



УСПЕХИ И ПРОБЛЕМЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Из года в год растет онкологическая заболеваемость в Воронежской области. В 2015, как и в прошлом году, на территории региона зарегистрировано более десяти тысяч случаев злокачественных новообразований. Прирост за последние 3 года составил 15,5%. Несомненно, это приводит к необходимости наращивания усилий онкологической службы на всех уровнях для обеспечения оказания качественной медицинской помощи пациентам с опухолевым процессом.

Сложное экономическое положение страны, связанное с особенностями политического процесса в современных условиях, вынуждает искать приоритетные направления деятельности по оптимизации помощи онкологическим больным. В 2015 году основные усилия руководства диспансера были направлены на улучшение условий оказания медицинской помощи, повышение доступности и удовлетворенности населения нашими услугами.

Необходимость решения проблем по оказанию помощи онкологическим больным области нашла понимание у руководителей всех уровней власти – от глав муниципальных образований и главных врачей медицинских организаций до губернатора Воронежской области. 3 сентября 2015 года онкологический диспансер в очередной раз посетил губернатор региона. Обсуждались вопросы строительства и реконструкции зданий для улучшения условий пребывания на лечении пациентов и работы медицинского персонала, оснащения современным диагностическим и лечебным оборудованием.

В 2015 году онкодиспансером приобретен и введен в эксплуатацию инновационный МРТ-комплекс для онкологии, что позволило замкнуть сложный лечебно-диагностический цикл помощи онкологическим больным и поднять ее на новый качественный уровень. Теперь диагностику, планирование, лечение и контроль лечебного процесса можно проводить в единой информационной сети в условиях одной медицинской организации. В конце 2014 года установлен и в течение 2015 года эффективно использовался цифровой телеуправляемый рентгенодиагностический комплекс нового поколения «SONIALVISION», в котором реализованы такие уникальные методы диагностической визуализации как томосинтез и панорамно-щелевая рентгенография. По своим диагностическим возможностям он приближается к рентгеновой компьютерной томографии, а по экономической составляющей лишь незначительно превышает классическую рентгенографию. В конце 2015 года начата эксплуатация современного цифрового маммографа.

Укомплектованность диспансера высококвалифицированными медицинскими кадрами сегодня превышает 90%, коллектив пополняется молодыми перспективными специалистами в области онкологии. Врачами учреждение укомплектовано на 91%, средним медицинским персоналом – на 89%, младшим медперсоналом – на 91%.

Большое внимание уделялось подготовке кадров врачей-онкологов первичных онкологических кабинетов и онкологического диспансера, а также врачей неонкологического профиля по вопро-

сам онкологии. Только за 2015 год на базе ВГМУ им. Н.Н.Бурденко по вопросам онкологии обучено 134 врача, в том числе 67 онкологов. Ряд врачей прошли переподготовку и повышение квалификации на базе федеральных научных и образовательных центров.

Объединение усилий по наращиванию материально-технической базы и кадрового состава позволило внедрить и развивать перспективные методы диагностики и лечения онкологических заболеваний. Это, прежде всего, рентгеноэндоскопические вмешательства, эндоскопические и видеоассистированные операции, пластические операции на молочной железе и других органах, современные методы лучевой терапии (брахитерапия, ДЛТ методики VMAT, IMRT, в том числе с синхронизацией по дыханию), КТ и МРТ планирование лучевой терапии, биотерапия и другие.

Из года в год наращиваются объемы высокотехнологичной медицинской помощи. В 2015 году ее получили более 2 тыс. пациентов по хирургическому и терапевтическому профилям. Прирост по сравнению с 2013 годом составил 53%. Потребность населения области и возможности онкодиспансера составляют около трех тысяч высокотехнологичных пособий.

Большое внимание уделялось совершенствованию онкологической помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. За прошедший год подготовлены и тиражированы для медицинских работников неонкологического профиля и врачей-онкологов монографии, методические рекомендации, научные статьи, информационные письма. С целью расширения онкологических знаний проведена межрегиональная научно-практическая конференция по современным технологиям в диагностике и лечении онкогинекологической патологии с участием ведущих специалистов России в этой области. Состоялся ряд областных конференций по лечению новообразований кожи, мягких тканей, легкого, предстательной железы. Для удобства врачей отдаленных районов большинство из них проходили в режиме видеоконференцсвязи.

В качестве практической и методической помощи медицинским организациям области специалистами диспансера осуществлено 89 выездов в районные больницы и поликлиники г. Воронежа, в том числе в составе бригад 51. Проконсультирован 2281 больной, осмотрен профилактически 2991 человек.

Областной диспансер активно выполнял мероприятия областного межведомственного проекта «Живи долго». Десятки врачей и средних медицинских работников участвовали в «Субботниках здоровья», «Днях здоровья», проводимых в медицинских организациях и общественных местах (торговые и развлекательные центры, отели, поликлиники). В ходе их реализации выявлено более 40 случаев новообразований и подозрений на них, около 1,5 тыс. человек получили консультации врачей-специалистов по здоровому образу жизни, профилактике заболеваний, в том числе онкологических. Прочитаны лекции, распространены памятки с материалами по актуальным вопросам предупреждения и раннего выявления



новообразований.

