



ВЕСТНИК ОНКОЛОГИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА. Орган ВОКОД. Тираж 200

НАШИ ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ

Последние десятилетия ознаменовались огромным прогрессом развития онкологии. Но проблемы в данной сфере остаются и сегодня в центре внимания медицинских работников всего мира из-за постоянного роста заболеваемости злокачественными новообразованиями и очень медленного снижения смертности от них. В 2013 г. Всемирной организацией здравоохранения был опубликован «План действий по борьбе против неинфекционных заболеваний на 2013-2030 гг.», который направлен на снижение на 25% случаев преждевременной смерти от рака, сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и хронических респираторных заболеваний. Сегодня смертность от злокачественных новообразований постепенно снижается, но показатель этот в России по-прежнему остается высоким.

Задача снижения смертности населения от онкологических заболеваний поставлена Указом Президента Российской Федерации В.В. Путина № 598 от 07.05.2012 г. «О совершенствовании политики в сфере здравоохранения».

Онкологическая служба Воронежской области на всех уровнях активно работала по выполнению «майских» указов Президента РФ. За пять лет в регионе удалось снизить смертность от злокачественных новообразований на 11% с 203,11 на 100 000 населения в 2012 году до 180,45 в 2016 году. Добиться таких результатов удалось благодаря направленной работе всех звеньев здравоохранения региона под руководством департамента здравоохранения Воронежской области.

Основным звеном в решении любой задачи является человек. В онкологической службе это врачи-онкологи, радиологи, медицинские работники смотровых и первичных онкологических кабинетов, отделений и кабинетов паллиативной помощи. Если укомплектованность онкологического диспансера высококвалифицированными медицинскими кадрами сегодня довольно высокая и превышает 90%, то в укомплектовании штатов врачей-онкологов и участковых врачей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, имеются нерешенные проблемы. Как и в 2015 году более 25% должностей онкологов вакантны (Грибановская, Воробьевская и Терновская районные больницы, поликлиники №№ 5, 9, 22). Более чем в половине случаев в первичных онкологических кабинетах работают врачи-совместители, что не позволяет им в полном объеме выполнять предписанные функциональные обязанности.

Подготовке кадров врачей-онкологов и врачей неонкологического профиля по вопросам онкологии уделялось большое внимание. В 2016 году на кафедре онкологии института дополнительного профессионального образования ВГМУ им. Н.Н.Бурденко обучено 186 врачей, в том числе 68 онкологов. Ряд врачей прошли переподготовку и повышение квалификации на базе федеральных научных и образовательных центров.

В прошедшем году для онкологов в области было организовано 4

межрегиональных и 8 областных научно-практических конференций, 4 межрайонных семинара. На них обсуждались современные технологии в диагностике и лечении онкологической патологии, в их работе принимали участие ведущие специалисты России. Для удобства врачей отдаленных районов часть из них проходила в режиме видеоконференцсвязи. Кроме того, врачи областного онкологического диспансера принимали участие в работе всероссийских и международных онкологических форумов. Организовано еженедельное участие врачебного состава онкологического диспансера, а также сотрудников и ординаторов кафедры онкологии ВГМУ им. Н.Н.Бурденко в интернет-конференциях, проводимых Национальным медицинским исследовательским радиологическим центром. На одной из конференций в 2016 году был представлен и с интересом воспринят онкологическим сообществом доклад заведующего отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения онкодиспансера Ольшанского М.С.

Внедрялись и развивались перспективные методы диагностики и лечения онкологических заболеваний: 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.

Оказывалась высокотехнологичная помощь онкологическим пациентам. В 2016 году ее получили более 2 тыс. человек по хирургическому и терапевтическому профилям. Потребность населения области и возможности онкодиспансера составляют около трех тысяч высокотехнологичных пособий.

В области внедрена и работает трехуровневая система оказания онкологической помощи. Функционирует 9 межрайонных консультативных онкологических кабинетов на базе крупных районных больниц. За 12 месяцев 2016 г. в эти кабинеты обратилось более 600 человек (2015 г. – 480). Хорошо организована работа кабинетов в Лисинской и Борисоглебской районных больницах, очевиден прогресс в Бобровской и Аннинской, есть еще проблемы в Павловской, Семилукской и Новоусманской больницах.

Уделялось внимание 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 2 методические рекомендации, более 30 научных статей, 35 информационных писем.

Для оказания практической и методической помощи медицинским организациям области специалистами диспансера осуществлено 90 выездов в районные больницы и поликлиники г. Воронежа, в том числе в составе

бригад 64. Проконсультирован и осмотрен 4671 человек.

Онкологическая служба во главе с областным диспансером активно проводила мероприятия областного межведомственного проекта «Живи долго». Десятки врачей и средних медицинских работников участвовали в «Субботниках здоровья», «Днях здоровья», «Поездах здоровья», акциях «Стоп, рак» в медицинских организациях области и общественных местах (торговые и развлекательные центры, отели, поликлиники). В ходе их реализации выявлено более 50 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.

По-прежнему областной онкологический диспансер сотрудничает с Межрегиональным медицинским центром ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний в рамках государственно-частного партнерства. В 2016 году бесплатно для больных проведено ПЭТ/КТ исследование 1990 пациентам, лечение с использованием методики «Кибер-Нож» получили 45 человек, томотерапию – 5 онкологических больных.

В регионе продолжается реализация скрининговых программ (флюорографический, маммографический, цитологический и анкетный). С целью повышения экономической рентабельности большинство из них были интегрированы в диспансеризацию определенных групп взрослого населения. В 2016 году было проведено 2677662 скрининговых обследования, в ходе которых выявлено 1253 случая злокачественных новообразований, с 43712 фоновыми и предраковыми заболеваниями пациенты включены в диспансерную группу.

ЦИФРА НОМЕРА:

в Воронежской области
выявляемость онкопатологии
на ранних стадиях
более **63%**

Итоги проделанной работы отразились на показателях эффективности медицинской помощи как в диспансере, так и в регионе в целом. В стационаре онкологического диспансера пролечено 11652 пациента. Выполнена 6841 операция, хирургическая активность составила 81,9%. Оборот койки высокий (33,5), среднее пребывание больного на койке снизилось до 10,1. В дневном стационаре пролечено 12642 пациента, что на 22% больше, чем в предшествующем году. В поликлинике ежедневно около 600 пациентов получали высококвалифицированную консультативную медицинскую помощь.

Ежедневный рутинный труд медицинских работников региона на всех уровнях позволил в истекшем году снизить показатель запущенности



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

онкологической патологии с 19,6% до 18,5%, запущенности визуальных форм рака с 16,3% до 15,8%, повысить показатель выявляемости злокачественных новообразований на ранних стадиях с 60,5% до 63,2%.

В 2016 году отмечена положительная динамика в показателях качества оказания помощи, о чем свидетельствует рост удовлетворенности населения уровнем онкологической помощи.

