



ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ВЧЕРА

Становление онкологической службы в Воронежской области неразрывно связано с развитием онкологии, которая в начале века, отделившись от хирургии, начинает заявлять о себе, как отдельная ветвь медицинских знаний, задачей которой является борьба со страшным недугом – злокачественными опухолями.

Истоки развития онкологии в регионах следует связать с возникновением в стране специализированных противораковых комиссий, одна из которых была создана в административном центре Воронежской губернии в 1924 году. Она и положила 90 лет назад начало организации онкологической службы в области.



Базой для работы онкологической комиссии была определена областная клиническая больница, в которой выделены специализированные онкологические койки. На них больные злокачественными опухолями получали квалифицированную хирургическую помощь и лучевое лечение в виде рентгенотерапии.

В 1928 году Воронеж становится административным центром вновь созданной Центральной черноземной области (ЦЧО), включающей регионы теперешней Орловской, Курской, Тамбовской, Липецкой и Воронежской областей с территорией 187 тысяч кв.км и населением 11 056 тысяч человек. Это послужило поводом к дальнейшему расширению онкологической помощи.

Бурно развивающаяся молодая наука радиология требует внедрения в практику лечения онкологических больных новых методов лучевой терапии. Этому способствует получение в 1928 году очень дефицитных в то время радиоактивных препаратов радия и радия-мезотория для лечения больных, что оказалось очень хорошей материально-технической базой для дальнейшего развития лучевой терапии и открытия в январе 1930 г. межобластного радиорентгенологического и онкологического научно-исследовательского института.

Возглавил это учреждение и был директором вплоть до 1950 года Слабодской Исаак Моисеевич. В год открытия в институте было всего 6 врачей и 10 медицинских сестер. Свою работу Инсти-

тут начинал, имея 8 стационарных коек, 2 рентгеновских кабинета и радиоактивные источники. Ему вменялись задачи по выполнению лечебной работы на всей территории ЦЧО, руководству онкологической и рентгено-радиологической помощью, формированию квалифицированных кадров врачей-онкологов и рентгенологов и большая научно-исследовательская работа. Институт получил здание, в котором теперь располагается первый корпус нашего диспансера.

К декабрю 1939 года стационар института располагал 120 койками в 3-х отделениях – хирургическом, гинекологическом и рентгенотерапевтическом.

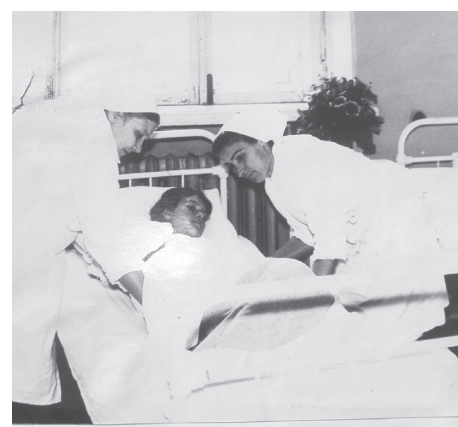
Разноплановой была научно-исследовательская работа института, практическая значимость которой и сегодня не вызывает сомнений. Этот опыт анализировался и использовался при подготовке квалифицированных кадров врачей-онкологов и рентгенологов, которые на базе института проходили первичную специализацию.

Для подготовки среднего медицинского персонала по обслуживанию рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов на базе института был открыт рентгено-физиотехникум.

Вся эта огромная и плодотворная работа, так необходимая больным тяжелым недугом, рухнула с началом Великой Отечественной войны (разрушены здания, уничтожено оборудование). Институт был эвакуирован в г. Ульяновск.

После освобождения Воронежа и возвращения из эвакуации институт вновь становится организационным центром областной онкологической службы. В тяжелых условиях он проводит работу как по восстановлению своей деятельности, так и по организации помощи населению. В первые послевоенные годы онкологическая помощь больным оказывалась в областной клинической больнице, 2 акушерско-гинекологических клиниках, 13 городских и 7 районных больницах.

В послевоенный период онкологическая служба вплотную подошла к организации ее на диспансерных началах, о чем еще в 20 годы мечтал величайший онколог Николай Николаевич Петров. Это потребовало организации в масштабах страны сети специализированных онкологических учреждений, которым вменялись функции по организации диспансеризации больных злокачественными новообразованиями



(организация учета онкобольных, развертывание работы по профилактике онкозаболеваний).

Для выполнения этих задач в мае 1947 г. в Воронежской области был открыт областной онкологический диспансер. Ему было передано руководство онкологической службой. Первым главным врачом облонкодиспансера стала Булгакова Татьяна Петровна.

Первоначально диспансер был развернут в двух комнатах, уцелевших в разрушенном здании второй клинической больницы. В одной комнате размещалась малая операционная для взятия биопсий, в другой – стационар на 20 коек, разделенный перегородкой на мужскую и женскую палаты. Одновременно в арендованном помещении, территориально расположенном рядом, был развернут пансионат на 15 коек. Вскоре в 9 городах области при городских поликлиниках организованы онкопункты, а в городах Липецке, Борисоглебске и Усмани – онкологические отделения. Были выделены внештатные врачи-районкологи, которых обязали пройти специальную подготовку по онкологии на базе института. За рентген-радиологическим институтом по-прежнему сохранялось методическое руководство работой диспансера, подготовка кадров и лечебная работа в полном объеме, так как своей лечебной базы диспансер не имел. Руководители двух специализированных онкологических учреждений области работали в тесном сотрудничестве, обогащая и дополняя

ЦИФРА НОМЕРА:

после проведения комплексного и комбинированного лечения в Воронежском областном онкологическом диспансере у каждого **второго** пациента достигается полное выздоровление или стойкая ремиссия заболевания

деятельность друг друга. Главный врач диспансера Булгакова Т. П. вошла в Совет института, который по-прежнему уделял очень много внимания практическим вопросам онкологической помощи,

За 10 послевоенных лет в институте курсы по онкологии прослушали 600 врачей, подготовлено 74 врача-рентгенологов и 75 рентгенолаборантов.

В результате подготовки онкологических кадров стало возможным про-

Главный врач
Воронежского областного клинического
онкологического диспансера
Мошуров И.П.



90 лет
онкологической службе
Воронежской области

ведение массовых профилактических осмотров. Во всех лечебных учреждениях были введены индивидуальные профосмотры лиц старше 35 лет независимо от характера заболевания. Так, только за 1948 год во время индивидуальных профосмотров в амбулаторно-поликлинических учреждениях области было выявлено 2858 больных злокачественными опухолями и 1178 больных предраковыми заболеваниями. Эти цифры стоят у истоков онкопрофи-



лактической работы в области.

К 1953 году в диспансере функционируют 3 отделения:

- хирургическое на 40 коек, оснащенное всем необходимым оборудованием; заведующий отделением Скрынченко Михаил Петрович, доцент кафедры общей хирургии, кандидат медицинских наук; эстафету по руководством отделением принял от него Владимир Дмитриевич Кузнецов;

- гинекологическое отделение на 60 коек; заведующая отделением Серафима Петровна Шлыгина, эстафету от которой приняла в 1962 году Лидия Владимировна Яковлева;

- рентгенотерапевтическое отделение на 25 коек; заведующая отделением Бронислава Леопольдовна Турбина.