Продолжается реализация программы государственно-частного партнерства по онкологии. В Межрегиональном медицинском центре ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний бесплатно для больных в истекшем году проведено ПЭТ/КТ исследование 1632 пациентам, лечение с использованием методики «Кибер-Нож» получили 45 человек.

В области продолжалась реализация скрининговых программ (флюорографический, маммографический, цитологический и анкетный). Большая часть из них была интегрирована в диспансеризацию взрослого населения. В 2015 году было проведено 2830177 скрининговых обследований, в ходе которых выявлен 1291 случай злокачественных новообразований, 27771 пациент включен в диспансерную группу с фоновыми и предрakovыми заболеваниями.

В регионе внедрена трехуровневая система оказания онкологической помощи. Функционирует 8 межрайонных консультативных онкологических

ЦИФРА НОМЕРА:

пятилетняя выживаемость пациентов с онкологическими заболеваниями в Воронежской области превышает **56%**

кабинетов на базе крупных районных больниц. За 12 месяцев 2015 г. в эти кабинеты обратилось 480 человек (2014 г. – 259), из них уточняющая диагностика (в разных объемах) была проведена 264 пациентам (55%). По результатам дообследования у 161 человека (33,5%) выявлено злокачественное новообразование, данный контингент направлен на консультацию к специалистам областного онкодиспансера. 252 человека получили врачебные рекомендации, в том числе по проведению симптоматической терапии, динамическому наблюдению, прочим вопросам.

Итоги проделанной работы отразились на показателях эффективности медицинской помощи как в диспансере, так и в регионе в целом. В стационаре онкологического диспансера пролечено 11730 пациентов, что на 1566 больных

больше, чем в 2014 году. Выполнено 9403 операции (2014 г. – 8200), хирургическая активность составила 82%.оборот койки вырос до 33,5, среднее пребывание больного на койке снизилось до 10,6. В дневном стационаре пролечено 10410 пациентов, что на 22% больше, чем в предшествующем году. Рост посещений поликлиники на 20% (2015 год – 138591).

В 2015 году отмечена положительная динамика в показателях качества оказания помощи, что свидетельствует о росте удовлетворенности населения уровнем онкологической помощи.

Снизилась смертность от новообразований (2014 г. – 197,1; 2015 г. – 188,7 на 100000 населения), в том числе пациентов в трудоспособном возрасте. Выросли показатели активной выявляемости и пятилетней выживаемости, снизились – поздней диагностики и одногодичной летальности.

В борьбе с онкологическими заболеваниями наступивший год не будет легким. Правительством страны и региона поставлена сложная, но выполнимая задача по дальнейшему снижению смертности населения от новообразований, в том числе от злокачественных.

Для воплощения в жизнь плана мероприятий «дорожной карты» необходимо наращивание усилий по раннему и активному выявлению онкологической патологии среди жителей области, рациональное использование современной диагностической и лечебной базы на всех уровнях оказания медицинской помощи, поэтапное смещение усилий на профилактическую сторону деятельности в первичном звене здравоохранения.

Поэтому актуальными будут дальнейшая реализация скрининговых программ, создание эффективной службы паллиативной помощи нуждающимся пациентам, совершенствование работы межрайонных онкологических кабинетов, подготовка квалифицированных кадров для всех уровней онкологической помощи, в том числе посредством тесного сотрудничества с учебными кафедрами ВГМУ им. Н.Н.Бурденко и ВГУ, дальнейшее внедрение современных лечебно-диагностических методик.

ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ – УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ



Сегодня поликлиника БУЗ ВО «ВО-КОД» – единственное в области медицинское подразделение по оказанию квалифицированной амбулаторной онкологической помощи. Здесь осуществляются все современные виды диагностики и консультативный прием врачами-онкологами. Прием ведут 16 врачей высшей и 11 первой категории, 5 кандидатов медицинских наук. Укомплектованность кадрами составляет 100%.

Ежедневно поликлинику посещают около 1000 жителей со всей Воронежской области. В лечебно-диагностическом процессе широко используются современные методы диагностики злокачественных опухолей: спиральная компьютерная и магнито-резонансная томографии, в рамках государственно-частного партнерства ПЭТ/КТ (более 1500 человек). Врачами поликлиники в течение года выполнено 342 трепанобиопсии молочной железы, 340 видеокольпоскопий, 204 биопсии предстательной железы. В отделении ультразвуковой диагностики под УЗИ контролем выполнено 6099 тонкоигольных биопсий и 839 трепанобиопсий.

В рамках дальнейшего совершенствования стационарозамещающих технологий в условиях процедурного кабинета

та поликлиники проведено 2685 курсов лекарственной терапии. На хирургических койках дневного стационара выполнено 2272 оперативных вмешательства, из них 844 на молочной железе. Хирургические пособия выполняются как под местным обезболиванием, так и под внутривенной анестезией с применением современных препаратов ультракороткого действия. После выполнения хирургических вмешательств пациенты уже через несколько часов могут быть отпущены домой.