Для совершенствования паллиативной и реабилитационной помощи пациентам с опухолевыми заболеваниями были предусмотрены организационные мероприятия. 6 февраля 2017 года Воронежская областная специализированная онкологическая больница, известная как хоспис, была присоединена к областному онкологическому диспансеру на правах отделения паллиативной медицинской помощи. Его задачи: оказание паллиативной помощи, в том числе противоболевой терапии, больным с распространенными формами онкологических заболеваний; оказание консультативной помощи лечебным учреждениям для организации паллиативной помощи; проведение комплекса мероприятий по социальной реабилитации; оказание психологической помощи больным с онкологическими заболеваниями и членам их семей на основе индивидуального подхода; консультации и семинары для родственников, осуществляющих уход за больными. Планируется организация выездных бригад для обеспечения на дому паллиативным и симптоматическим лечением больных с онкологическими заболеваниями со сниженной или утраченной способностью к самообслуживанию, больных на терминальной стадии заболевания.

Выполнение мероприятий «дорожной карты» остается актуальным и на предстоящий год. По-прежнему необходимо наращивание усилий, направленных на раннее и активное выявление онкологической патологии среди жителей области, рациональное использование современной диагностической и лечебной базы, поэтапное смещение вектора деятельности в первичном звене здравоохранения на профилактику. Для этого в перспективе будут реализовываться скрининговые программы, оптимизироваться служба паллиативной помощи, совершенствоваться работа межрайонных консультативных онкологических кабинетов, реформироваться подготовка квалифицированных кадров для всех уровней онкологической помощи в системе непрерывного медицинского образования, внедряться и развиваться инновационные лечебно-диагностические методики.

Мошуров И.П.

УСПЕХИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ



Идет сложная операция

Хирургическая служба диспансера последние годы динамично и активно развивается. На долю хирургических отделений приходится более 50% всех пролеченных стационарных больных. За счет оптимизации работы, внедрения новых методов лечения количество операций из года в год растет. Всего в стационаре за 2016 год выполнено 6841 оперативное вмешательство, что на 331 операцию больше, чем в 2015 году и в 1,5 раза больше, чем в 2012 году. Хирургическая активность на протяжении ряда лет превышает 80%.

В клинических хирургических отделениях осуществляется активное внедрение новейших технологий лечения онкологических больных. Использование лапароскопической техники, современных аппаратов для моно- и биполярной коагуляции, ультразвуковых, аргоноплазменных скальпелей и постоянное совершенствование практических навыков на циклах обучения и мастер-классах, позволили в прошедшем году реализовать и развить хирургические технологии ранее не используемые в Воронежской области.

В онкологическом отделении № 4, специализирующемся на лечении абдоминальной онкопатологии, выполнено 5 сложнейших абдоминальных оперативных вмешательств в желудочной

хирургии – панкреато-дуоденальные резекции, более 200 гастрэктомий, 60 расширенных нефрэктомий. Подавляющее большинство операций сопровождалось лимфодиссекцией в объеме D2. В ряде случаев операции были комбинированными и симультанными. Широко использовались сшивающие аппараты для формирования анастомозов и ушивания ран.

Онкологическое отделение № 5 (онкогинекологии) – одно из ведущих в центральном Черноземье, осуществляющее диагностику и лечение злокачественных опухолей женской репродуктивной системы. В отделении используются самые современные методы диагностики и лечения рака вульвы, шейки и тела матки, яичников, органосохраняющие и видеолапароскопические операции. С помощью видеостойки выполнено 267 операций – 19% от общего числа операций. Коллектив имеет многолетний опыт работы, высокий уровень квалификации врачей и современное оборудование мирового класса, позволяющие в кратчайшие сроки установить диагноз и провести эффективное лечение онкогинекологических заболеваний.

В онкологическом отделении № 6 (патологии головы и шеи) за год пролечено более 1000 больных, выполнено 1180 операций. Основными достижениями хирургической деятельности стали использование васкуляризованного кожно-мышечного лоскута с передней поверхности шеи для восстановления дефекта дна полости рта, внедрение операций по имплантации голосообразующих протезов у больных после ларингэктомии, диагностические синусоскопии с использованием видеозондоскопической техники, хирургические вмешательства при новообразованиях гортани с использованием прямой видеоларингоскопии, ангиография при планировании замещения дефектов тканей головы и шеи сложными лоскутами, селективная химиотерапия при

опухолях орофарингеальной зоны.

В онкологическом отделении № 7 (диагностическом) успешно реализуется высокотехнологичная методика радиочастотной и микроволновой термоабляции опухолей различных локализаций. Впервые в Воронежской области бесплатно для больного появилась возможность проведения лечения метастатического поражения печени, почек, костей, мягких тканей. Проведено более 30 радиочастотных термоабляций с хорошими непосредственными результатами.

Для морфологической верификации процесса использовались варианты пункционной биопсии под УЗ навигацией. За год выполнено 742 трепанобиопсии опухолей различных локализаций, дренирование жидкостных образований брюшной полости и грудной клетки под УЗ контролем, из них печени – 310, поджелудочной железы – 45, почки – 124, надпочечника – 3, в забрюшинном пространстве – 47, лимфатических узлов – 33, предстательной железы – 52.

В онкологическом отделении № 8 (онкопроктологическом) активно применялась методика тотальной мезоректумэктомии с сохранением симпатической иннервации, а также методика низких аппаратных резекций прямой кишки. В 2016 году сотрудники отделения приняли участие в первом всероссийском исследовании по частоте несостоятельности при низких передних резекциях прямой кишки, в базу данных занесено 32 человека, набор пациентов закончен. В работе отделения продолжено выполнение брюшно-промежностных экстирпаций прямой кишки с переворотом пациента на живот, выполнено 30 подобных вмешательств. Сотрудники отделения в 2016 году принимали активное участие в работе научных мероприятий: конференции по проблемам колоректального рака в г. Ростове-на-Дону, Петербургском он-

кологическом форуме «Белые ночи». В октябре в Воронеже была организована и проведена межрегиональная конференция «Проблемы и достижения в лечении метастатического колоректального рака». Проведено 8 хирургических мастер-классов по анатомическим резекциям печени, почки, удалению метастазов в надпочечник, комбинированным вмешательствам, а также по реконструктивно-восстановительной хирургии.

Онкологическое отделение №10 (маммолярной патологии) активно разрабатывает и внедряет современные подходы к лечению и реабилитации больных раком молочной железы. Использование последних достижений отечественной и зарубежной маммологии по диагностике, вариантам лечения, оценке факторов прогноза, включая молекулярно-генетические исследования, реализованы в данном отделении. За прошедший год внедрены и получили дальнейшее развитие новые методики хирургического лечения рака молочной железы. Большое внимание уделялось выполнению реконструктивно-пластических операций с установкой экспандеров и имплантов, формированием сосково-ареолярного комплекса, периареолярной пексией, аугментацией молочной железы, липофилингом. Всего в течение года проведено почти 200 таких вмешательств.

Таким образом, в каждом хирургическом отделении достигнуты большие успехи по реализации новых методик лечения. Количество онкобольных неуклонно растет. При неизменном коечном фонде, отсутствии новых площадей решение основной задачи по диагностике и лечению онкологических больных в отделениях возможно только с опорой на новые технологии.

Михайлов А.А.

ДОСТИЖЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Успехи онкохирургии были бы абсолютно невозможны без динамично развивающейся анестезиолого-реанимационной службы диспансера.

Сотрудники отделения анестезиологии-реанимации проводят анестезиологические пособия на 13 рабочих местах анестезиолога в 9 операционных. В составе отделения круглосуточно функционируют 2 палаты интенсивной терапии на 6 коек. Через это отделение проходят самые сложные больные, получающие хирургическое лечение в онкологическом диспансере.

Все врачи отделения в совершенстве владеют современными методиками проведения анестезии, интенсивной терапии и мониторинга у пациентов высокого операционно-анестезиологического риска, при расширенных, комбинированных онкохирургических вмешательствах.

При работе в операционных используется современная наркозно-дыхательная аппаратура – анестезиологические станции, позволяющие проводить низкотоочный ингаляционный наркоз самыми современными анестетиками (севофлуран, десфлуран). Мониторинговые системы обеспечивают высокочастотный контроль состояния пациента, включая контроль нейромышечной проводимости, глубины анестезии, газовый анализ дыхательной смеси. Уровень мониторинга полностью отвечает международным требованиям безопасности пациента при анестезии. Для высокоточного внутривенного дозирования медикаментов применяются

перфузоры последнего поколения. Обеспечение сосудистого доступа выполняется только под контролем УЗ-навигации.

Палаты интенсивной терапии укомплектованы современными электроприводными функциональными кроватями, высокочастотной аппаратурой для проведения ИВЛ, системой мониторинга жизненных функций организма с центральной информационной станцией. Имеется широкий спектр систем для постоянного дозированного введения растворов и медикаментов, инфузионная станция, оборудование для длительного дренирования полостей с дозированным разрежением, комплекс для проведения сердечно-легочной реанимации, с возможностью временной наружной кардиостимуляции.

Отделение оснащено современными средствами ухода за тяжелыми больными, весь медицинский персонал специально подготовлен для осуществления выхаживания и проведения реанимационных мероприятий в любом требуемом объеме.

Работу анестезиологов-реаниматологов обеспечивает хорошо оснащенная лаборатория экспресс-диагностики, которая круглосуточно выполняет исследования кислотно-щелочного, газового и электролитного состава крови, основных метаболитов, показателей системы гемостаза и др.

Существенно возрос объем помощи тяжелым онкологическим больным с высокими степенями операционно-

анестезиологического риска, возросла продолжительность и сложность оперативных вмешательств, значительно усложнились анестезиологическое обеспечение и периоперационная интенсивная терапия. С целью достижения максимальной защиты пациентов при онкологических операциях и минимизации рисков продолжается оптимизация структуры анестезиологического обеспечения, а именно: значительно возросла доля многокомпонентных ингаляционных наркозов на низких и минимальных потоках, увеличена доля регионарных методик анестезии

и аналгезии. Использование современных методов анестезии, их рациональное комбинирование в сочетании с качественным, расширенным мониторингом и контролем инвазивных манипуляций (внутрипредсердная ЭКГ, УЗИ, нейростимуляция) позволяет без осложнений проводить анестезиологические пособия и выполнять оперативные вмешательства у большинства пациентов с тяжелой сопутствующей соматической патологией (III-IV класс ASA) и крайне высоким операционно-анестезиологическим риском.

Лобов О.А.



В реанимационной палате

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНОЙ РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВОРОНЕЖСКОМ ОБЛАСТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ

Магниторезонансная томография (МРТ) – способ получения медицинских изображений для исследования внутренних органов и тканей с использованием явления ядерного магнитного резонанса. Способ диагностики основан на измерении электромагнитных полей от разных органов и тканей в организме человека. Эту информацию анализирует компьютер и выдает результат, который оценивает специалист. Диагностика не связана с воздействием ионизирующего излучения и относительно безопасна для пациента. МРТ в медицине преимущественно используют для диагностики патологии мягких тканей. Метод нашел широкое применение в онкологии, диагностике патологии позвоночника и головного мозга, ангиологии и других областях медицины.

3 сентября 2015 года в присутствии губернатора Воронежской области А.В. Гордеева в онкодиспансере был торжественно запущен в эксплуатацию модуль магниторезонансного томографа. Основу его составляет полностью цифровой высокопольный аппарат, по ряду параметров не имеющий аналогов в России. Благодаря ряду инновационных решений, примененных в данном томографе, удалось значительно (до 30%) снизить время проведения диагностических процедур, при сохранении

высокого качества получаемых изображений, в значительной мере уменьшен уровень шума, что делает прохождение процедуры для наших пациентов более комфортной. Томограф имеет расширенную апертуру (70 см) и усиленную механизацию стола, благодаря чему имеется возможность выполнять исследование пациентам весом до 250 кг.

Одним из преимуществ МР-томографа, установленного в онкодиспансере, является возможность получения высококачественных диффузионно-взвешенных изображений. Из-за биологических особенностей раковых опухолей в их тканях снижено свободное движение воды (диффузия), что регистрируется аппаратом при получении диффузионно-взвешенных изображений. На сегодняшний день это один из наиболее чувствительных и специфичных методов лучевой диагностики злокачественных новообразований. Данный метод включен во все протоколы МР-исследований, применяемые в диспансере к пациентам с онкологической патологией. Благодаря чувствительности и специфичности этого метода во многих случаях удается с высокой точностью и достоверностью установить диагноз, не прибегая к применению внутривенного контрастирования и инвазивных процедур.

Однако во многих случаях применение МР-контрастных средств у пациентов с онкологической патологией абсолютно необходимо. Для этой цели в учреждении используются современные неионные макроциклические препараты на основе гадолиния. В отличие от контрастных препаратов, применяемых при рентгеновской компьютерной томографии, препараты, применяемые при МРТ, не содержат йод, имеют длительный период полураспада и короткий период выведения, что делает их применение безопасным для пациентов. В арсенале контрастных средств имеется уникальный гепатоспецифический препарат «Примовист». Благодаря его способности избирательно накапливаться в здоровых клетках печени специалисты лучевой диагностики получают дополнительные возможности дифференциальной диагностики новообразований печени, что во многих случаях позволяет избежать применения инвазивных процедур для их верификации, несущих дополнительный риск для пациента.

Протоколы исследований, применяемые в онкодиспансере, расширены и специализированы непосредственно для диагностики онкологической патологии. Данные протоколы разрабатывались, используя уникальный опыт ведущих специалистов лучевой диагностики центральных онкологических институтов России, направлены на получение точной и исчерпывающей информации о характере и распространенности онкологического заболевания, что позволяет обеспечить оптимальное и максимально эффективное лечение онкологической патологии. За 2016 год проведено 9082 МРТ-исследования, в том числе 1168 с контрастным усилением.

Специалисты лучевой диагностики диспансера обладают уникальным многолетним опытом работы в области онкологии, обучаются и проходят усовершенствования в центральных онкологических клиниках Российской Феде-

рации, постоянно принимают участие в конференциях и семинарах регионального, общероссийского и международного уровня. Врачи рентгеновского отделения работают в тесном контакте с врачами поликлиники и стационара, что позволяет индивидуально подходить к решению конкретных клинических задач. Сложные клинические случаи обсуждаются коллегиально при взаимодействии специалистов различных профилей, благодаря чему имеется возможность выработать оптимальный план диагностических и лечебных процедур, используя все средства диспансера.

