



ВЕСТНИК ОНКОЛОГИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА. Орган ВОКОД. Тираж 200

НОВЫЕ ЗАДАЧИ — НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ



Обсуждение реконструкции «дома Вигеля» с заместителем Председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Галиной Николаевной Кареловой

«...Предлагаю реализовать специальную общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями, активно привлечь к решению этой задачи науку, отечественную фарминдустрию, провести модернизацию онкоцентров, выстроить современную комплексную систему, от ранней диагностики до своевременного эффективного лечения...» – слова из послания Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации стали отправной точкой в масштабном преобразовании онкологической службы страны. В кратчайшие сроки был разработан проект программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» по совершенствованию онкологической помощи в Воронежской области, который начал воплощаться в жизнь с начала 2019 года. Программой поставлены амбициозные, но вполне реалистичные задачи. Выполнение их возможно при совместной скоординированной работе всех звеньев здравоохранения от фельдшерско-акушерских пунктов до областных медицинских организаций, оказывающих специализированную диагностическую, лечебную и профилактическую помощь, департамента здравоохранения, а также средств массовой информации, других структурных подразделений правительства Воронежской области.

В соответствии с программой до 2024 года нам необходимо снизить смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, со 181,6 до 176,5 на 100 тыс. населения – это более 120 сохраненных жизней. Стартовая позиция для онкологической службы Воронежской области благоприятная – по итогам 2018 года этот показатель ожидается ниже 180 на 100 тыс. населения.

Достижение поставленных целей может быть обеспечено наличием трех основополагающих составных элементов: достаточным количеством квалифицированных кадров, доступностью помощи в медицинских организациях и их оснащенностью современным оборудованием.

Большое внимание в 2018 году уделялось профессиональной подготовке врачей-онкологов и врачей неонкологического профиля по вопросам онкологии. Только на кафедре онкологии и специализированных хирургических дисциплин института дополнительного профессионального образования ВГМУ им. Н.Н. Бурденко прошли обучение 147 врачей-онкологов и 100 врачей неонкологического профиля. Для них проведено по 1 циклу профессиональной переподготовки и тематического усовершенствования, 3 сертификационных цикла, 18 – в системе непрерывного медицинского образования.

В истекшем году для врачей-онкологов области было организовано 6 межрегиональных и 14 областных научно-практических конференций, семинаров, мастер-классов, районных и городских семинаров, в том числе в режиме видеоконференцсвязи для врачей отдаленных районов. В качестве докладчиков на обучающие мероприятия приглашались

ведущие специалисты России в области онкологии, в ходе их работы обсуждались современные технологии в диагностике, лечении и профилактике злокачественных новообразований. Немало врачей и, прежде всего, специалистов областного онкологического диспансера принимали участие в работе всероссийских и международных онкологических форумов. Уже стало обыденностью участие врачебного состава диспансера, а также сотрудников и ординаторов кафедр онкологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко в интернет-конференциях, проводимых Национальным медицинским исследовательским центром радиологии под руководством главного внештатного онколога Министерства здравоохранения Российской Федерации академика РАН Каприна Андрея Дмитриевича. Четыре научных доклада на них были представлены областным онкологическим диспансером.

Укомплектованность первичных онкологических кабинетов в 2018 году выросла и, впервые за последние годы, превысила 75%. Но в ряде медицинских организаций врачи-онкологи отсутствуют (Аннинская, Павловская, Поворинская и Эртильская районные больницы, поликлиники №№ 17, 22, п. Сомово). Почти в половине первичных онкологических кабинетов работают врачи-совместители, которые физически не в состоянии в полном объеме выполнять предписанные функциональные обязанности, что не способствует достижению хороших результатов.

Для повышения доступности специализированной медицинской помощи в областном онкодиспансере в 2018 году начат и идет полным ходом капитальный ремонт исторического здания, известного под названием «дом Вигеля», в котором будут обеспечены приемлемые условия для амбулаторного приема и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями и подозрением на них. Началу работ предшествовал приезд в июне 2018 года заместителя Председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Галины Николаевны Кареловой, которая осмотрела объект и одобрила его реконструкцию и использование под нужды диспансера. Есть уверенность, что к концу 2019 года поликлиника онкологического диспансера отпразднует новоселье. В марте 2018 года губернатором Воронежской области Александром Викторовичем Гусевым проведено выездное совещание по вопросу строительства нового хирургического корпуса на 340 коек. Его проектирование уже завершено.