Амбулаторное отделение, организованное для оказания консультативной помощи больным, направленным из лечебно-профилактических учреждений города и области, долгое время не имело единого руководителя, прием осуществлялся в 3 кабинетах по профилю (хирургия, гинекология, общая онкология). За работу в каждом из кабинетов отвечал заведующий профильным отделением. Но даже при такой малой мощности имеются данные, что за первые 10 лет работы диспансера амбулаторное



отделение посетило 111 тыс. человек, было выполнено 116 тыс. патогистологических исследований и отпущено 208 тыс. сеансов рентгенотерапии. Амбулаторное отделение просуществовало без реорганизации до 1978 года, когда после объединения городского и областного диспансеров нашему учреждению было отдано еще одно здание, в котором открылась поликлиника облонкодиспансера.

В конце 1955 года произошло объединение Воронежского радио-рентгенологического института с одноименным институтом в г. Ростове-на-Дону и деятельность его в г. Воронеже прекращена. Все лечебные и методические функции института полностью перешли к Воронежскому областному онкодиспансеру, в который передано помещение института, значительная часть кадров, оборудование, библиотека.

На смену уходящему из жизни области так много сделавшему для становления ее онкологической службы радио-рентгенологическому институту в Воронежской области появилось еще два специализированных онкологических учреждения. Эти учреждения в самом начале своего существования были настолько маломощны, что главной функцией их длительное время оставался лишь учет онкобольных и организация профилактической работы. Этими учреждениями были открытый в 1954 году городской онкологический диспансер на 20 коек и в 1955 году – дорожный диспансер ЮВЖД на 10 коек. Оба учреждения работали в тесном контакте и под организационно-методическим началом областного онкодиспансера.

Городской онкодиспансер разместился в одноэтажном здании бывшей ветлаборатории на ул. Челюскинцев, дом 75. В этом здании в настоящее время находится 2 корпус областного онкодиспансера. Первым главным врачом горонкодиспансера был назначен Андрей

Михайлович Ткачев, в прошлом рентгенолог облонкодиспансера. За годы своего существования горонкодиспансер постепенно улучшал свою материально-техническую базу, был надстроен 2 этаж, в конце 60 годов было дано в эксплуатацию помещение для гамма-терапевтического аппарата и приобретен современный для того периода ЛУЧ-1. С 1961 года в онкодиспансере работает Бронислава Борисовна Кравец, вначале в качестве врача-хирурга, затем заведующей хирургическим отделением, заместителем главного врача по лечебной части и, наконец, главным врачом. И по сей день она на боевом посту заместителя главного врача по организационно-методической работе.

За время существования диспансера руководителями его были: Татьяна Петровна Булгакова, Николай Федорович Попов, Валентин Васильевич Несмеянов, Андрей Николаевич Семенов, Сергей Прокофьевич Маскин, Бронислава Борисовна Кравец, Николай Иванович Чевардов.

В январе 1978 года произошло объединение городского и областного диспансеров в единый облонкодиспансер с общей материальной базой. При объединении диспансер получил еще одно 4-х этажное здание, в котором на смену двум маломощным амбулаториям развернуто единое поликлиническое отделение. Возглавил его Иван Никифорович Ткаченко.

В конце 70-х годов диспансер пошел по пути профилизации отделений. Так, из недр 2-х хирургических отделений, образовавшихся после слияния 2-х диспансеров, в 1979 году образовано отделение патологии головы и шеи на 40 коек, маммарное отделение на 60 коек и уже в 1992 году – абдоминальное на 30 коек и колопроктологическое на 25 коек. Единое гинекологическое отделение, оказывающее как хирургическую, так и радиологическую помощь больным гинекологического профиля, было разделено на 2 отделения: радиогинекологическое на 40 коек и оперативной гинекологии на 40 коек. В 1989 году было создано отделение реанимации и анестезиологии на 6 коек. В 1995 году открыты еще 2 отделения: химиотерапии на 30 коек и диагностическое на 30 коек.

На смену маломощному рентгенотерапевтическому отделению с расширением потребности в лучевых пособиях за эти годы развернуто общее лучевое отделение на 60 коек, оснащенное гамма-терапевтическим аппаратом АГАТ-Р и амбулаторное радиологическое отделение на 8 амбулаторных смен, имеющее еще 2 гамма-терапевтических аппарата. Оба отделения были оснащены аппаратами для короткодистанционной рентгенотерапии.

С 1958 года в стационарах диспансера внедрено использование химиотерапии. Первыми химиопрепаратами были эмбихин, допан и позже – сарколизин, тию-теф. За 55 лет работы с химиопрепаратами накоплен огромный клинический опыт, который сегодня успешно реализуется в специализированном от-

делении химиотерапии и других отделениях диспансера.

В 1994 году на базе рентгенодиагностического было организовано отделение лучевой диагностики. Истоки его уходят корнями в 30-е годы, в радиорентгенологический институт. Именно на его плечи в течение многих лет ложилась ответственность за диагностику и уточнение степени распространения опухолевого процесса при многих злокачественных новообразованиях и, что не менее важно, за подготовку кадров врачей-рентгенологов и средних медицинских работников общей лечебной сети для обслуживания и работы на рентгеновских аппаратах. В отделении на смену старым рентгеновским установкам пришли аппараты с высокой разрешающей и пропускной способностью, высококачественные маммографы, ультразвуковые аппараты с датчиками для различных вариантов исследования, включая абдоминальный, трансвагинальный, ректальный и другие. В 1996 году вступил в строй единственный в то время в области компьютерный томограф 4 поколения, с более качественной визуализацией патологических изменений и высокой способностью к математической обработке данных.

В 2013 году начало работать отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, в котором ежегодно выполняется более 30 сложных оперативных вмешательств. В это же время начал работать кабинет для пункционных биопсий.

СЕГОДНЯ

Воронежский областной клинический онкологический диспансер сегодня имеет стационар на 350 коек с 10 профильными отделениями, в которых в течение года получают лечение более 10 тыс. больных, дневной стационар на 27 коек (17 химиотерапевтических, по 5 хирургических и радиологических), где лечение ежегодно проходят около 6 тыс. пациентов, и поликлинику на 160 тыс. посещений в год.

Прием больных в поликлинике в настоящее время строится с учетом профильности по узким специальностям: онкопульмонология, онкогинекология, маммология, онкогастроэнтерология и проктология, общая онкология, онкоурология, патология головы и шеи и другие. Планы лечения первичных больных вырабатываются комиссионно, с участием хирурга, радиолога и химиотерапевта. В поликлинике диспансера проводятся амбулаторные операции по поводу доброкачественных и некоторых злокачественных новообразований молочной железы, мягких тканей и другие. Кроме традиционных хирургических пособий используется криодеструкция, диатермохирургические манипуляции, фотодинамическая терапия. Все диагностические подразделения в своей работе широко используют цитологические методы исследования, эндоскопические и ультразвуковые исследования, широко применяют современные возможности рентгенодиагностики и компьютерной томографии.