Вся получаемая при исследованиях в рентгеновском отделении информация хранится в цифровом архиве. Это позволяет точно оценивать динамику развития заболевания наших пациентов в процессе проводимого лечения. Стоит отметить, что динамику по данным МРТ рекомендуется оценивать при исследовании на одном и том же аппарате, так как различные МР-томографы имеют разные настройки, применяемые для получения изображения.

С помощью отделения платных услуг пациенты диспансера и жители нашего города и области, кроме исследований онкологической направленности, могут также пройти МР-исследования головного мозга, сосудов головного мозга, суставов, позвоночника.

Магниторезонансная томография является высокоэффективным и безопасным методом получения диагностической информации в онкологии, а применяемая в диспансере современная аппаратура и квалификация специалистов обеспечивают высокий уровень диагностики, что является залогом эффективного лечения онкологической патологии. Однако следует иметь в виду, что МРТ, как и любой другой метод, имеет свои ограничения, показания и противопоказания и выполняется строго по назначению лечащего врача.

Овечкина М.В.

ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В ОБЛАСТНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ

В 2016 году отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения областного онкологического диспансера продолжило интенсивную работу по внедрению в повседневную клиническую практику новых достижений медицинской науки. Декларируемый лозунг о повышении доступности для населения Воронежской области специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи стал реально воплощаться в жизнь.

В областном онкологическом диспансере в 2016 году 525 пациентам выполнены 3372 эндоваскулярных вмешательства. Подобные операции, формально относящиеся к хирургии, являются сложнейшими радиологическими процедурами, при которых время нахождения пациента и персонала в условиях воздействия рентгеновского излучения в четыре раза выше, чем при выполнении хорошо известных эндоваскулярных кардиологических процедур. Благодаря мастерству медицинского персонала, использованию аппаратных и программных опций имеющегося современного ангиографа удалось существенно снизить лучевую нагрузку на персонал и больных.

За небольшой срок с июня 2013 года, когда отделение только начало свою работу, по настоящее время постоянно наращиваются темпы внедрения в

клиническую практику новых эндоваскулярных методов лечения онкопатологии. На протяжении двух последних лет Воронежский онкологический диспансер занимает 2 место в Российской Федерации по числу пролеченных онкологических больных с использованием эндоваскулярных технологий. В областном диспансере в 2016 году было выполнено более 50% всех внутриартериальных химиоинфузий, выполняемых в стране. По абсолютному числу пролеченных и обследованных онкологических пациентов с использованием эндоваскулярных методов мы опережаем Российский онкологический научный центр им.Н.Н.Блохина.

Широкий спектр патологии, при которой могут быть использованы малоинвазивные эндоваскулярные технологии, позволяет интенсифицировать лечение даже тяжелых, считавшихся ранее incurable, больных, избегая при этом осложнений и удлинения продолжительности стационарного лечения. Принцип индивидуального подхода к лечению каждого конкретного пациента наилучшим образом демонстрируется в работе отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Сотрудниками отделения получен патент на изобретение «Способ индивидуализированной внутриартериальной химиотерапии плоскоклеточного рака

головы и шеи». Более 270 человек получили в 2016 году лечение по данной методике. Конкретным результатом явилось снижение на 39% одногодичной летальности при 3 стадии рака гортани и на 16% при 3-4 стадиях неоперабельного рака ротоглотки. Анализ отдаленных результатов также подтверждает преимущество такого подхода. Пятилетняя общая выживаемость при использовании внутриартериальных вмешательств в комбинированном химиолучевом лечении местно-распространенного рака гортани составила 91%, а пятилетняя безрецидивная выживаемость 78%, в то же время при стандартной химиолучевой терапии эти показатели составляют 49% и 39% соответственно. При неоперабельном раке ротоглотки 3 и 4 стадий использование эндоваскулярных методов лечения (химиоинфузии и химиоэмболизации) в комплексе химиолучевого лечения дало преимущество в выживаемости уже на втором году наблюдения в 16% наблюдений.

В отделении освоены методы химиоэмболизации печеночных артерий с использованием лекарственных насыщаемых микросфер при первичном и метастатическом раке печени. Уже пролечено более 40 пациентов. Широко использовалась в 2016 году методика масляной химиоэмболизации при неоперабельном раке головки поджелу-

дочной железы. Более года живут уже 54% больных раком этой локализации, пролеченных с использованием данной эндоваскулярной технологии.

Благодаря максимальному использованию всех преимуществ рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения удалось существенно снизить продолжительность нахождения в стационаре и улучшить отдаленные результаты при лечении пациентов с онкопатологией, даже пожилых и ослабленных больных с выраженной сопутствующей патологией.

Ольшанский М.С.



Подготовка к работе ангиографа

СТЕРЕОТАКСИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ОНКОЛОГИИ

Стереотаксическая лучевая терапия (СЛТ) – вид дистанционной лучевой терапии, позволяющий производить высокоточную доставку к опухоли большой «хирургической» дозы излучения с минимизацией облучения здоровых тканей. Возможность точно сфокусировать пучок ионизирующего излучения на опухоли и тем самым избежать переоблучения здоровых тканей благодаря современным высокоточным технологиям лучевой терапии позволяет врачу увеличить дозу, подводимую к опухоли, и даже сделать это в кратчайшие сроки, то есть, интенсифицировать лечение. Когда-то, в начале прошлого века, лучевая терапия как раз и начиналась с массивного облучения опухолевого очага однократно либо двукратно, но в большой дозе. Однако выраженные лучевые осложнения со стороны здоровых тканей, которые неминуемо повреждались в условиях отсутствия какой-либо предлучевой подготовки пациента, а также сильнейшая интоксикация из-за массивного распада опухолевых клеток не позволили продолжать облучать больных таким способом. Тем не менее, подведение больших доз излучения в кратчайшие сроки было абсолютно логично, вот только обоснование пришло гораздо позднее. Радиобиологические исследования второй половины XX века показали, что чем выше доза, подведенная к опухоли одновременно, тем большее количество опухолевых клеток погибает сразу. Так, однократное облучение в дозе 30 Гр приводит к гибели 95% опухолевых клеток, а увеличение дозы до 80 Гр – 99,5%, то есть практически всей опухоли. Однако потребовался почти целый век, чтобы вновь вернуться к идеологии короткого по времени, но интенсивного облучения, оценив ее

уже на новом витке развития техники и технологий. В наш стремительный век было бы слишком большой роскошью останавливаться лишь на традиционном, пусть надежном и тысячекратно испробованном на миллионах пациентов, режиме «2 Гр один раз в день 5 дней в неделю», затрачивая на курс лечения месяц, а то и два. Меньшее количество сеансов, помимо удобства для пациентов и сокращения времени до системной терапии, позволяет оптимально использовать коечный фонд и проводить лечение амбулаторно. Но удобство короткого курса еще не главное его преимущество. Подведение радикальной дозы лучевой терапии в максимально сжатые сроки в ряде случаев позволяет преодолеть исходную радиорезистентность некоторых опухолей.