В работе поликлиники с успехом применяются современные высокотехнологичные методы диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных опухолей кожи и слизистых оболочек. В течение года проведено около 4000 дерматоскопий. Использование установки спектрально-флуоресцентной диагностики «СПЕКТР-КЛАСТЕР» позволяет проводить флуоресцентную диагностику рака. За прошлый год было выполнено 132 спектрофотометрии, 48 человек получили фотодинамическую терапию, которая позволяет избирательно воздействовать на опухолевые клетки, не повреждая здоровые ткани. Широко используется метод криодеструкции опухолей кожи и слизистых оболочек, который позволяет проводить лечение в день обращения пациента за 1-2 сеанса с хорошим косметическим эффектом. В течение года было выполнено 142 сеанса криодеструкции, из них 70 сеансов по поводу рака кожи и 72 по поводу предраковых новообразований кожи и слизистых оболочек. В лечении доброкачественных новообразований кожи, таких как папилломы, кератопапилломы, кератозы, кожный рог, папилломатозные невусы, кондиломы широко используется диатермокоагуляция, выполненная в прошлом году у 354 пациентов. Данный метод также позволяет проводить лечение в день обращения пациента без потери трудоспособности и каких-либо ограничений в повседневной жизни.

В кабинете восстановительного лечения с целью улучшения качества жизни используется компрессионный массаж, лазеротерапия, электросон, амплипульс и магнитотерапия для реабилитации больных с постмастэктомическим синдромом, токсическими энцефалопатиями, полинейропатиями, болевыми и другими синдромами.

За последние 15 лет отмечен значи-

тельный рост количества посещений в поликлинику. Так, в 2000 году их было в среднем 349 в день, в 2015 году – 556. В дальнейшем прогнозируется рост количества посещений, который обусловлен повышением качества и эффективности методов диагностики, внедрением высокотехнологичных методов лечения онкологических больных с применением современных схем лекарственной терапии, включая таргетную, наметившейся тенденцией снижения смертности от злокачественных новообразований и, соответственно, повышением индекса накопления контингентов онкологических больных. Так, если в 2000 году на учете состояло 37287 человек, то в настоящее время их уже 63195.

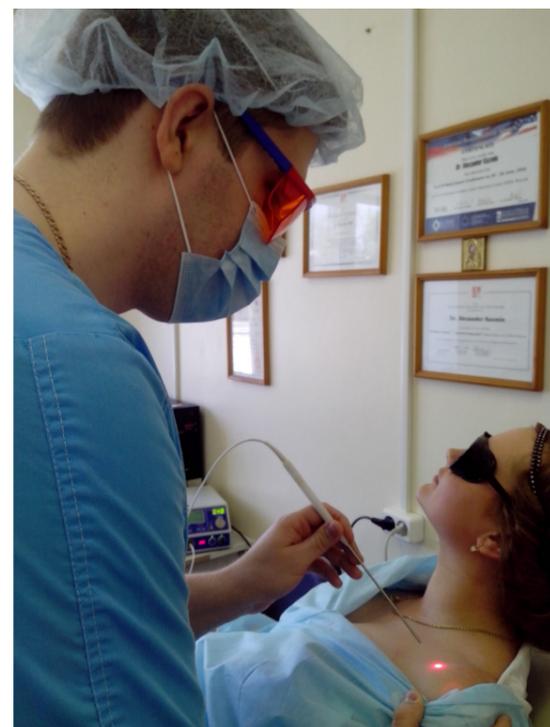
План посещений в последние годы стабильно перевыполняется. С наибольшей нагрузкой работают врачи-онкологи пульмонологического, гинекологического, абдоминального профилей, патологии головы и шеи и др.

В целях повышения доступности амбулаторно-поликлинической помощи, удовлетворенности населения качеством оказываемой помощи в поликлинике проведен ряд мероприятий. Много сделано для удобства пациентов: расширено помещение регистратуры, организована работа стола справок, в первичной и повторной регистратуре оборудованы посадочные места, установлены инфоматы для записи пациентов к врачам-специалистам. Организована электронная запись пациентов через Интернет и многоканальный телефон с внесением данных в электронный журнал. Ежедневно через Интернет записываются более 50 человек, путем телефонной связи 400-500 человек. Пациенты, записавшиеся через Интернет или по телефону, сразу обращаются на прием к врачу, что позволило исключить очереди в регистратуре. Консультативный прием врачами-онкологами ведется по времени, указанному в талоне, что значительно сократило время ожидания приема врача.

Для реализации принципа необходимости комбинированного и комплексного

лечения пациентов с впервые установленным диагнозом онкологического заболевания в поликлинике проведено около 7000 заседаний врачебных комиссий с участием ведущих специалистов онкодиспансера в области хирургии, радио- и лекарственной терапии. В работе пульмонологической и урологической комиссий активное участие принимают сотрудники торакального и онкоурологического отделений БУЗ ВО «ВОКБ №1». Обследование пациентов в соответствии со стандартами оказания онкологической помощи, а также выработка плана лечения на амбулаторном этапе позволяют сократить пребывание больного на стационарной койке и начать специальное лечение в кратчайшие сроки с момента поступления больного в стационар.