Активно развивается хирургическая составляющая онкологической помощи. Широко в лечении пациентов применяются реконструктивно-пластические и видеоэндоскопические операции, радиочастотная абляция, эмболизация сосудов и др. Ежегодно в диспансере выполняется более 5 тыс. операций. Только за 6 месяцев 2014 года выполнено 3415 оперативных вмешательств, в том числе 556 высокотехнологичных.



Отделения лучевой терапии оснащены современной аппаратурой (линейные ускорители, гамма-терапевтические аппараты, гипертермические системы, аппараты для внутритканевой терапии). Меняются подходы к лучевой терапии:

- от экспозиционной дозы – к поглощенной;
- от единицы измерения рентген – к раду – к грею – к системе ВДФ;
- появляется и совершенствуется топометрия;
- совершенствуется клиническая дозиметрия (от одного инженера-физика в начале 70-х годов до образования в последние годы физико-радиологического отделения),
- в жизни лучевой службы появляются компьютеры для оптимизации планирования лучевой терапии; внедряются новые методы: IMRT – лучевая терапия с модуляцией интенсивности, VMAT – объемно модулированная ротационная лучевая терапия, IGRT – лучевая терапия под контролем изображений, SRS- и SRT – стереотаксическая радиохирургия и радиотерапия.

Неоценимо в лечении онкологических больных применение адекватной лекарственной терапии. Сегодня – это полихимиотерапия с использованием современных химиопрепаратов, гормонов, таргетных препаратов, либо в их комбинации с лучевой терапией.

Диагностические отделения диспансера оснащены современной эндоскопической техникой, позволяющей выполнять лапароскопию, бронхоскопию, гастрофиброскопию, колоноскопию, цистоскопию, аппаратами ультразвуковой диагностики экспертного класса, современной рентгеновской аппаратурой, автоматическими комплексами для лабораторных клинических исследований.

Организационно-методический отдел оснащен компьютерной техникой, позволяющей гораздо оперативнее получить и качественно обработать необ-



ходимую информацию. Имеется банк данных («канцер-регистр»), позволяющий представлять материал для анализа состояния онкологической службы и научных разработок.

Под руководством организационно-методического отдела на базе диспансера проходят подготовку по онкологии врачи общей лечебной сети с целью повышения у них онкологической настороженности. Ежегодно обучаются 50-60 человек среднего медицинского персонала.

В каждой медицинской организации региона, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, организованы онкологические кабинеты, в которых работают опытные врачи-онкологи. На базе крупных районных больниц организуются межрайонные консультативные онкологические кабинеты, функционирование которых направленно на приближение специализированной онкологической помощи к пациенту.

Внедряется в практическую деятельность инновационная модель курации генерализованных онкологических больных с использованием посидромного подхода.

Начато формирование онкогенетического регистра.

Реализуются 4 скрининговые программы (анкетный, маммографический,



цитологический, флюорографический). Итоги будут подведены в 2015 году.

Воронежский радио-рентгенологический институт, затем облонкодиспансер, всегда были базой Воронежского государственного медицинского института, а в последующем – медицинской академии. Онкодиспансер сегодня – это клиническая база кафедры онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики лечебного факультета, хирургических болезней института дополнительного и последипломного образования, челюстно-лицевой хирургии стоматологического факультета ВГМА им. Н.Н.Бурденко, ядерной физики ВГУ.

В настоящее время в стенах диспансера работают 7 докторов и 20 кандидатов медицинских наук, 63 врача высшей и первой квалификационной категории, 2 заслуженных врача РФ.

Воронежский областной клинический онкологический диспансер сегодня – это динамично развивающаяся медицинская организация, предназначенная для оказания специализированной онкологической помощи жителям Воронежской области и соседних регионов на уровне достижений современной медицинской науки, с целью снижения смертности от злокачественных новообразований и улучшения качества жизни онкологических больных.

ЗАВТРА

Примерно 14 миллионам людей во всем мире ежегодно ставится диагноз злокачественного новообразования. В России этот показатель превышает 500 тыс. человек, т.е. каждый час 1500 российских граждан становятся пациентами онкологических диспансеров. В нашей стране на учете стоит более 3 млн. онкобольных, рост заболеваемости за последние 10 лет составил 15%.

Такова же тенденция и в Воронежской области. Ежегодно в регионе раком заболевает более 8 тыс. человек, на учете в областном онкодиспансере состоит 60

тыс. пациентов.

Президентом Российской Федерации и Правительством страны поставлена амбициозная, но выполнимая задача по снижению смертности от новообразований. Показатель онкологической смертности в Воронежской области должен снизиться с 202,4 на 100000 населения в 2014 году до 192,8 в 2018 году.

Общемировая тенденция роста заболеваемости злокачественными новообразованиями, требования Правительства Российской Федерации по снижению смертности от новообразований, улучшению качества жизни больных ставят перед онкологической службой Воронежской области все новые и новые задачи.

Для их решения необходима консолидация сил здравоохранения, образования, социального обеспечения, средств массовой информации, общественности.

Ведущая роль в этом принадлежит органам регионального здравоохранения.

Нельзя сказать, что работа по улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями не велась. Современные достижения онкологической службы области являются тому подтверждением. Но время выдвигает повышенные требования к этой работе.

В регионе под руководством губернатора Гордеева А.В. и Правительства области разработана, утверждена и активно внедряется программа развития здравоохранения Воронежской области. Отдельный раздел этой программы посвящен совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями.

Актуальным остается своевременное выявление и лечение больных на ранних стадиях заболевания, что позволяет в большинстве случаев добиться не только излечения, улучшения качества жизни, ее продолжительности, но и сокращения затрат на паллиативное лечение и социальных выплат по инвалидности.

Недостаточные мероприятия по раннему выявлению онкологических заболеваний среди населения, низкая профилактическая ориентация специалистов первичного звена и их грамотность, неуккомплектованность штатов онкологических кабинетов являются причиной существенной доли запущенных случаев среди всех впервые выявленных онкологических больных.

Необходимость снижения смертности диктует целесообразность работы по следующим направлениям:

- оптимизация структуры онкологической службы региона с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи;
- внедрение скрининговых программ массового обследования населения, ко-

торые обладают высокой медицинской и экономической эффективностью;

- формирование по результатам диспансеризации групп лиц повышенного онкологического риска, подлежащих адекватному лечению и динамическому контролю специалистами первичного звена;

- при подозрении на злокачественное новообразование или его выявлении сокращение сроков обследования больных и обеспечение своевременного их направления в специализированные медицинские организации;

- внедрение новых эффективных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, обеспечение полного объема комбинированного и комплексного лечения с применением адекватных объемов хирургического, лучевого и лекарственного лечения;

- дальнейшее переоснащение онкологической службы современными техническими средствами;

- развитие информатизации онкологической службы;

- всесторонняя техническая и административная поддержка дальнейшего развития системы регионального популяционного ракового регистра и создание генетического ракового регистра для получения достоверной информации о частоте и структуре заболеваемости, проведения эпидемиологического мониторинга, смертности и инвалидизации от злокачественных новообразований, оценки канцерогенных факторов окружающей среды;

- оптимизация кадрового обеспечения онкологической службы;

- развитие системы оказания паллиативной помощи онкологическим больным.