Традиционное химиолучевое лечение рака поджелудочной железы считалось возможным методом поддержания локального контроля, профилактики болевого синдрома и осложнений, влияющих на качество жизни пациента, хотя нельзя сказать, что применялось широко и повсеместно. СЛТ произвела сдвиг парадигмы в ведении больных раком поджелудочной железы, как наименее инвазивный метод локального воздействия, обеспечивающий высокие показатели локального контроля, а с учетом кратковременности лечения отсрочка хирургического лечения или химиотерапии стала минимальной.

Даже при I стадии заболевания пациентам с гепатоцеллюлярным раком часто невозможно провести хирургическое лечение или локальную абляцию в связи с тяжестью сопутствующей патологии и выраженным циррозом. Эффективность СЛТ уже была показана в ряде исследований, из результатов которых



Обсуждение лечения с использованием СЛТ

можно сделать вывод, что СЛТ является эффективным и относительно безопасным методом лечения первичных небольших гепатоцеллюлярных карцином у пациентов с противопоказаниями для стандартных локо-регионарных методов лечения.

В условиях Воронежского областного онкодиспансера активно используются стереотаксические методики лечения пациентов с метастатическим поражением печени (28 пациентов: использовалась экстракраниальная стереотак-

сическая лучевая терапия в режиме 7,5 Гр – 4 фракции), костей (в среднем 30 человек в год получают СЛТ однократно РОД 8-10 Гр), поджелудочной железы (8 человек получили СЛТ 4-6 Гр за фракцию), легких (1 человек – 5 фракций по 7 Гр). Преимущество данной методики заключается не только в сокращении сроков лечения, но и в хорошей переносимости лечения при высоком поражающем действии опухолевых образований.

Знаткова Н.А

НАРАЩИВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ВЫСОКОДОЗНОЙ БРАХИТЕРАПИИ



Брахитерапия предстательной железы

Брахитерапия (БТ) – это инновационный малоинвазивный метод лучевой терапии онкологических заболеваний, который все шире используется во всем мире, наряду с другими современными методиками лечения. Это контактная лучевая терапия, при которой радиоактивный источник располагают вблизи опухоли либо внутри нее.

Преимущество брахитерапии состоит в том, что с ее помощью можно подвести с большой точностью значительную дозу радиации, исходящей от источника, на сам очаг болезни и снизить дозу на окружающие здоровые ткани. БТ может применяться как в сочетании с наружным облучением, так и в самостоятельном режиме. При проведении БТ

нет значительных побочных явлений. Доказано, что эффективность БТ сопоставима с хирургическими методами лечения, наружным облучением и превосходит при сочетании с последними. Брахитерапия с компьютерным планированием обеспечивает очень высокий процент излечения по сравнению с устаревшими технологиями.

Воронежский областной клинический онкологический диспансер является единственным в регионе учреждением, где используются новые технологии автоматизированной контактной лучевой терапии (внутриполостная и внутритканевая) на современных терапевтических аппаратах с источником иридий 192.

В учреждении применяются современные методики сочетанного и контактного (внутриполостного и внутритканевого) лучевого лечения больных со злокачественными новообразованиями шейки и тела матки, вульвы, влагалища, маточных труб, яичников, слизистой полости рта, губы, предстательной железы, прямой кишки и анального канала, с метастатическими процессами гинекологического рака.

Особенно хорошие результаты отмечаются при лечении рака предстательной железы.

Для лечения локализованного рака предстательной железы назначается монорежимная высокодозная брахитерапия источником высокой мощности Ir-192 (иридий). При раке простаты среднего и высокого рисков брахитерапия проводится в совокупности с дистанционной лучевой терапией. Оба метода дают хорошие результаты лечения и снижают побочные действия. Высокодозная брахитерапия позволяет избежать таких осложнений как импотенция (в 4 раза реже, чем после простатэктомии), недержание мочи, лучевой цистит и лучевой ректит.

Брахитерапия проводится под спин-

номозговой анестезией. Вся процедура длится около 1,5 часов. В мочевого пузыря устанавливается катетер для оттока мочи. В прямую кишку устанавливается ультразвуковой датчик, который через каждый миллиметр сканирует предстательную железу. Из полученных снимков формируется трехмерная картинка, на которой врач обозначает мишень (участки облучения) и здоровые ткани, которые необходимо защитить от излучения (уретру, прямую кишку, мочевой пузырь).

Брахитерапия рассчитывается интерактивной планирующей программой. Программа создает точную объемную копию предстательной железы пациента, планирует дозовое распределение источников радиации и время облучения. В зависимости от объема и строения предстательной железы рассчитывается количество игл-троакаров (15-20 игл) и их расположение. Иглы вводятся в простату через промежность.

После расчета доз и участков облучения производится зарядка радиоактивного источника (Ir-192) в иглы. По этим иглам последовательно доставляется радиация к заданным участкам в требуемой дозе. Весь процесс контролируется программой облучения в реальном режиме. Облучение равномерно охватывает весь объем железы, не повреждая прилегающие ткани.

Брахитерапия может проводиться в стационарных и в амбулаторных условиях. При выполнении рекомендаций медицинского персонала в послеоперационный реабилитационный период пациент достаточно быстро возвращается к обычному образу жизни. Большинство людей, прошедших брахитерапию, не сталкиваются с рецидивами заболевания в течение 10 лет, что, несомненно, доказывает преимущество выбора этого уникального метода лечения.

Коротких Н.В.

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ КОЖИ

В поликлинике Воронежского областного клинического онкологического диспансера пациентам со злокачественными новообразованиями кожи доступна для лечения фотодинамическая терапия. Показания к проведению данного метода лечения определяет лечебно-консультативная комиссия.



Сеанс фотодинамической терапии

Наиболее часто это пациенты с установленным диагнозом злокачественного новообразования кожи, в том числе кожи лица со сложной локализацией, первично-множественным синхронным раком кожи, рецидивами опухолей после хирургического и лучевого лечения, в том числе пациенты с отягощенным соматическим анамнезом. Лечение проводят сертифицированные специалисты: заведующий онкологическим отделением №2 к.м.н. Казьмин А.И. и врач-онколог Казакова А.В.

На чем же основан этот метод лечения?

Фотодинамическая терапия – перспективный высокотехнологичный метод лечения, применяющийся не только при злокачественных новообразованиях, но и при ряде других общих неонкологических заболеваниях, обладает высокой эффективностью и практически не имеет противопоказаний. Он основан на фотохимической реакции, образующейся в результате воздействия света (лазерного луча) и высвобождения активных форм кислорода, которые губительно действуют на опухолевые клетки. Для запуска данной реакции необходимо три компонента:

1. Лазерный луч красного спектра с определенной длиной волны в диапазоне от 635 до 810 нм, который способен проникать в более глубокие слои кожи.
2. Фотосенсибилизатор – компонент фотохимической реакции, обладающий способностью избирательно накапливаться в опухолевых клетках. Это проис-

ходит из-за способности фотосенсибилизатора связываться с сывороточными белками, в том числе с липопротеинами низкой плотности. Опухолевые клетки содержат большое количество особых рецепторов, к которым прикрепляются липопротеины, поэтому фотосенсибилизаторы в комплексе с липопротеинами скапливаются на цитоплазматических мембранах клетки и мембранах внутриклеточных органелл: митохондриях, лизосомах, ядрах.