В целях изучения удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в поликлинике администрацией учреждения проводятся регулярные обходы, беседы с пациентами и их родственниками, а также анонимное анкетирование, по результатам которых делаются соответствующие выводы и проводятся организационные мероприятия.



ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ПО ИТОГАМ 2015 ГОДА

Хирургическая служба Воронежского областного клинического онкологического диспансера продолжает наращивать объемные показатели и развивать новые виды оперативной помощи онкологическим больным. В 2015 г. в стационарных условиях было выполнено 9403 операции 5992 больным. В 2013 г. было сделано 5634 операции 5061 больному. Прирост количества операций за 3 года составил 66%.

Хирургическая активность выросла и за последний период составляет более 80%. Постоянно расширяется количество симультанных, комбинированных вмешательств, уменьшается количество этапов при многоэтапных операциях. Проводится усиленный контроль за санэпидрежимом в хирургических подразделениях. В связи с этим число послеоперационных осложнений, вклю-

чая гнойно-септические, уменьшилось до 0,47% против 0,6% в 2014 г. Сроки до начала специальных видов лечения уменьшились до 1,11 против 1,25к/д в прошлом году. Предоперационный койко-день перед началом хирургического лечения продолжает снижаться и составил 1,41 (1,6 в 2014 г.).

Общая летальность снизилась в 2 раза и составила 0,13%. Послеоперационная летальность – 0,17% (0,3% в 2014 г.).

Объемы оперативных вмешательств неуклонно растут. В амбулаторных условиях выполнено более 3 тыс. операций. Увеличивается количество радикальных расширенных операций по поводу рака желудка. Выполнено 205 радикальных операций на желудке, из них 178 гастрэктомий. Нефрэктомии при раке почек произведены 85 пациентам.

В онкопроктологическом отделении продолжает активно применяться методика выполнения тотальной мезоректумэктомии с сохранением симпатической иннервации, а также методика низких аппаратных резекций прямой кишки, выполненных в порядке оказания ВТМП – 145 случая, (84 в 2014 году). Выполнено более 200 радикальных операций на прямой кишке и более 100 на ободочной.

Проведено более 700 мастэктомий и 215 секторальных резекций молочных желез, из них 190 с одномоментной пластикой, и 220 пластических операций, в том числе с использованием эспандеров или протезов молочной железы.

Основными трендами совершенствования хирургической помощи являются следующие:

- Малоинвазивные оперативные

вмешательства. В ВОКОД выполнено более 454 эндоскопических и эндоскопических вмешательств в 2015 г. Рост по сравнению с 2014 г составил более 50%. В онкологическом отделении №5 количество операций, выполненных лапароскопическим путем, составило 33%. В том числе выполнялись расширенные оперативные вмешательства с лимфодиссекцией. В онкологическом отделении № 7 проведено 908 малоинвазивных процедур, которые прошли без осложнений.

- Пластические операции, связанные с закрытием послеоперационных дефектов и первичной пластикой молочных желез после органоносящих операций.
- Комбинированные и расширенные оперативные вмешательства на органах брюшной полости, малого таза и забрю-

шинного пространства.

- Внутрисосудистые вмешательства – селективные эмболизации и химиотерапия в селективном внутриаартериальном режиме.

- Использование высокотехнологичных факторов для сочетанного воздействия на опухоль: плазменные, ультразвуковые скальпели, РЧА, ФДТ, БЭТ.

- Развитие молекулярно-генетических технологий для диагностики, прогнозирования и лечения ЗНО. Использование достижений транскриптомных технологий, факторов метаболомики и протеомики для повышения эффективности лекарственного лечения онкологических больных.

- Совершенствование реанимационно-анестезиологической службы.

С целью достижения максимальной защиты пациентов при онкологических операциях и минимизации рисков вероятных осложнений продолжается оптимизация структуры анестезиологического обеспечения, значительно возросла доля многокомпонентных ингаляционных наркозов на низких и минимальных потоках, увеличена доля регионарных методик анестезии и

аналгезии. Осложнений анестезиологических пособий в 2015 году не было. Несмотря на значительный рост нагрузки на ПИТ, удалось снизить летальность до 0,97%.

В работе хирургическая служба испытывает ряд проблем: нехватка площадей и набора помещений для осуществления лечебной деятельности, моральный и физический износ некоторого медицинского оборудования, перебои с обеспечением медицинскими газами и ряд других. Но, несмотря на трудности, отказов в оказании хирургической помощи онкологическим больным нет, на ее качестве это существенно не отражается.