Сегодня в области реализуется программа по созданию межрайонных консультативных онкологических кабинетов на базе крупных районных больниц с целью приблизить специализированную онкологическую помощь к пациенту, ускорить первичную диагностику заболевания и оказывать консультативную помощь первичному звену по сопровождению больных IV клинической группы.

Положительный результат получен от реализации скрининговых программ (анкетный, маммографический, флюорографический и цитологический). В этом направлении предстоит улучшить качество скрининговых обследований, уйти от формализма в выполнении этих мероприятий. Необходим поэтапный переход от спорадического к популяционному скринингу онкологической патологии.

За последние годы в Воронежском областном клиническом онкологическом диспансере внедрены и широко используются более 30 современных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний. Это, прежде всего, внутриартериальная селективная химиотерапия и химиоэмболизация опухолей различной локализации, эндоскопические и видеоассистированные операции на органах брюшной полости, операции на молочной железе с миопластикой, установкой эспанде-

ров и имплантов, современные методы лучевой терапии и другие. Впервые в регионе проведены эндоскопические операции на прямой кишке; созданы условия для проведения всех существующих видов лучевой терапии. Учитывая постоянное активное развитие онкологии, необходимо дальнейшее совершенствование материально-технической базы диспансера, наращивание усилий по внедрению новых лечебно-диагностических технологий.

Тесное сотрудничество с учебными кафедрами ВГМА им. Н.Н.Бурденко и ВГУ позволило провести качественную подготовку кадров для онкологической службы и внедрить передовые методы в лечении наших пациентов. В ближайшей перспективе необходимо будет укомплектовать все должности врачей-онкологов в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, уйти от выполнения обязанностей онкологов врачами-совместителями.

Оказание паллиативной помощи онкологическим больным в области находится пока на начальном этапе. Изменение психологии медицинских работников в вопросах оказания паллиативной помощи – основа совершенствования курации пациентов в терминальных стадиях заболевания. В ближайшее время планируется подготовка врачей общей практики (семейных врачей), участковых терапевтов по всем аспектам паллиативной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями, а также их реабилитации после проведенного специального лечения.

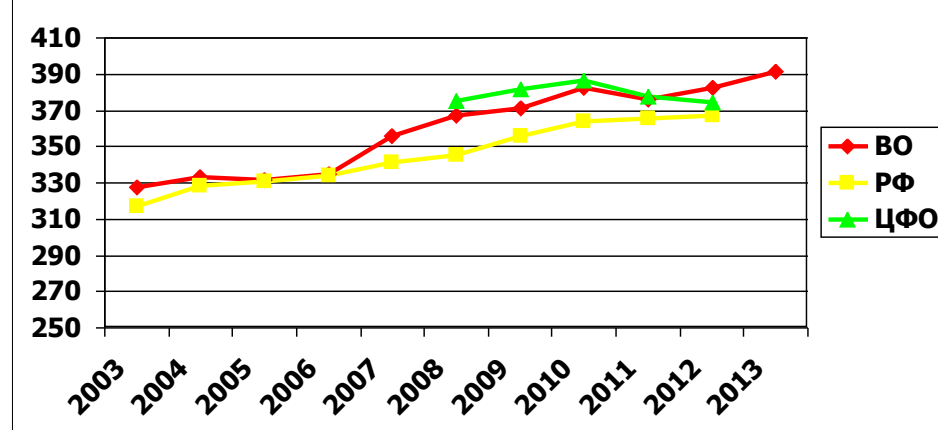
Будут совершенствоваться и развиваться формы государственно-частного партнерства. Сегодня онкодиспансер активно сотрудничает с Медицинским центром ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний. Бесплатно для больных проведено ПЭТ/КТ исследование 1800 пациентам, лечение с использованием методики «Кибер-нож» получили 72 человека. В недалеком будущем использование новой технологии в лечении – томотерапии.

В этом году в Воронежской области создано региональное отделение Ассоциации онкологов России. Оно возьмет на себя задачи по объединению усилий специалистов, занятых научно-исследовательской, педагогической и практической деятельностью в области онкологии, на разработку и внедрение в практическое здравоохранение новых методов профилактики, диагностики злокачественных новообразований, лечения, медицинской и социальной реабилитации онкологических больных.

Создано общественное движение «Рак победим вместе». В состав правления движения вошли известные общественные, научные деятели, представители бизнес-сообщества региона.

Планомерная интенсивная работа по реализации программы позволит добиться положительных результатов в развитии онкологической службы региона и достижении индикаторных показателей.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В ВО НА 100000 НАСЕЛЕНИЯ



ИСТОКИ И СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ РАДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

В январе 1930 года в городе Воронеже был открыт межобластной радио-рентгенологический и онкологический научно-исследовательский институт. Этому способствовало получение в 1928 году очень дефицитных в то время радиоактивных препаратов радия и радия-мезатория для лечения больных. Наличие современных рентгено-терапевтических препаратов, с одной стороны, и радиоактивных источников, с другой, оказались очень хорошей материально-технической базой для дальнейшего развития лучевой терапии и, вероятно, явились одним из критериев, способствовавших избранию города Воронежа для открытия на рубеже 20 и 30 годов XX столетия одного из первых региональных онкологических учреждений в стране для проведения организационных и научно-исследовательских работ.



Организация радио-рентгенологического института послужила мощным катализатором для развития онкологической помощи на территории современной Воронежской области. Размещался институт в здании, в котором теперь располагается первый корпус Воронежского областного клинического онкологического диспансера.

Здание имеет свою удивительную историю. Построенное в 50-60 годы XVIII века каменное производственное помещение, входившее в комплекс бывшей суконной фабрики фабрикантов Тулиновых, было завещано в 70 годы XIX столетия потомком Тулиновых Филиппом Николаевичем Вигелем здравоохранению, а конкретно – на организацию бесплатной женской больницы. Многие годы в основных помещениях усадьбы был развернут 4-й клинический роддом, а одно из каменных производственных помещений было отдано рентгено-радиологическому институту.

Спустя 10 лет в декабре 1939 года институт праздновал свой юбилей и 15-летие онкологической службы в области. К этому времени в Воронежской области

была создана материально-техническая база онкологической службы:

- рентгенотерапевтическое отделение имело 4 аппарата для глубокой рентгенотерапии. Гинекологическое отделение было оснащено радиоактивными источниками радия и радий-мезатория;
- рентгенодиагностические кабинеты имели 9 мощных рентгеновских аппаратов (из 24, имеющихся в области);
- для организации лечебной и научно-исследовательской работы при институте были развернуты 4 хорошо оснащенные лаборатории (физико-дозиметрическая, клиническая и патогистологическая под руководством проф. Афанасьева В.Г. и биологическая с виварием во главе с проф. Шевченко Н.А.);
- для руководства рентгенологической сетью области институту была передана рентгеновская станция, имеющая мастерские для монтажа и ремонта рентгеновской аппаратуры.

За 10 лет институт увеличил свои кадры более чем в 4 раза и к 1939 году в своем штате имел 29 врачей и 43 средних медицинских работников.

Разноплановой была научно-исследовательская работа института, практическая значимость которой и сегодня не вызывает сомнений.