3. Кислород, находящийся в живых организмах, без которого невозможен запуск фотохимической реакции.

Таким образом, фотосенсибилизатор переносит энергию света на кислород, благодаря чему последний переходит в активную форму, так называемое синглетное состояние. Синглетный кислород обладает губительным действием на опухолевые клетки из-за способности окислять белки. Клетка становится нежизнеспособной и стано-

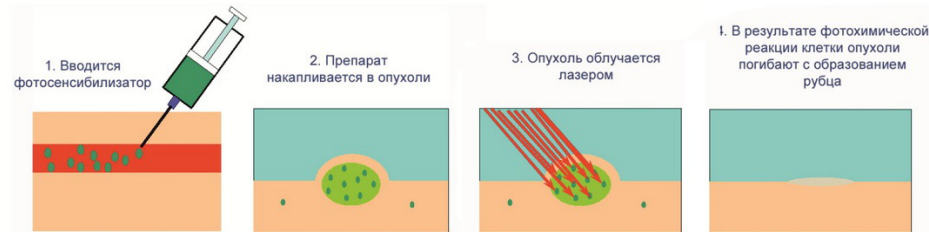
вится мишенью для местных фагоцитов.

Сама процедура проходит следующим образом: пациенту вводят внутривенно раствор фотосенсибилизатора, через несколько часов опухоль облучают светом, обычно в течение нескольких минут. Далее начинается процесс разрушения и замещение рубцовой тканью, в среднем это занимает 2-3 недели.

Важно и то, что чаще всего для достижения требуемого результата – «гибели» опухоли – как правило нужна всего одна процедура. Но бывает, что в запущенных случаях через некоторое время лечение приходится повторять. После лечения на месте опухоли практически не остается никакого следа. Больные переносят процедуру легко. Для них самое неприятное – это укол для однократного внутривенного введения препарата. Воздействие же низкоинтенсивного лазерного луча безболезненно.

Казьмин А.И.

Процедура ФДТ



ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НЕОПУХОЛЕВЫХ ПАТОЛОГИЙ

В Воронежском онкологическом диспансере осуществляется лучевое лечение не только злокачественных новообразований, но и доброкачественных заболеваний головного и спинного мозга, костной системы (менингиомы,

гемангиомы), а также неопухолевых заболеваний: келоидных рубцов, дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательной системы (остеохондрозы, артриты, артрозы, пяточные шпоры), воспалительных заболеваний

мягких тканей и костей (панариции, фурункулы, карбункулы, остеомиелиты), сириномии и заболеваний периферической нервной системы. Оно является альтернативой хирургическим и терапевтическим методам. Безболез-

ненность лечения, минимальное количество осложнений, простота и доступность, возможность амбулаторного режима лечения делают лучевую терапию более перспективным методом.

СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

С каждым годом мы наблюдаем все более возрастающий интерес к проблеме организации социально-психологических служб поддержки онкобольных со стороны профессиональных сообществ медиков, психологов, социальных работников, а также представителей некоммерческих организаций, работающих с онкологическими больными. Злокачественные новообразования приводят не только к функциональным и органическим нарушениям. Их особенностью является то, что они ставят перед больным и его близкими сложные психологические проблемы. Учитывая это обстоятельство, в поликлинике Воронежского областного клинического онкологического диспансера с апреля 2016 года организована работа кабинета медицинского психолога.

Онкологическое заболевание сопровождается серьезной психологической травмой для пациента, а зачастую и разрушительным стрессом практически для всей семьи, имеющей онкологического больного. Своевременная психологическая помощь может не только улучшить качество жизни онкобольного, но и существенно повлиять на эф-

фективность проводимого комбинированного противоопухолевого лечения. В онкопсихологии существует большое количество высокоэффективных методик, которые являются вспомогательными, поддерживающими средствами для основного лечения и реабилитации онкологических больных.

Психологическая работа состоит из нескольких направлений:

1. Работа с больными – психологическое консультирование, которое включает в себя психодиагностику больного, психологическую коррекцию и терапию.
2. Работа с персоналом – это формирование коммуникативной компетентности медицинского персонала (включается знание личностных особенностей больного, типов реагирования на заболевание); развитие высокого уровня эмпатии персонала; психопрофилактика синдрома «эмоционального выгорания».
3. Работа с родственниками – включает прояснение личностных особенностей больных, семейных отношений, обучение членов семьи новым формам поведения с больным, поиск психологических ресурсов.



На приеме у психолога

За время работы кабинета психологическую помощь получили более 150 онкологических больных, состоящих на учете в поликлинике, более 40 пациентов, находящихся на лечении в стационаре, и 17 членов семей онкобольных.

Регулярно проводится индивидуальное психологическое консультирование больных, находящихся на лечении в стационаре и проходящих реабилитацию на базе онкологического диспансера. Среди них были пациенты с депрессивным состоянием, тревожностью, стрессовым расстройством, ипохондрией, суицидальным поведением. Медицинский психолог на консультациях помогает пациентам справиться со стрессовым состоянием, сформировать правильное отношение к своему заболеванию, повысить мотивацию к выздо-

рвлению, разобраться с семейными взаимоотношениями. Проводится индивидуальное психологическое консультирование с родственниками больных, у которых возникали трудности с адаптацией к онкологическому диагнозу заболевшего. Также проводится коррекция профессионального выгорания у медицинского персонала диспансера.

Особое внимание в работе с пациентами уделяется объяснению больным, проходящим противоопухолевое лечение, положительных и необходимых для выздоровления механизмов воздействия полихимиотерапии или лучевой терапии, с последующим ориентированием пациентов на позитивное принятие указанного лечения.

В своей работе медицинский психолог наиболее часто применяет метод

арттерапии. Арттерапия – это совершенно естественный метод исцеления и развития человеческой души через художественное творчество. Направления современной арттерапии соответствуют различным видам искусств, а разнообразие используемых техник практически неограниченно. Применительно к онкологии арттерапия не имеет ограничений и противопоказаний, этот метод всегда ресурсен и может использоваться практически при любых локализациях, в любом возрасте и в любых направлениях.

Для улучшения психологического статуса оптимально подходит и онкопсихотерапевтическая программа Саймонтонов. Эта программа является в онкологии наиболее известной и признанной. Она помогает активизировать

самоисцеляющий потенциал пациента, способствует увеличению эффективности проводимой терапии. Значительно уменьшает побочные эффекты во время лечения, что, безусловно, улучшает психологическое и физическое состояние пациентов.

В этом году начинает свою работу Школа психологической помощи онкологическим больным. Обращение к онкопсихологу – это реальная психологическая помощь и поддержка как для больного, так и для его родственников. Каждому, кто столкнулся со столь серьезными жизненными трудностями, важно знать, что есть люди, готовые выслушать и профессионально поддержать в сложившейся ситуации.