Для совершенствования системы первичной диагностики и лечения онкопациентов в ближайшей перспективе планируется организация на базе существующих больниц семи центров амбулаторной онкологической помощи, которые будут укомплектованы врачами разных специальностей для своевременной и качественной диагностики онкологических заболеваний. Уже к концу 2019 года такой центр начнет функционировать в областном консультативно-диагностическом центре, а в последующем поэтапно центры будут созданы

на базе Борисоглебской, Россошанской, Лискинской, Бобровской, Павловской и Калачеевской районных больниц.

Переоснащение лечебных и диагностических отделений современной медицинской техникой начато в областном онкологическом диспансере. Это позволило продолжить внедрение и развитие прорывных технологий диагностики и лечения онкологических заболеваний: КТ и МРТ планирование лучевой терапии, эндоскопические и видеоассистированные операции, рентгеноэндоваскулярные вмешательства, органосохраняющие и пластические операции, современные методы лучевой терапии, исследование геномного статуса, применение инновационных схем лекарственной терапии с использованием таргетных и иммунопрепаратов, экспресс-диагностика гомеостаза и другие. Отделение паллиативной медицинской помощи стало полноправным подразделением диспансера, в котором на высоком уровне оказывается специализированная паллиативная помощь с использованием высокотехнологичных методов лечения, применяются современные методы обезболивания и симптоматической терапии.

Не сокращаются объемы оказания помощи в областном онкодиспансере. В стационарных отделениях в 2018 году пролечено 12536 пациентов, выполнено 6668 операций, хирургическая активность составила 80,7%. В дневном стационаре получили помощь 15176 пациентов, прооперирован 3661 больной, поликлиникой обслужено 141059 посещений пациентов (571 человек в день). При необходимости всем онкологическим пациентам области оказывалась высокотехнологичная помощь. В 2018 году ее получили 4276 человек по хирургическому и терапевтическому профилям, в том числе 2057 пациентов в онкологическом диспансере, 1733 – в других медицинских организациях Воронежской области, 486 – в федеральных центрах.

Быстрое развитие научных изысканий в области онкологии позволило существенно расширить спектр лекарственных препаратов для лечения пациентов со злокачественными новообразованиями. Новая программа предусматривает значительный рост финансирования на приобретение лекарственных средств, используемых в современных протоколах и схемах терапии. Ожидается кратное увеличение числа больных, нуждающихся в таком лечении. С этой целью на баланс диспансера передано здание на улице Электросигнальной, в котором будут размещены дополнительные 40 коек круглосуточного стационара и 30 коек дневного стационара для проведения химиотерапии пациентам с новообразованиями.

Неотъемлемым условием успешного функционирования любой службы – качественная организационно-методическая помощь. Для медицинских работников неонкологического профиля и врачей-онкологов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в 2018 году подготовлены и тиражированы 39 информационных писем,



Выездное совещание под руководством губернатора Воронежской области Александра Викторовича Гусева по вопросу строительства нового хирургического корпуса онкодиспансера на 340 коек

методические рекомендации и пособия. Специалистами диспансера осуществлено 145 выездов в районные больницы и поликлиники г. Воронежа, в том числе в составе бригад 53. Проконсультирован и осмотрен профилактически 2871 пациент.

Под руководством департамента здравоохранения Воронежской области активно реализуются скрининговые программы, направленные на активное выявление онкопатологии на ранних стадиях процесса. В 2018 году проведено 2722719 скрининговых обследований, в ходе которых выявлено 1183 случая злокачественных новообразований, из них в 87% на ранних стадиях.

Онкологическая служба области принимала участие в мероприятиях областного межведомственного проекта «Живи долго». Врачи, средние медицинские работники, волонтеры из числа студентов медицинского университета активно участвовали в месячниках здоровья, акциях «Стоп, рак». В ходе их реализации проводились анкетные опросы, консультации по здоровому образу жизни, профилактике заболеваний, в том числе онкологических, распространялись памятки, буклеты, работали школы здоровья.

Продолжалось сотрудничество с частными медицинскими организациями в рамках государственно-частного партнерства. В 2018 году на их базе бесплатно для больных проведены ПЭТ/КТ исследования 2200 пациентам, лечение с использованием методики «Кибер-Нож» получили 28 человек.

Проделанная в течение года под руководством департамента здравоохранения Воронежской области работа позволила добиться снижения показателей запущенности онкологической патологии до 18,1%, запущенности визуальных локализаций рака до 15,5%, однодневной летальности до 20,1%, роста выявляемости онкопатологии на ранних стадиях до 67,67%.

Выполнение «майских» указов Президента – основное направление деятельности онкологической службы Воронежской области на ближайшие 5 лет. Поступательное выполнение мероприятий, предусмотренных программой «Борьба с онкологическими заболеваниями», – залог снижения смертности жителей региона от новообразований, повышения качества оказания медицинской помощи онкологическим пациентам.