Направления научных исследований института были следующими:

- биологическое действие рентгеновского излучения и лучей радия;
- физические основы рентгенодиагностики и рентгенотерапии;
- изучение роста опухолевой ткани;
- методы ранней диагностики рака;
- рентгено- и радиевая терапия опухолей и воспалительных заболеваний.

И вся эта огромная и плодотворная работа, так необходимая больным тяжелым недугом, рухнула с началом Великой Отечественной войны. Разрушено здание института, уничтожено все оборудование отделений, кабинетов и лабораторий. Директору института Слабодскому И.М. удалось ценой собственного здоровья сохранить только радиоактивные препараты (от длительного хранения радиоактивных источников в нагрудном кармане у него образовалась лучевая язва). Институт был эвакуирован в г. Ульяновск.

После освобождения Воронежа и возвращения из эвакуации институт вновь становится организационным центром областной онкологической службы.

В тяжелых условиях проводится работа по восстановлению радиологической



деятельности. Но от базы остались лишь руины.

Понимая значимость работы, выполнявшейся рентгено-радиологическим институтом, руководство области в 1945 году изыскало возможность из 4% уцелевших от разрушений зданий выделить ему помещение на улице Сакко и Ванцетти. Это было маленькое одноэтажное здание, в котором разместились 4 палаты, 1 радиоманипуляционная, 1 палата для больных с наложенными радиоактивными источниками, операционная и 1 кабинет для амбулаторного приема больных. В рядом расположенном здании школы разместились кабинет, где осуществлялась глубокая рентгенотерапия.

Всем коллективом институт участвовал в восстановлении разрушенного войной здания. Именно в этот период работы института в него пришли сотрудники, которые в дальнейшем связали с радиологией всю свою жизнь. Это пришедшая в гинекологическое отделение в 1946 году старейший сотрудник диспансера, заслуженный врач Российской Федерации Лидия Владимировна Яковлева, длительно проработавшая врачом-радиологом, затем заведующей радиогинекологическим отделением диспансера. В 1947 году пришла в диспансер Бронислава Леопольдовна Турбина. В своих воспоминаниях она описывает «этот маленький домик на Сакко и Ванцетти, в котором работали добрые, опытные и талантливые люди». На их памяти радиологи работали почти в экстремальных условиях:

- в руках носили из помещения в помещение радиоактивные источники,

голыми руками паковали их, готовя к лечебным процедурам; больные лежали в активных палатах с наложенными радиоактивными источниками без всякой защиты;

- работали с рентгено-терапевтическими аппаратами открытого типа «Буревестник», не имевших защиты для персонала, и к концу смены у сотрудников появлялась тошнота и головокружение.

Постепенно к 1954 году институт открывает экспериментальные лаборатории, восстанавливает сгоревший во время войны клинический материал, так необходимый для анализа. Это существенно обогатило научные исследования.

В январе 1953 года клиническое отделение института передается областному онкологическому диспансеру, который при этом расширяет свой коечный фонд до 135 коек и становится клинической базой института. К этому времени в диспансере функционируют отделения: хирургическое, гинекологическое и рентгено-терапевтическое.

За первое послевоенное десятилетие произошло переоснащение рентгено-диагностической и, особенно, рентгено-терапевтической аппаратурой. На смену выше упомянутому, несовершенному и опасному для здоровья медицинского персонала «Буревестнику», приходят аппараты более высоких энергий излучения закрытого типа – РУМ-3, затем РУМ-5 и, наконец, РУМ-17, трубка которого защищена закрытым кожухом. Появились защитные тубусы, ограничивающие поле облучения.

В 1992 году после капитального ремонта сдан в эксплуатацию новый корпус радиогинекологического отделения с типовой пристройкой для двух гамма-терапевтических аппаратов (АГАТ-ВУ и АГАТ-Р) и блок закрытых источников, оснащенный радиоактивными источниками Co-60 низкой активности и радиоактивными иглами (полученные в 1928 г.).

В настоящее время радиологическая служба Воронежского областного клинического онкологического диспансера включает в себя 3 стационарных отделения на 100 коек и 2 амбулаторных радиологических отделения. Ежегодно количество больных, получивших лучевую терапию, составляет около 4000, из них 2/3 пациентов лечатся в амбулаторном режиме. Количество процедур данным методом составляет более 60000 в год.

При поддержке департамента здравоохранения Воронежской области в результате участия в региональной программе «Модернизация здравоохранения Воронежской области на 2011-2012





годы» и приоритетном национальном проекте «Здоровье» было приобретено следующее радиологическое и радиотерапевтическое оборудование:

- линейные ускорители Synergy и Synergy S с многолепестковыми коллиматорами, позволяющие осуществлять самые современные технологии лечения; IMRT – лучевая терапия с модуляцией интенсивности; VMAT – объемно модулированная ротационная лучевая терапия; IGRT – лучевая терапия под контролем изображений; SRS и SRT – стереотаксическая радиохирургия и радиотерапия – методы, сравнимые по эффективности с оперативным вмешательством;
- гамма-терапевтические аппараты Teragam и Theratron;
- близкофокусная рентгенотерапевтическая установка Xtrahl;
- аппараты для внутриполостной лучевой терапии GammaMed, в том числе для брахитерапии рака предстательной железы в режиме реального времени под контролем УЗИ;
- гипертермические системы Celsius TCS, с помощью которых проводится локальная гипертермия;
- компьютерный томограф Brilliance Big Bore с функцией виртуальной симуляции, контролем по дыханию;
- симулятор Simulux;
- трехмерные планирующие системы XiO, станции планирования VMAT (MONACO) для обеспечения конформной дистанционной лучевой терапии, для облучения с модуляцией интенсивности, стереотаксической лучевой терапии и радиохирургии, BrachyVigen, Vitesse для контактной лучевой терапии.

Полученное оборудование для проведения лучевой терапии позволило развить новое направление – конформное облучение (целенаправленное облучение мишеней, позволяющее сформировать любое сложное по конфигурации поле, в результате чего реализуется облучение с максимальным повреждением опухоли и минимизировать по-

вреждение здоровых тканей). В настоящее время внедряются современные методики с модуляцией интенсивности. Модулированная по интенсивности лучевая терапия (IMRT, VMAT) – новейший метод дистанционного облучения, позволяющий очень точно поразить опухоль без повреждения здоровых тканей. Система ABC-контроль по дыханию позволяет лечить заболевания подвижных органов (печень, лёгкое, пищевод) без переоблучения окружающих тканей, снижая риск развития лучевых реакций.

Для работы на новом оборудовании проводилась интенсивная подготовка кадров на базах РМАПО, МГУ им. М.В.Ломоносова, РОНЦ им. Н.Н.Блохина, АМФР, на рабочих местах в российских клиниках и за рубежом. Для адекватного внедрения современных технологий подготовка кадров будет продолжена.

Применение локальной гипертермии совместно с лучевой или химиотерапией позволяет увеличить эффективность данных методов лечения в 1,5-2 раза и используется при лечении опухолей различных локализаций, особенно рецидивов, распространённых процессов.