Урлапова Н.В.

РАЗВИТИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Отделение паллиативной медицинской помощи

Каждый гражданин нашей страны имеет право на достойную жизнь независимо от его состояния здоровья. В ее обеспечении тяжело больным и неизлечимым пациентам значительная роль отводится здравоохранению. К сожалению, определенной части пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, не может быть проведено радикальное специализированное лечение. Они нуждаются в паллиативной медицинской помощи. Последние годы этому направлению в лечении уделяется большое внимание.

В Воронежской области в амбулаторных условиях паллиативная медицинская помощь онкологическим больным оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи. С апреля 2016 г. в области открыто и работает пять таких кабинетов (поликлиники № 4 и № 7, Верхнехавская, Лискинская и Павловская районные больницы). В поликлинике

№ 4 и Павловской районной больнице с 2017 года работает выездная патронажная служба.

В конце 2016 года активно проводились мероприятия по реорганизации Воронежской областной специализированной онкологической больницы, более известной под названием хоспис, путем присоединения к Воронежскому областному клиническому онкологическому диспансеру в качестве отделения паллиативной медицинской помощи, которые завершились 6 февраля 2017 года. Присоединение хосписа позволит улучшить качество жизни генерализованных онкологических пациентов и при наличии показаний активно применять специальные методы лечения – противоопухолевую терапию (лучевую, химиотерапию и др.), региональную аналгезию, инвазивные методы (нейроабляция и др.).

Золотых Т.М.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАБОТЫ МЕЖРАЙОННЫХ КАБИНЕТОВ

В 2016 году продолжалась работа по совершенствованию работы межрайонных консультативных онкологических кабинетов, оказывающих медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями на II уровне трехуровневой системы оказания онкологической медицинской помощи. Кабинеты организованы на базе 9 крупных районных больниц. За 2016 год в них принято 682 пациента (2015 г. – 480). У 57% обратившихся пациентов проведена уточняющая диагностика; каждый третий больной направлен на консультацию и лечение в онкологический диспансер, более 40% посетителей кабинета после уточняющей диагностики и консультации направлены для наблюдения в медицинские организации по месту

жительства. Работа кабинетов позволила приблизить медицинскую помощь к онкологическим пациентам, особенно в отдаленных от областного центра районах, обеспечить полноценное обследование больных из районов с недостаточной диагностической и лечебной материально-технической базой.

С целью повышения доступности и качества оказания медицинской помощи жителям области ведущими специалистами онкодиспансера проведено за прошедший год 349 телемедицинских консультаций с врачами районных больниц. Это способствует более оперативному решению вопросов, связанных с диагностикой новообразований и назначением адекватного лечения.

Золотых Т.М.



Поезд здоровья

УЧАСТИЕ В ПРОЕКТЕ «ЖИВИ ДОЛГО!»



На передовой борьбы с раком

Врачи-онкологи постоянные участники профилактических акций в рамках областного межведомственного проекта «Живи долго!». Вся работа в рамках проекта направлена на повышение онконастороженности среди населения, активизацию мероприятий по профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований.

В ходе профилактических акций 2015-2016 гг. врачами-онкологами проконсультировано более 5 тыс. человек, проанкетировано свыше 4700, выполнено 672 ультразвуковых исследования

(щитовидной и молочных желез), описано 612 флюорограмм и рентгеновских снимков.

По результатам работы у 96 человек выявлено подозрение на злокачественное новообразование и дано направление в областной онкологический диспансер, рак подтвержден у 94 человек, у 252 – узловатая форма образований молочной и щитовидной желез, даны рекомендации для оперативного лечения.

Золотых Т.М.

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

**В 2016 ГОДУ РАБОТНИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА, ПРИНИМАВШИЕ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ
В ЖИЗНИ УЧРЕЖДЕНИЯ, БЫЛИ УДОСТОЕНЫ НАГРАД**

Нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» награждены:

- Савенок Эдуард Владимирович – заместитель главного врача по медицинской части;
- Качановская Ирина Борисовна – главная медицинская сестра.

Почетной грамоты Министерства здравоохранения Российской Федерации удостоены:

- Беседина Елена Львовна – заведующая радиологическим отделением № 4;
- Бялик Нина Владимировна – старшая медицинская сестра онкологического отделения № 4;
- Гвоздкова Александра Васильевна – старшая медицинская сестра рентгеновского отделения;
- Михайлов Андрей Анатольевич – заместитель главного врача по хирургии;
- Панина Нина Ивановна – старшая медицинская сестра поликлиники;
- Пресняков Геннадий Юрьевич – врач-онколог онкологического отделения № 8;
- Ряховский Юрий Николаевич – заведующий клинко-экспертным отделом;
- Фонштейн Михаил Сергеевич – заведующий онкологическим отделением № 7.

Знак отличия «За заслуги перед Воронежской областью» вручен

- Мошурову Ивану Петровичу – главному врачу Воронежского областного клинического онкологического диспансера.

Почетные грамоты Правительства Воронежской области вручены:

- Головкову Дмитрию Анатольевичу – заведующему онкологическим отделением № 8;
- Гончаровой Ольге Васильевне – врачу-радиологу радиологического отделения № 1;
- Заборовскому Владимиру Ивановичу – директору;
- Зайцевой Наталии Николаевне – врачу-онкологу организационно-методического отдела;
- Зименковой Марине Владимировне – медицинской сестре-анестезисту отделения анестезиологии-реанимации;
- Кориш Людмиле Юрьевне – старшей медицинской сестре онкологического отделения № 2;
- Сафроновой Людмиле Александровне – старшей медицинской сестре радиологического отделения № 2;
- Седову Дмитрию Викторовичу – главному специалисту по медицинскому оборудованию.

Почетными грамотами Воронежской областной Думы награждены:

- Волощенко Галина Витальевна – врач-онколог онкологического отделения № 2;
- Енькова Наталья Юрьевна – старшая операционная медицинская сестра оперблока № 1;
- Зайцева Ираида Анатольевна – врач-клинический фармаколог;
- Избалыкова Светлана Владимировна – врач клинической лабораторной диагностики клинко-диагностической лаборатории;
- Квашнина Юлия Сергеевна – заведующая радиологическим отделением № 2;
- Колесников Анатолий Андреевич – заместитель начальника отдела правовой и кадровой работы;
- Лепендина Наталья Викторовна – медицинская сестра отделения ультразвуковой диагностики.