Перспективы развития хирургических технологий:

- дальнейшее развитие внедренных лапароскопических и миниинвазивных методик, освоение лапароскопической панкреато-дуоденальной резекции, лапароскопической простатэктомия, расширение вариантов резекции почки;

- в гинекологической практике доведение количества эндоскопических операций до 40% от общего количества операций, широкое внедрение тазовой и поясничной лимфодиссекции;

- в абдоминальной онкологии продолжение проведения расширенных, комбинированных оперативных вмешательств с включением путей лимфооттока, с учетом футлярности в анатомическом варианте;

- в онкологических отделениях № 6 и № 10 – пластические вмешательства в первичном и отсроченном закрытии дефекта, восстановление функциональности и достижение максимального косметического эффекта.

- расширение вариантов лечения онкологических больных с использованием физических и химических факторов воздействия: РЧА, ФДТ, БЭТ (ЭХЛ), использование крио, плазменных, лазерных, струйных и ультразвуковых диссекторов;

- в реанимационно-анестезиологической практике совершенствование и отработка регионарных и комбинированных методик анестезии, в том числе с новыми компонентами анестезиологического обеспечения, продолжение внедрения УЗ-технологий (сосудистый доступ, блокады, диагностика критических состояний и осложнений).

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ БЭТ (ЭХЛ) В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Био-электро-канцерная терапия (БЭТ, ЭХЛ) – метод, основанный на электрохимическом воздействии, которое приводит к некрозу и лизису (разрушению) опухолевых клеток. Неопухолевые здоровые клетки в подавляющем большинстве остаются неповрежденными. Это современный малоинвазивный, безболезненный метод, резко замедляющий или останавливающий рост опухолевых клеток. Применяется как самостоятельный метод лечения в начальных стадиях, как паллиативное лечение в распространенных стадиях заболевания, а также в сочетании с другими методами лечения (относится к высокотехнологичному виду медицинской помощи). Возможно однократное или повторное проведение сеансов БЭТ.

Показаниями к проведению данного вида лечения являются опухоли предстательной железы, метастазы рака и

первичные опухоли печени, рецидивные и первично-генерализованные опухоли мягких тканей. Также проводится паллиативное лечение других опухолей.

В 2015 г. в онкологическом диспансере пролечено 65 больных, которым проведено 273 сеанса лечения. В паллиативном режиме проводилось лечение 26 больных с метастатическими поражениями печени, мягких тканей, костей, кожи, легких. Средний срок выживаемости этой группы пациентов составил 6,8 месяцев. При этом многие авторы, в частности Семиглазов В.Ф., сообщают о средних сроках выживаемости в 4,6 мес. на фоне проводимого химиотерапевтического лечения. Из числа больных, получающих БЭТ как радикальный вид помощи, закончили лечение и переведены в 3 клиническую группу при нормализации показателей 15 пациентов, переведены на следующий этап ком-

плексного лечения 8 пациентов, прооперированы после проведения БЭТ и приведены в операбельное состояние 5 пациентов. На начало 2016 года продолжают лечение 18 пациентов.

Особого внимания заслуживают результаты лечения больных раком предстательной железы. Они полностью согласуются с литературными данными. Так, при лечении опухолей предстательной железы, рецидивных, гормонорезистентных либо сверхобъемных, не поддающихся другим локорегионарным методам лечения, на фоне проведения первых 2-3 сеансов выражено снижается уровень ПСА, уменьшается объем опухолевой массы, оказывается обезболивающий эффект, улучшается мочеиспускание. После завершения лечения из 11 больных с эпицистостомой восстановилось самостоятельное мочеиспускание у 10 пациентов и эпици-

стостомы удалены. В настоящее время не отмечается альтернативы по безопасности воздействия, практическому отсутствию противопоказаний у больных гормонорезистентным раком предстательной железы.

Технология электрохимического лизиса опухоли нашла широкое применение в паллиативном лечении больных с метастатическим процессом в печени или мягких тканях. В лечении же больных раком предстательной железы возможно получение весьма обнадеживающих данных и в более отдаленные сроки.

МРТ ДИАГНОСТИКА ТЕПЕРЬ И В ВОРОНЕЖСКОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ

Осенью 2015 года онкодиспансером был приобретен и начал активно применяться первый в России инновационный МРТ-комплекс для онкологии. Компания Philips установила магнитно-резонансный томограф Philips Ingenia 1.5T MR-RT для поддержки и планирования лучевой терапии.

Среди преимуществ этой технологии – улучшенные рабочие характеристики, значительная вычислительная мощность, гибкий и интуитивно понятный интерфейс, возможности получения 3D-изображения. Исследования и планирование лечения проводятся без рентгеновского излучения. Характеристики полученного комплекса превосходят аналогичные параметры МРТ-систем, установленных в медицинских организациях России, и позволяют обследовать пациентов с повышенным весом и ростом. Наличие широкой апертуры дает возможность произвести укладку пациента в положении, в котором будет проводиться лучевая терапия.

Специализированная цифровая система в полученном магнитно-резонансном томографе (единственная в Воронежской области) подходит для всех этапов медицинского обслуживания (от визуализации до планирования и лечения) и дает специалистам возможность получать высокоточные изобра-

жения и четко определять границы опухолей и органов, подверженных риску облучения. В полученном комплексе магнитно-резонансного томографа возможно применение такой новейшей методики как диффузно-взвешенное МРТ всего тела, которая является весьма перспективной для выявления опухолей любой локализации.