Лучевая терапия в самостоятельном варианте является эффективным методом лечения для заболеваний предстательной железы, мочевого пузыря, шейки матки, влагалища, опухолей головы и шеи, кожи, позволяя достичь полной



регрессии опухоли, избежать сложного хирургического лечения и добиться хорошего косметического эффекта. В сочетании с хирургическим и химиотерапевтическим методом применяется при лечении заболеваний молочной железы, тела матки, лёгких и средостения, лимфопролиферативных заболеваний, пищевода, желудка, печени, поджелудочной железы, прямой кишки, мягких тканей и костей.

Лучевое лечение доброкачественных заболеваний головного и спинного мозга, костной системы (менингиомы,



гемангиомы), а также неопухолевых заболеваний (келоидные рубцы, дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательной системы: остеохондрозы, артриты, артрозы, пяточные шпоры, воспалительные заболевания мягких тканей и костей: панариций, фурункулы, карбункулы, остеомиелит, сирингомиели и заболеваний периферической нервной системы) является альтернативой хирургическим и терапевтическим методам. Безболезненность лечения, минимальное количество осложнений, простота и доступность, возможность амбулаторного режима лечения делают лучевую терапию более перспективным методом.

Воронежский областной клинический онкологический диспансер является единственным в Воронежской области учреждением, где используются новые технологии автоматизированной контактной лучевой терапии (внутриполостная и внутритканевая) на современных терапевтических аппаратах GammaMed 3/24 и GammaMedplus iX с источником иридий 192.

Брахитерапия – это инновационный малоинвазивный метод лучевой терапии онкологических заболеваний, который все шире используется во всем мире, наряду с другими современными методиками лечения.

Преимущество брахитерапии состоит в том, что с ее помощью возможно подвести с большой точностью значительную дозу радиации, исходящей от источника, на сам очаг болезни и снизить дозу на окружающие здоровые ткани. Брахитерапия применяется как в сочетании с наружным облучением, так и самостоятельно. При проведении брахитерапии нет значительных побочных явлений. Доказано, что ее эффективность сопоставима с хирургическими методами лечения, наружным облучением и повышается при сочетании с последними. Брахитерапия с компьютерным планированием обеспечивает очень высокий процент излечения по сравнению с устаревшими технологиями.

В диспансере используются современ-

ные методики сочетанного и контактного (внутриполостного и внутритканевого) лучевого лечения больных со злокачественными новообразованиями: рак шейки матки, рак тела матки, рак вульвы, рак влагалища, рак маточной трубы, рак яичников, метастатические процессы гинекологического рака, рак слизистой полости рта, губы, предстательной железы, прямой кишки и анального канала.

В радиологических отделениях работает высококвалифицированный коллектив, постоянно повышающий свой профессиональный уровень на базе ведущих онкологических центров России, ближнего и дальнего зарубежья. Всё это позволяет оказывать самую современную радиотерапевтическую помощь населению.

В июне 2013 года было открыто отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, приобретен и введен в эксплуатацию многофункциональный рентгенохирургический комплекс Artis Zee.

В отделении широко используются методики селективной и суперселективной внутриаартериальной химиоинфузии в сочетании с эмболизацией опухолевых сосудов, которые совместно с радиологическими процедурами имеют бесспорные преимущества перед обычной химиолучевой терапией.

Следует отметить, что Воронежская область – один из первых регионов, в котором в рамках государственно-частного партнерства проводится диагностика и лечение больных со злокачественными новообразованиями с помощью ПЭТ/КТ-диагностики и радиохирургической системы «Кибернож» в бесплатном для пациентов режиме.

Сегодня лучевые отделения в состоянии выполнить на самом современном уровне все виды лучевых и химиолучевых пособия в различных вариантах фракционирования и с применением радиомодификаторов.



НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

В 2014 году в Воронежской области продолжается активное внедрение новых технологий в диагностике и лечении онкобольных. Все медицинские организации региона реализуют свои проекты. Но только в Воронежском областном клиническом онкологическом диспансере используются мультидисциплинарные варианты лечения. Трудно выделить отдельные приоритеты, поскольку все реализуемые виды лечения и диагностики являются квинтэссенцией современной онкологии.

Пиком достижений все же надо назвать академическое популяционное исследование по генетике рака почки, проводимое на базе онкологического отделения № 4 Воронежского областного клинического онкологического диспансера. Возможности полногеномного секвенирования (NSG) на оборудовании кафедры генетики, цитологии и биоинженерии ВГУ и материал опухолевой популяции нашего региона дали первые результаты, которые значительно дополнили Российскую базу данных в пост геномных технологиях. Эти работы проводятся в рамках межвузовских исследований под эгидой Агентства по инновациям и развитию Администрации Воронежской области.

Большой скачок сделан в совершенствовании эндоскопических технологий. В онкологическом отделении № 5 с помощью видеостойки выполнено более 80 операций, что составило около 15% от общего количества операций. В 2013 г. было сделано всего 19 операций. Выполнена расширенная экстирпация матки с придатками и тазовой лимфаденэктомией лапароскопическим доступом при раке тела матки, начальных стадиях ЗНО шейки матки. Ежедневно выполняются, с применением лапароскопической стойки, экстирпации матки с придатками и селективной парааортальной лимфаденэктомией. Впервые в ВОКОД выполнена расширенная радикальная трахелэктомия лапоротомным доступом.

В онкологическом отделении № 6 освоены видеоассистированные операции при опухолях щитовидной железы, эндоскопическая гайморотомия, эндоскопическая риноскопия, эндоларингеальная хирургия гортани при опорной ларингоскопии.

В онкологическом отделении № 7 выполняются: лапароскопическая атипичная резекция печени, лапароскопическая резекция передней стенки желудка, круорофия, фундопликация по Дору. Освоено и широко выполняется эндоскопическое удаление полипов гортани (более 20) и толстой кишки (более 15). Проводятся удаления инородных тел, реканализации рубцового сужения эзофагоэнтероанастомоза с использованием диатермокоагулятора и эндоскопи-

ческих бужей. Выполняются лечебные процедуры с применением эндоскопического оборудования: санация бронхов, установка назогастрального и нозоинтестинального зондов.

В онкологическом отделении № 8 проводятся видеоэндоскопические резекции правой и левой половины толстого кишечника, сигмы, передние резекции прямой кишки. Впервые в Центральном Черноземье проведена видеоэндоскопическая экстирпация прямой кишки с переворотом пациента. В настоящее время выполнено 4 подобных вмешательства. Операции лапаротомным доступом с переворотом пациента на живот становится стандартом в полосной онкокопроктологии. Начали выполняться трансанальные резекции и полипэктомии.

Бесспорным трендом онкохирургии выступают пластические вмешательства. За истекший год прочуено 4 специалиста по пластической хирургии, которые получили специализации как на ведущих российских базах в городах Москва, Казань, Санкт-Петербург, так и за рубежом в ведущих клиниках мира – Италия (проф. Веронезе), Великобритания, Испания, Франция.

В онкологическом отделении № 10 реализованы следующие пластические вмешательства: радикальная мастэктомия по Madden с миопластикой с одномоментной установкой экспандера-импланта Becker; радикальная мастэктомия по Madden с миопластикой с одномоментной установкой экспандера; замена экспандера на имплант; формирование сосково-ареолярного комплекса; периареолярная пексия; аугментация молочной железы. Косметические результаты операций оценены ведущими пластическими хирургами нашей страны как отличные и очень хорошие.