Объявлена благодарность Воронежской областной Думы:

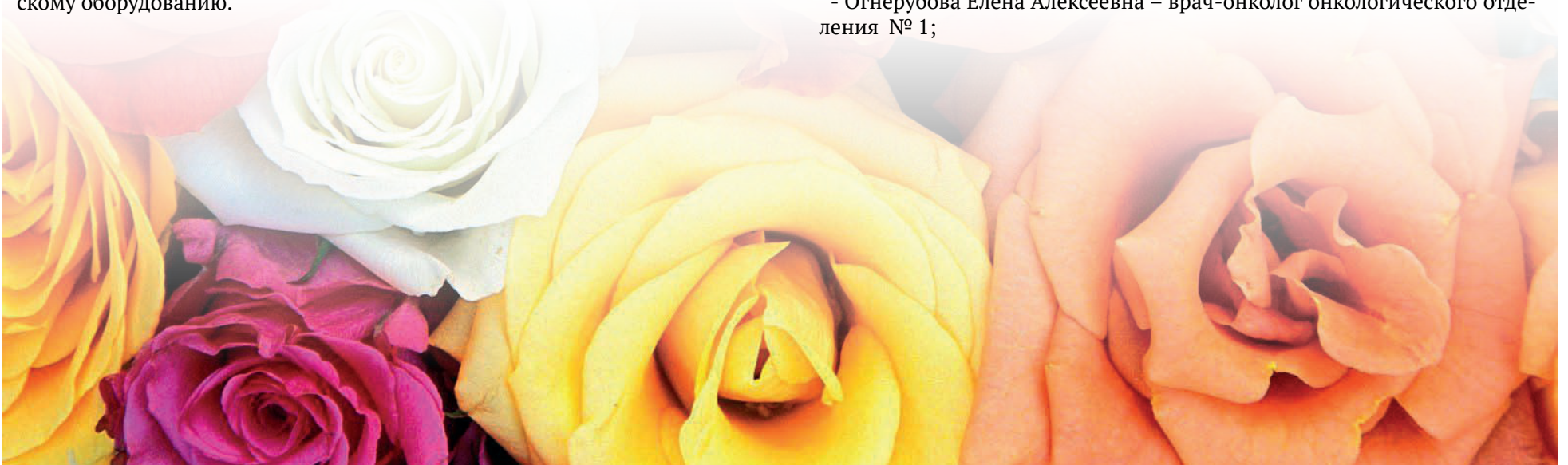
- Беляевой Ольге Симановне – медицинской сестре-анестезисту отделения анестезиологии-реанимации;
- Панкратовой Ольге Николаевне – медицинской сестре палатной радиологического отделения № 2.

Нагрудного знака «За заслуги перед Воронежским здравоохранением» удостоен

- Мошуров Иван Петрович – главный врач Воронежского областного клинического онкологического диспансера.

Почетных грамот департамента здравоохранения Воронежской области удостоены:

- Богатикова Наталья Викторовна – фельдшер-лаборант цитологической лаборатории;
- Бурова Валентина Николаевна – медицинский регистратор клинко-экспертного отдела;
- Дарьина Ирина Евгеньевна – врач ультразвуковой диагностики отделения ультразвуковой диагностики;
- Дежинова Ольга Валентиновна – медицинская сестра палатная радиологического отделения № 4;
- Дружинина Елена Евгеньевна – эксперт-физик по контролю за источниками ионизирующих излучений физико-радиологического отделения;
- Епрынцева Лариса Николаевна – рентгенолаборант рентгеновского отделения;
- Насонова Ольга Владимировна – медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации;
- Огнерубова Елена Алексеевна – врач-онколог онкологического отделения № 1;



- Панов Евгений Дмитриевич – заведующий онкологическим отделением № 6;
- Попова Нина Васильевна – медицинский статистик организационно-методического отдела;
- Потапов Юрий Николаевич – заведующий онкологическим отделением № 9;
- Русинова Любовь Викторовна – заместитель главного бухгалтера;
- Серебрякова Марина Валентиновна – врач-радиолог радиологического отделения № 3;
- Черкашина Марина Валентиновна – врач-радиолог радиологического отделения № 3.

Награждены Почетной грамотой БУЗ ВО «ВОКОД»:

- Афанасьева Любовь Васильевна – медицинская сестра палатная онкологического отделения № 5;
- Баркалова Наталия Владимировна – врач-рентгенолог рентгеновского отделения;
- Батракова Ирина Васильевна – санитарка радиологического отделения № 4;
- Здобников Андрей Брониславович – заведующий онкологическим отделением № 1;
- Золотухина Татьяна Николаевна – санитарка рентгеновского отделения;
- Игнатова Наталья Александровна – рентгенолаборант рентгеновского отделения;
- Кожухова Ирина Ивановна – медицинская сестра процедурной онкологического отделения № 10;
- Корнеева Вера Гавриловна – техник хозяйственного отдела.
- Кремнева Татьяна Вячеславовна – медицинская сестра палатная онкологического отделения № 5;
- Кулагина Елена Викторовна – медицинский регистратор;
- Кулакова Ирина Владимировна – экономист планово-экономического отдела;
- Самарханова Елена Владимировна – медицинская сестра клинико-экспертного отдела;
- Сухочев Евгений Николаевич – врач-хирург отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
- Тимофеев Илья Николаевич – врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации;
- Травина Валентина Николаевна – помощник врача-эпидемиолога;
- Ульрих Татьяна Викторовна – бухгалтер;
- Федорова Елена Александровна – медицинская сестра палатная онкологического отделения № 10;
- Хашиева Лидия Алихановна – секретарь руководителя;
- Черенкова Людмила Васильевна – медицинская сестра процедурной онкологического отделения № 10;
- Шилова Ольга Николаевна – медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации;
- Юрченко Наталья Александровна – специалист по кадрам отдела правовой и кадровой работы;
- Якунин Вячеслав Иванович – водитель автомобиля хозяйственного отдела.

Премии Ассоциации работников здравоохранения Воронежской области в номинации «За верность профессии» удостоена

- Кравец Бронислава Борисовна – заместитель главного врача по организационно-методической работе.

Победителями и дипломантами конкурса «Лучший врач 2016 года» стали:

- Гаврилов Владимир Иванович – заведующий онкологическим отделением № 4 – 1 место в номинации «Лучший онколог»;
- Подоскин Андрей Анатольевич – врач-онколог онкологического отделения № 6 – 2 место в номинации «Лучший онколог»;
- Маланчук Андрей Валентинович – заведующий онкологическим отделением № 3 – диплом участника в номинации «Лучший онколог»;
- Квашнина Юлия Сергеевна – заведующая радиологическим отделением № 2 – диплом участника в номинации «Лучший онколог»;
- Трофимова Светлана Александровна – врач-рентгенолог рентгеновского отделения – диплом участника в номинации «Лучший исследователь».

Победителем конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием 2016 года» стала

- Линкина Татьяна Викторовна – старшая медицинская сестра радиологического отделения № 4.

В соответствии с разработанными и утвержденными критериями деятельности структурных подразделений Воронежского областного клинического онкологического диспансера по результатам работы за 2016 год администрацией учреждения совместно с руководством профсоюзной организации определен рейтинг отделений. Места распределились следующим образом:

Наименование отделения	Место
Отделения хирургического профиля	
Отделение анестезиологии-реанимации	1
Онкологическое отделение № 5	2
Онкологическое отделение № 7	3
Отделения амбулаторно-поликлинического профиля	
Онкологическое отделение № 3	1
Отделение ультразвуковой диагностики	2
Онкологическое отделение № 2	3
Отделения радиологического и терапевтического профиля	
Радиологическое отделение № 5	1
Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения	2
Онкологическое отделение № 9	3