С момента ввода в эксплуатацию аппарата проведено 1427 МРТ-исследований, из них 243 с внутривенным контрастированием.

Полученный МРТ-комплекс для онкологии с установленными лазерными центрами стал частью единой информационной управляющей системы, что позволяет объединить комплекс лучевой терапии с диагностическим оборудованием и планирующими системами для лучевой терапии.

Высокий профессионализм врачей Воронежского онкологического диспансера вместе с инновационными решениями позволяет ставить точные диагнозы, планировать и получать эффективное лечение. Жители Воронежской области теперь могут не выезжать в столичные центры, а получать весь спектр необходимой медицинской помощи на базе онкодиспансера.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ

В последние годы в рентгеновском отделении диспансера проходит плановая поэтапная замена рентгеновского оборудования с переходом на цифровые технологии.

В конце 2014 года установлен цифровой телеуправляемый рентгенодиагностический комплекс нового поколения с детектором прямого преобразования рентгеновского излучения «SONIALVISION». Аппарат является универсальным решением для выполнения цифровой рентгеноскопии и цифровой рентгенографии на одном рабочем месте. Высокое качество получаемых изображений сочетается с минимальной лучевой нагрузкой. Впервые в одном аппарате реализованы такие уникальные методы диагностической визуализации как томосинтез и панорамно-щелевая рентгенография. Томосинтез представляющий собой последовательность томограмм, произведенных на заданную глубину с фиксированным расстоянием между срезами. Метод занимает промежуточное положение по диагностическим возможностям между рентгенографией и компьютерной томографией. Принципиальное отличие томосинтеза от линейной томографии заключается в том, что при томосинтезе изображения всех необходимых слоев получают при импульсной экспозиции за один проход

трубки, что дает возможность одномоментно провести послойное исследование всего объекта при малой дозе излучения. Чувствительность и специфичность томосинтеза для выявления мелких очагов в легких примерно в два раза выше, чем традиционной рентгенографии и приближается к возможностям рентгеновской компьютерной томографии, являясь ее альтернативой для решения ряда диагностических задач, в первую очередь, таких как скрининг первичных и вторичных объемных поражений легких.

Кроме того, томосинтез имеет значительно более широкие диагностические возможности в сравнении с рутинной рентгенографией при исследовании околоносовых пазух, костей, гортани. Применение томосинтеза актуально не только в онкологии, но и в травматологии. Так, томосинтез дает нам возможность решить вопрос о наличии перелома сложных анатомических зон, изображение костных структур которых «перекрывается» другими структурами.

За прошедший 2015 год выполнено 1710 исследований различных областей с использованием томосинтеза.

БРАХИТЕРАПИЯ — ИННОВАЦИОННЫЙ МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

В Воронежском областном клиническом онкологическом диспансере внедрены и активно используются новые технологии автоматизированной контактной лучевой терапии (брахитерапии) на современных гамма-терапевтических аппаратах GammaMed 3/24 и GammaMedplus iX с источником иридий 192: брахитерапия злокачественных новообразований молочной железы, предстательной железы, орофарингеальной зоны, прямой кишки, кожи, полового члена, саркомы мягких тканей. В 2015 году получены удостоверения на рационализаторские предложения: HDR-брахитерапия рака полового члена и брахитерапия рака предстательной железы с использованием источника Ir192 в плане сочетанного лучевого лечения.

Брахитерапия – это инновационный малоинвазивный метод лучевой терапии онкологических заболеваний, который все шире используется во всем мире, наряду с другими современными методиками лечения. Она может осуществляться как самостоятельно, так и в качестве дополнительного вида терапии, совместно с дистанционной лучевой терапией.

Брахитерапия сочетает в себе два фундаментальных предназначения лучевой терапии: радикальная доза к опухоли при щадящем отношении к окружающим тканям. Данный метод находится в форпосте последних радиотерапевтических инноваций. Использование 3-D планирующих программ и системы визуальной коррективы доставки BrachyVision 10.0, Vitesse 2.5 позволяют составлять оптимальные планы лечения, распределять равномерно дозы излучения, которые охватывают весь объем опухоли, не затрагивая здоровые органы, тем самым увеличивая эффективность, переносимость лечения. Включение современных технологий, таких как компьютерная томография, ультразвуковое исследование вывело планирование контактной лучевой терапии на современный уровень, что обеспечило высокую точность облучения. Способность брахитерапии доставлять высокие дозы радиации за короткий период времени приводит к сокращению курса лучевой терапии до нескольких дней, а не недель, требуемых при дистанционной лучевой терапии. Высокодозное лечение рака

предстательной железы может пройти в течение двух сеансов, что положительно сказывается на влиянии излучения на качество жизни пациента. Брахитерапия хорошо переносится благодаря ее бережному подходу к тканям. Данный метод несет в себе экономически низкие затраты по стоимости лечения и имеет ряд преимуществ. Она приводит к сокращению времени лечения, не требует длительного пребывания в стационаре, что способствует ранней социальной реабилитации пациентов и увеличению пропускной способности диспансера.