В онкологическом отделении № 6 при дефектах нижней зоны лица проводится замещение двусторонним дельтопекторальным лоскутом, при дефектах средней зоны лица артериоризированным кожным лоскутом со лба, при опухолях нижней челюсти замещение титановой головкой и имплантом. Для закрытия дефектов дна полости рта используем лоскут с передней поверхности шеи.

Все достижения за текущий год систематизированы, результаты оформлены и подано более 15 статей в различные печатные издания и сборники. Представлены доклады на онкологических конференциях и конгрессах.

В хирургических и малоинвазивных технологиях проводится совершенствование методик, которые активно дополняют друг друга в мультидисциплинарном подходе. Совместно с отделением рентгенохирургических методов ди-



агностики и лечения проводится предоперационная селективная химиоэмболизация опухолевых сосудов (ХЭПА) и внутриартериальная химиоперфузия (ХИПА) с последующей РЧТА опухолей (онкоотделение № 7), нефрэктомией при больших и гигантских опухолях (онкоотделение № 4), удалением больших внеорганных, забрюшинных опухолей и образований малого таза (онкоотделения № 5, 7, 8).

В отделении № 7 выполняются трепанбиопсии опухолей различных локализаций (печени, поджелудочной железы, почек, надпочечников, забрюшинного пространства, предстательной железы, молочной железы, опухолей мягких тканей), дренирование жидкостных образований брюшной полости и грудной клетки под УЗИ контролем. Осложнений при проведении трепанбиопсий не отмечено. В связи с этим с марта 2014 г. все трепанбиопсии выполняются в амбулаторном режиме.

В несколько раз возросло выполнение РЧТА первичных и метастатических опухолей печени, в том числе под лапароскопическим контролем.

Все хирургические достижения становятся возможными только при развитии базы реанимационно-анестезиологического отделения. Ими постоянно внедряются новые медикаментозные средства для седации и наркоза, осваиваются методы детоксикации, парентерального питания, совершенствуется антибиотикотерапия. На сегодняшний день освоена методика катетеризации центральных вен (подключичная и внутренняя яремная) под контролем внутрисердечной ЭКГ (IA ECG), что обеспечивает должное стояние кончика катетера на уровне Н/3 верхней полой вены и уровне кава-атриального соединения, минимизируя риск возможных осложнений. Освоена методика обеспечения длительного венозного доступа у больных, получающих многократные курсы химиотерапии путем имплан-



тации венозных порт-систем. В связи с получением специализированного анестезиологического УЗИ сканера EZono 3000 проводятся пункции, катетеризации и блокады практических всех существующих локализаций.

Начатые работы находятся в полном соответствии с направлениями развития отечественной и мировой онкологической науки. Впереди много планов, которые мы обязательно реализуем на аппаратном и технологическом уровне. Развитие высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) на базе БУЗ ВО «ВОКОД» позволит выполнять больший ассортимент оперативных малоинвазивных вмешательств, проводить комбинированные и комплексные мультидисциплинарные программы лечения.



АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ И РЕАНИМАЦИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ОНКОЛОГИИ

Анестезиолого-реаниматологическая служба Воронежского областного клинического онкологического диспансера сегодня динамично развивается, осваивает и внедряет в клиническую практику современные методики анестезии и интенсивной терапии.

С целью достижения максимальной защиты пациентов при онкологических операциях и минимизации рисков изменена структура анестезиологического обеспечения, а именно: значительно возросла доля многокомпонентных ингаляционных наркозов на низких и минимальных потоках, увеличена доля регионарных методик обезболивания. На всех имеющихся рабочих местах анестезиолога используется низкпоточная ингаляционная анестезия с высокклассным мониторингом состояния пациента. В совокупности, это позволяет без осложнений выполнять оперативные вмешательства у большинства пациентов с тяжелой сопутствующей соматической патологией III – IV класса ASA, и крайне высоким операционно-анестезиологическим риском.

Освоена и с успехом используется методика тотальной внутривенной анестезии по математическим программам TCI-пропofол на перфузорах B/Braun Spase. Данная методика обеспечивает великопленную плавность и стабильность уровня наркоза и выхода из ане-

стезии, что крайне важно у некоторых категорий онкобольных. Следует сказать, что данная методика анестезии в Воронежской области доступна только в онкологическом диспансере.

В 2014 году в онкодиспансере осуществлена интраоперационная аутогемотрансфузия по технологии «cell-saver» на аппарате фирмы Haemonetics Sell saver 5+.

Успешно освоено и внедрено в клиническую практику интенсивной терапии онкобольных, находящихся на ИВЛ, протокол защиты легких ARDSnet. Ведение интубированных пациентов, находящихся в критическом состоянии по этому протоколу, способствует сохранению и восстановлению поврежденных газообменных и негазообменных функций легких.

Активно применяется современная методика управляемой седации с сохранением сознания пациента с использованием новейшего препарата группы селективных агонистов альфа-2-адренорецепторов. В Черноземье пионерами в использовании данной методики также был Воронежский областной онкологический диспансер.

В отделении анестезиологии-реанимации врачами и средним медицинским персоналом начато освоение инвазивного мониторинга гемодинамики

у тяжелых пациентов с различными вариантами нарушениями системного кровообращения, который придет на смену рутинного инвазивного контроля ЦВД.

Для проведения длительных инфузий в диспансере применяются различные методики обеспечения долговременного венозного доступа – имплантируемые порты и технология PICC Groshong.

Внедрены ультразвуковые технологии – сосудистый доступ, блокады, диагностика критических состояний и осложнений.

Не последнюю роль в выхаживании пациентов в раннем послеоперационном периоде играют применяемые современные протоколы профилактики ВАП и «Трудные дыхательные пути».



МЕТОДЫ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ГЕНЕТИКИ НА СЛУЖБЕ ОНКОЛОГОВ

Влияние молекулярно-генетических методов в клинической онкологии с каждым годом многократно увеличивается. Современные методы анализа направлены как на раннее выявление онкопатологии, так и на контроль течения лечения, определение факторов прогноза заболевания. Без использования генетических методов диагностики стало невозможным определить тактику лечения и разработать адекватный план комбинированного и комплексного лечения онкозаболевания. Внедрение молекулярных подходов в практику стало обязательным компонентом развития противораковой борьбы во всем мире. Использование самой современной таргетной терапии основано на понимании новых «мишеней» противоопухолевых препаратов, нацеленных на работу при определенном геномном статусе пациента.

Одним из направлений молекулярной онкологии является определение наследственной предрасположенности к развитию новообразований. Диагностика заболеваний осуществляется при помощи отслеживания мутаций, ассоциированных с риском заболевания. По данным многочисленных исследований, 20-25% наследственного рака молочной железы (РМЖ) и 90-95% - наследственного рака яичников (НРЯ) обусловлены герминальными мутациями в генах BRCA1 и BRCA2. Мутации в гене BRAF и мутация Gly12Val в гене KRAS при КРП факторы плохого прогноза, примерно в 55% случаев карциномы толстой и прямой кишки в них обнаруживаются активирующие соматические мутации.