Мошуров И.П.



Проект нового корпуса Воронежского областного клинического онкологического диспансера

УСПЕХИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ



Научно-практическая школа по диагностике и лечению меланомы

Каждый час в мире от меланомы погибает один человек. Доля меланомы в структуре онкологических заболеваний составляет всего 2,3%, в то же время, являясь причиной более 70% смертей от злокачественных новообразований кожи.

По прогнозам ВОЗ к 2025 году заболеваемость меланомой в мире вырастет на 25%. При этом меланома по абсолютному приросту заболеваемости занимает 2 место после рака легкого!!! Ежегодный прирост заболеваемости меланомой в мире и РФ составляет 5%. За последние 10 лет отмечается увеличение заболеваемости в мире в 2 раза, а в РФ – на 30%. При этом доля запущенных стадий (III-IV) при первичном выявлении в РФ составляет 22% (это каждый 4-5 пациент). А ведь на ранней стадии процент излечения гораздо выше и может достигать 98-99%. Заболеваемость меланомой молодеет и за последние годы особенно увеличивается среди тех, кому меньше 40 лет!!!

риском развития опухолей кожи с фотофиксацией дерматоскопических и клинических снимков.

Привлечение к скринингу и диспансеризации специалистов первичного звена здравоохранения, проводящих регулярные осмотры кожных покровов (семейных врачей, дерматологов, косметологов и др.).

Обучение указанных специалистов дерматоскопии и оснащение их дерматоскопами.

Тесное и постоянное взаимодействие данных специалистов с онкологами.

Следует отметить, что заболеваемость меланомой в России, несмотря на проводимые просветительные и образовательные программы, в ближайшее время будет расти. При этой ситуации наиболее оптимальным представляется ранняя диагностика меланомы.

Что сделано

Как известно, к первым, к кому обращаются пациенты с жалобами на различные новообразования кожи – это дерматологи, а на втором месте – хирурги. От компетентности врачей первичного звена зависит ранняя диагностика, а значит и дальнейшее успешное лечение злокачественных новообразований кожи, и в первую очередь меланомы кожи.

В связи с этим, 26.02.2018 г. был проведен круглый стол с врачами-дерматологами по ранней диагностике меланомы, для участия в котором были приглашены ведущие



Интервью СМИ по вопросам ранней диагностики меланомы

медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н. Блохина. В работе данной школы приняли участие врачи-дерматологи, хирурги, семейные врачи – всего 164 участника. Также 28.09.2018 г. для дерматологов и онкологов была проведена школа по дерматоскопии и дифференциальной диагностике пигментных новообразований кожи.

В конце года медицинские организации 10 районных центров Воронежской области были оснащены современными дерматоскопами с целью повышения эффективности первичной диагностики новообразований кожи.

10 ноября 2018 года в Доме молодежи врачи онкологического диспансера в рамках профилактической акции «День здоровья: ранняя диагностика меланомы» провели профилактическое консультирование всех обратившихся жителей Воронежской области и гостей города. Специалистами диспансера проконсультировано 168 человек, у восьми обнаружено подозрение на рак кожи и у четырех – на меланому. Для населения были организованы профилактические беседы по сигналам тревоги онкологических заболеваний и проведена лекция по профилактике меланомы кожи. Выпущена памятка по симптомам меланомы и самостоятельному осмотру кожных покровов.

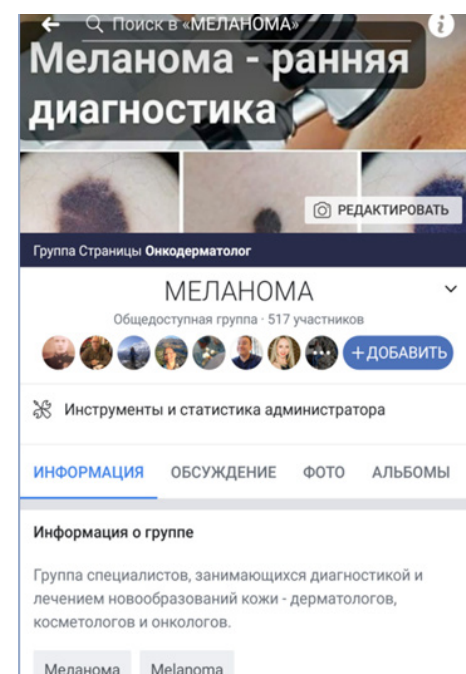


Консультация в ходе акции «День здоровья: ранняя диагностика меланомы»