В Воронежском онкологическом диспансере выстроен современный технологический стандарт, позволяющий обеспечить конформную и прецизионную контактную лучевую терапию. Компьютерная топометрия для планирования контактной лучевой терапии проводится в 100% случаев, что крайне важно для 3D конформной брахитерапии. Протокол укладки и проведение компьютерной топометрии разрабатывается совместно врачом-радиологом и рентгенологом-топометристом. Исследование проводится с использованием маркеров на коже на аппликаторах с внутривенным усилением, что улучшает визуализацию опухоли, окружающих тканей. КТ изображения передаются в цифровом виде, используя электронную рабочую сеть системы. Использование 3D изображений в планировании брахитерапии на разных опухолевых срезах позволяет добиться клинически значимого увеличения дозы в мишени, учитывая толерантность нормальных тканей, лучше оценить распределение доз в различных объемах.

Контактная лучевая терапия – перспективный метод органосохраняющего лечения злокачественных новообразований, так как создает возможность локального подведения дозы, необходимой для полной регрессии опухоли, не превышающей толерантности здоровых тканей.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Радиологическая служба Воронежского областного онкодиспансера обладает комплексом самого современного оборудования для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. По программе Модернизации здравоохранения были приобретены линейные ускорители ElectaSynergy и ElectaAgility. Благодаря данному оборудованию открываются качественно новые возможности лучевого лечения онкологических больных с использованием передовых методов: 3D-конформная лучевая терапия, лучевая терапия с модуляцией по интенсивности (IMRT) и лучевая терапия с модуляцией по объему (VMAT). Данные методики позволяют подвести большую (радикальную) дозу на облучаемый объем при максимально низкой лучевой нагрузке на окружающие ткани.

Аппараты оснащены мультилепестковым коллиматором, что дает возможность проводить 3D-конформную лучевую терапию. Такие результаты достигаются благодаря интегрированным модулям с общим изоцентром, а именно цифровому линейному ускорителю, мегавольтному устройству портальных изображений, системе объёмной рентгеновской томографии высокого разрешения.

Лучевая терапия осуществляется с использованием фиксирующих устройств (маски из термопластика, вакуумные матрасы и т.д.), с помощью системы контроля по дыханию, что позволяет точно подводить дозу к опухоли и избежать переоблучения здоровых тканей.

Перед началом лучевого лечения в диспансере проводится предлучевая подготовка, которая включает в себя: 1) разметку на компьютерном томографе и магнитно-резонансном томографе с использованием индивидуальных фиксирующих устройств (термопластические маски, фреймы); 2) определение объемов облучения в системе Monaco (оконтуривание), органов риска, режима лечения, разовой и суммарной дозы – осуществляется лечащим врачом; 3) физико-дозиметрическое планирование облучения, проводимое экспертом-физиком с последующей оценкой плана совместно с лечащим врачом.

В онкологическом диспансере введены и активно используются такие методики как IMRT (радиационная терапия модулиро-

ванной интенсивности) и VMAT (объемно модулированная лучевая терапия). В 2015 году с использованием этих методик пролечено более 1000 пациентов. Результатом является высокая точность, клиническая достоверность и возможность увеличить подведенную дозу к опухоли с уменьшением нагрузки на окружающие здоровые ткани, что особенно важно при проведении лучевой терапии детям.

Радиологическое отделение № 2 – единственное в Воронеже, которое осуществляет лечение детей, больных злокачественными новообразованиями с такими патологиями как лимфома Ходжкина, лейкозы, саркомы мягких тканей и т.д.

Установленный в 2015 году магнитно-резонансный томограф с функцией ДВИ позволяет проводить МРТ-топометрию с последующим сфьюживанием с КТ топометрией для более точной визуализации и определения объема облучения и критических структур. Это позволяет проводить лучевую терапию с максимальной точностью и избежать переоблучения здоровых тканей, тем самым сводя к минимуму риск осложнений. Внедрены методики краниоспинального облучения, ранее доступные лишь в федеральных центрах, стереотаксическая лучевая терапия первичных опухолей и метастатического поражения печени, поджелудочной железы, лёгких, костей, головного мозга. Это позволяет за максимально короткое время подвести планируемую дозу лучевой терапии, сокращая сроки лечения и достигая желаемого результата с минимальным риском осложнений.

Для повышения качества лечения активно используются возможности дневного стационара радиологического отделения. Проводится не только химио-лучевое лечение, но и сопроводительная терапия (гемостимулирующая, обезболивающая, дезинтоксикационная). Современное обустроенные помещения, комфортные условия пребывания, доброжелательный грамотный персонал помогают пациентам легче переносить специальные методы лечения.

За год необходимую лучевую терапию получают около 20 детей из гематологического и хирургического отделений областной детской клинической больницы № 1 и более 4000 жителей города Воронежа и области.