Выявление ключевых онкогенов для солидных опухолей является одним из главных методов в доклинической и

ранней диагностике новообразований. Известен ряд мутаций, вызывающих активацию онкогенов и повышающих риск перерождения клетки в раковую. Например, при наличии соматических мутаций в онкогенах KRAS, BRAF колоректальный рак развивается в кратчайшие сроки, быстро метастазирует и плохо поддается химио- и радиотерапии.

Особое место в изучении новообразований отдается методу ДНК-микрочипирования, с помощью которого возможно осуществление полногеномного анализа опухоли и выявление её особенностей. Недавние исследования показали, при светлоклеточном почечно-клеточном раке экспрессия PPAR-α, PPAR-γ, p53, TNF-1α, FOXC2, SGK1, NR0B2, HNF1-α, HNF1-β и HNF4-α повышается до 10 раз.

Анализ маркеров потенциальной чувствительности опухолевых и нормальных клеток к воздействию противоопухолевых препаратов позволяет получать информацию о спектре лекарственной чувствительности опухоли в каждом конкретном клиническом случае. Данные исследования направлены на достижение лучшего баланса между клинической и экономической эффективностью лечения. Так, устойчивость опухолевых клеток к ингибиторам рецепторов ростовых факторов (гефитиниб, эрлотиниб, цетуксимаб, панитумумаб, сорафениб), мутации в гене BRAF ассоциированы с потенциальной чувствительностью к препарату PLX4032 и его аналогам. BRCA1-ассоциированные наследственные карциномы молочной железы, в отличие от «спорадических» РМЖ, демонстрируют уникальную чувствительность к цисплатину и PARP-ингибиторам.

Семейные случаи медуллярного рака щитовидной железы, возникающие вследствие мутации в онкогене RET, поддаются лечению препаратом вандетаниб. Опухоли с мутацией в гене EGFR отвечают на лечение гефитинибом и эрлотинибом, мутации KIT — иматинибом, ALK — кризотинибом и пеметрекседом, BRAF (при меланомах) — вемурафенибом. И таких примеров сейчас можно приводить десятки.

Внедрение методов молекулярной диагностики в повседневную онкологическую практику даёт возможность врачу персонализировано для каждого пациента выбирать метод лечения. На основе молекулярных тестов осуществляется индивидуальный подбор таргетных препаратов, их концентрации, выявление степени тяжести заболевания, определение способа лечения, диагностика

новообразований, что позволяет увеличить частоту ответов на лечение и продолжительность жизни больных.

В Воронежской области в этом году под эгидой Агентства по инновациям и развитию Администрации Воронежской области совместно с Воронежским областным клиническим онкологическим диспансером и Воронежским государственным университетом начата работа по полногеномному фенотипированию. Лаборатория имеет полный набор оборудования, включающее полногеномный секвенатор Ion Torrent PGM и всю необходимую инфраструктуру. Все достижения современных постгеномных технологий становятся доступными жителям Воронежской области.



ПОЗДРАВЛЯЕМ!

В 2014 ГОДУ РАБОТНИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА, ПРИНИМАВШИЕ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ В ЖИЗНИ УЧРЕЖДЕНИЯ, БЫЛИ УДОСТОЕНЫ НАГРАД

Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации награжден Подоскин Андрей Анатольевич – врач-онколог онкологического отделения № 6.

Благодарность губернатора Воронежской области объявлена:

- Кравец Брониславе Борисовне – заместителю главного врача по организационно-методической работе;
- Усольцевой Лилии Владимировне – заместителю главного врача по экономическим вопросам;
- Федорову Вячеславу Юрьевичу – врачу-анестезиологу-реаниматологу отделения анестезиологии-реанимации;
- Гармоновой Татьяне Владимировне – врачу ультразвуковой диагностики отделения ультразвуковой диагностики;
- Линкиной Татьяне Викторовне – старшей медицинской сестре радиологического отделения № 4;
- Коренюгиной Ольге Викторовне – медицинской сестре процедурной радиологического отделения № 3;
- Кашинцевой Людмиле Анатольевне – старшей операционной медицинской сестре оперблока № 2 стационара.

Почетной грамотой Воронежской областной Думы награждены:

- Савенок Эдуард Владимирович – заместитель главного врача по медицинской части;
- Знаткова Наталья Анатольевна – заместитель главного врача по радиологической и химиотерапевтической помощи;
- Зайцева Наталия Николаевна – врач-онколог организационно-методического отдела;
- Подоскин Андрей Анатольевич – врач-онколог онкологического отделения № 6;
- Кориш Людмила Юрьевна – старшая медицинская сестра онкологического отделения № 2;
- Тычинина Татьяна Владимировна – медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации;
- Коноплина Наталья Митрофановна – старшая медицинская сестра онкологического отделения № 1;
- Рязанцева Юлия Ивановна – медицинская сестра процедурной радиологического отделения № 4;
- Смотрова Наталья Юрьевна – медицинская сестра палатная радиологического отделения № 5.

Почетные грамоты департамента здравоохранения Воронежской области вручены:

- Поповой Нине Николаевне – врачу-онкологу онкологического

отделения № 2;

- Соболевой Ирине Алексеевна – медицинской сестре процедурной радиологического отделения № 2;
- Васильевой Людмиле Александровне – медицинской сестре процедурной радиологического отделения № 2;
- Стенюшкиной Людмиле Васильевне – медицинской сестре процедурной радиологического отделения № 1;
- Кузнецовой Галине Васильевне – медицинской сестре онкологического отделения № 7;
- Протопоповой Людмиле Николаевне – медицинской сестре-анестезисту отделения анестезиологии-реанимации;
- Плотниковой Ольге Анатольевне – медицинской сестре процедурной онкологического отделения № 9;
- Тюниной Ирине Николаевне – медицинскому регистратору клинко-экспертного отдела.

Награждены **Почетной грамотой БУЗ ВО «ВОКОД»:**

- Васильева Вера Николаевна – медицинская сестра отделения ультразвуковой диагностики;
- Беликова Светлана Михайловна – медицинская сестра процедурной онкологического отделения № 5;
- Шулекина Марина Николаевна – медицинская сестра онкологического отделения № 3;
- Щеголева Ирина Викторовна – медицинская сестра процедурной онкологического отделения № 4;
- Шматко Лариса Александровна – медицинская сестра процедурной дневного стационара онкологического отделения № 1;
- Батурина Вера Николаевна – медицинский статистик организационно-методического отдела;
- Колбасова Людмила Андреевна – санитарка онкологического отделения № 9;
- Бугаенко Валентина Евгеньевна – санитарка аптеки;
- Кобзева Александра Ивановна – санитарка онкологического отделения № 10.

Победителями **конкурса «Лучший врач 2014 года»** в номинации **«Лучший онколог»** стали:

- I место – Васильев Михаил Борисович – заведующий онкологическим отделением № 10;
- II место – Коротких Наталья Викторовна – заведующая радиологическим отделением № 5, главный внештатный специалист онкогинеколог департамента здравоохранения Воронежской области;
- III место – Минакова Елена Сергеевна – врач-онколог онкологического отделения № 6.