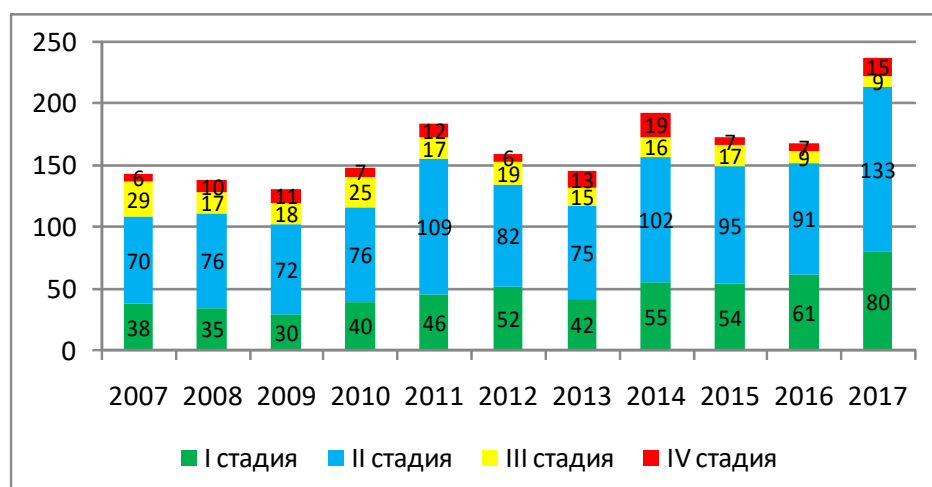
Также в социальной сети Facebook в феврале 2018 г. заведующим онкологическим отделением № 2 Казьминим Александром Ивановичем создана группа по ранней диагностике меланомы. На сегодняшний день в группе состоит более 300 специалистов из России, ближнего и дальнего зарубежья.

Кроме того, в Instagram в феврале 2018 г. создана страница для ведения просветительной и бесплатной консультативной помощи населению (@oncodermatologist). Данная страница насчитывает более 350 подписчиков. За 2018 год было проведено 112 консультаций. При этом в 3 случаях выявлено подозрение на меланому и в 21 случае – диспластические невусы. Во всех этих случаях предложена очная консультация у дерматоонколога в регионе проживания пациента, в том числе и в областном онкологическом диспансере. Так как большая часть обратившихся проживает не в Воронежской области, даны разъяснения о порядке получения консультативной онкологической помощи, а в ряде случаев пациенты направлены к конкретным специалистам дерматоонкологам, состоящим в группе Facebook по ранней диагностике меланомы. Согласно полученным в дальнейшем данным по результатам проведенного обследования диагноз меланомы был подтвержден у 4 человек.

За консультацией может обратиться любой желающий. Для этого необходимо сделать четкую, качественную фотографию беспокоящих образований кожи и подробно описать динамику их появления и изменения.



Страница в Instagram по консультированию населения



Динамика заболеваемости меланомой в Воронежской области за 10 лет

Как снизить заболеваемость меланомой и увеличить ее выявляемость на ранних стадиях?

Изменение культуры поведения на солнце.

Информирование о подозрительных внешних признаках образований на коже.

Диспансеризация пациентов с высоким

специалисты г. Воронежа, занимающиеся заболеваниями кожи.

Кроме того, 05.04.2018 г. состоялась научно-практическая школа на тему: «Меланома. Современные аспекты диагностики и лечения», в рамках которой был проведен обучающий мастер-класс по дерматоскопии ведущими онкологами Национального

ПРЕИМУЩЕСТВА КОНТАКТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ



Лечение пациентки с использованием брахитерапии

В Воронежском областном клиническом онкологическом диспансере используются современные методики контактного (внутриполостного, внутритканевого, аппликационного) лучевого лечения больных со злокачественными опухолями орофарингиальной зоны, женской и мужской половой сферы (молочная железа, шейка и тело матки, влагалище, вульва, предстательная железа, половой член), прямой кишки и анального канала, сарком мягких тканей.

Учреждение является единственным в

Воронежской области, где используются новые технологии автоматизированной контактной лучевой терапии на современных гамма-терапевтических аппаратах с источником иридий 192. Использование трехмерных планирующих программ позволяет составлять оптимальные планы лечения, распределять равномерно дозы излучения, которые охватывают весь объем опухоли, не затрагивая здоровые органы и ткани.