ИТОГИ РАБОТЫ МЕЖРАЙОННЫХ КОНСУЛЬТАТИВНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ

В 2015 г. на базе восьми крупных районных больниц продолжили работу межрайонные консультативные онкологические кабинеты. Их работа была направлена на сокращение сроков первичной и уточняющей диагностики, оказание консультативной помощи первичному звену по раннему выявлению онкологических заболеваний. Удовлетворительно организована работа кабинетов в Борисоглебской, Лискинской и Россошанской районных больницах. В декабре 2015г. были укомплектованы штаты межрайонных кабинетов Павловской и Аннинской больниц.

В межрайонные консультативные онкологические кабинеты за 2015 г. обратилось 480 человек (2014 г. – 351), из них уточняющая диагностика (в разных объемах) была проведена 264 гражданам (55%), по результатам дообследования и консультации онколога кабинета у 161 человек (33,5 %) выявлено или подтверждено злокачественное новообразование (данный контингент был направлен на консультацию к врачам-специалистам областного онкологического диспансера), 252 человека получили рекомендации, в том числе по проведению симптоматической терапии (17 человек), по динамическому наблюдению (223 пациента), по другим вопросам (14 человек).

Необходимо отметить, что вышеуказанная работа кабинетов способствует повышению доступности оказания онкологической помощи и возможности проведения дообследования в условиях другой медицинской организации в сокращенные сроки.

Проведенный анализ работы межрайонных кабинетов показал необходимость проведения консультативных приемов врачами-онкологами в районах области. Областным онкодиспансером на 2016 год запланированы бригадные выезды врачей-специалистов для повышения доступности и качества онкологической помощи жителям региона.

ЗА МЕЖВЕДОМСТВЕННЫМ ПРОЕКТОМ «ЖИВИ ДОЛГО!» БУДУЩЕЕ

В феврале 2015г. были подведены итоги реализации в Воронежской области в 2014 г. областного межведомственного проекта «Живи долго!». В конкурсе на лучшую организацию мероприятий этого проекта среди областных медицинских организаций Воронежский областной клинический онкологический диспансер занял второе место и награжден дипломом.

В ходе его мероприятий в 2015 году проконсультировано врачами-онкологами 2361 человек, осмотрено профилактически – 1725, выявлено более 200 человек с подозрением на злокачественное новообразование на ранних стадиях процесса. После дообследования в медицинских организациях у многих из них диагноз был подтвержден и своевременно начато специализированное лечение.

В ходе мероприятий проекта «Живи долго!» распространялись брошюры с сигналами тревоги по поводу рака, по факторам риска злокачественных новообразований, тиражировались информационные письма по ранней диагностике онкопатологии, по внедрению новых медицинских технологий в диспансере.

В рамках проекта онкологическим диспансером разработана и активно реализуется на территории области профилактическая программа «Поезд здоровья. Онкологический скрининг». Неоценима помощь юных волонтеров.

2 сентября 2015 года в редакции газеты «Коммуна» проведен «Круглый стол» с участием главного внештатного онколога Воронежской области Мошурова И.П. по вопросам реализации областного межведомственного проекта «Живи долго!». Подчеркнута важность, своевременность проведения и

достигнутая эффективность мероприятий по содействию вопросам повышения продолжительности жизни путем реализации комплексных мер за счет стимулирования ранней обращаемости за медицинской помощью, формирования здорового образа жизни и ответственного отношения граждан к своему здоровью.

РАЗВИТИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Необходимость дальнейшего развития паллиативной медицинской помощи диктуется требованиями руководящих документов Правительства Российской Федерации и самой жизнью. В 2015 г. в Воронежской области подготовлена необходимая нормативно-правовая база по этому вопросу. В каждой государственной медицинской организации области, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, назначены ответственные за курацию генерализованных больных, которые организуют качественное оказание паллиативной помощи неизлечимо больным людям.

Врачами областного онкологического диспансера, курирующими вопросы онкологической службы в медицинских организациях области, проводится разъяснительная работа по проведению адекватной опиоидной терапии. Всего правила купирования болевого синдрома обучено за 2015 г. 1824 врача региона.

Проводится постоянная работа по информированию населения о работе круглосуточной «горячей линии», организованной для приема обращений граждан о случаях нарушений порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов. В медицинских организациях и на сайте департамента здравоохранения Воронежской области

размещена информация для населения с телефонами «горячей линии» и адресами интернет-ресурсов, куда граждане могут обратиться по вопросам лекарственного обеспечения, выписки обезболивающих средств, их качества.

Для взаимодействия с населением проводится разъяснительная работа (выступления, статьи) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи гражданам, страдающим неизлечимыми заболеваниями, и возможностям эффективного обезболивания. Для информирования пациентов и их родственников разработана памятка по терапии боли, для распространения среди жителей области в медицинские организации разослан макет памятки.

Учитывая актуальность темы паллиативной помощи, в июне 2016 года на базе областного онкологического диспансера планируется проведение межрегиональной научно-практической конференции «Паллиативная помощь в онкологии» с привлечением ведущих ученых России в этой области. Это позволит обсудить проблемные вопросы организации паллиативной медицинской помощи, выработать пути преодоления существующих барьеров, методы совершенствования работы медицинских организаций.