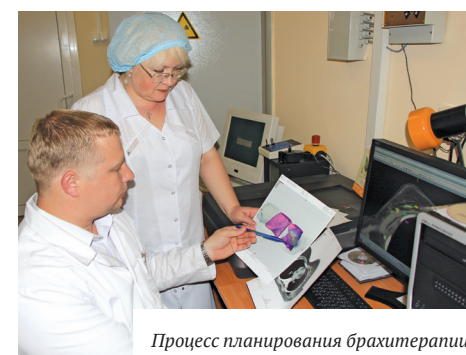
Брахитерапия (берет свое начало от древне-греческого слова βραχύς, что в переводе означает «короткий») – это малоинвазивный метод лучевой терапии онкологических заболеваний, который все шире используется во всем мире, наряду с другими современными методиками лучевого лечения. Это контактная лучевая терапия, при которой радиоактивный источник располагают в опухоли или в ложе удаленной опухоли. 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.

Использование 3-D планирующих программ и системы визуальной коррекции доставки 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, магнитно-резонансная 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, приводит к сокращению времени лечения, не требует длительного пребывания в стационаре, что способствует ранней социальной реабилитации пациентов и увеличению пропускной способности диспансера.

Таким образом, контактная лучевая терапия является перспективным методом органосохраняющего лечения злокачественных новообразований, так как создает возможность локального подведения дозы, необходимой для полной регрессии опухоли, не превышающей толерантности здоровых тканей. Врачи-радиологи онкодиспансера ведут активную научную деятельность по исследованию возможностей брахитерапии. В 2018 г. ими издано 2 монографии, 29 печатных работ в журналах базы РИНЦ, ВАК. Получен 1 патент «Способ органосохраняющего лечения локализованного рака молочной железы (брахитерапия)», 1 удостоверение на секрет производства (ноу-хау).



Процесс планирования брахитерапии

ЛАБОРАТОРНАЯ СЛУЖБА ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА



В процессе лабораторного исследования

Клинико-диагностическая лаборатория онкологического диспансера выполняет клинические, биохимические, коагулологические, иммунологические исследования, осуществляет лабораторный мониторинг за тяжелыми больными в круглосуточном режиме. В год выполняет более 1,4 миллиона исследований.

Коллектив лаборатории состоит из высококвалифицированных специалистов с большим опытом работы и наличием квалификационных категорий. Регулярное посещение конференций, конгрессов позволяет работникам отслеживать мировые тенденции в развитии лабораторной диагностики и полученные знания применять в работе.

Основную часть исследований клинико-диагностическая лаборатория выполняет для стационарных пациентов. В хирургических отделениях – это обследования в предоперационном периоде и лабораторный контроль за состоянием больного после операции; в отделениях радиологии и химиотерапии – мониторинг за процессом лечения и предотвращением возможных осложнений.

За последние 2 года клинико-диагностическая

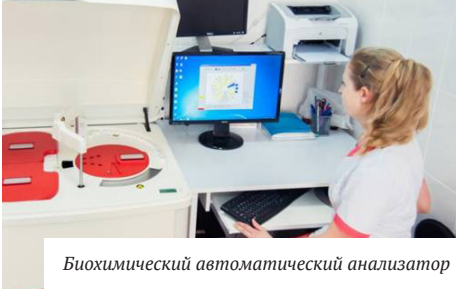
лаборатория оснащена современными автоматическими анализаторами: гематологические анализаторы с дифференцировкой лейкоцитов на 5 субпопуляций, автоматический коагулометр, иммунодиагностический ИХА-анализатор. Работниками лаборатории освоены все методики, которые могут быть реализованы на данных анализаторах, автоматизированы все ручные составляющие лабораторных исследований.

Внедрение новых методик позволило диагностировать тромбоз и ДВС синдром; на ранних стадиях оценивать степень развития воспалительных процессов; диагностировать и оценивать степень гипоксии; оценивать уровень кардиологических патологий; производить исследования инфекционного профиля; выполнять иммуногематологические исследования одним из самых надежных и точных методов колоночной агглютинации.

Автоматизирование методик лабораторных исследований привело к снижению нагрузки на работников лаборатории, к наибольшей точности результатов за счет высокой чувствительности методик, к сокращению времени выдачи результатов (только лаборатория онкодиспансера выдает результаты инфекционного профиля в течение 2-х часов).

Лаборатория полностью перешла на венозный забор крови вакуумными системами. Налажен ежедневный контроль за качеством поступающего биоматериала, оформлением сопроводительных документов и условиями транспортировки.

Коллектив областного онкологического диспансера не останавливается на достигнутых результатах, продолжая работу по наращиванию усилий по раннему и активному выявлению онкологической патологии



Биохимический автоматический анализатор

среди жителей области, рациональному использованию современной диагностической и лечебной базы на всех уровнях оказания медицинской помощи, поэтапному смещению усилий на профилактическую сторону деятельности в первичном звене здравоохранения.

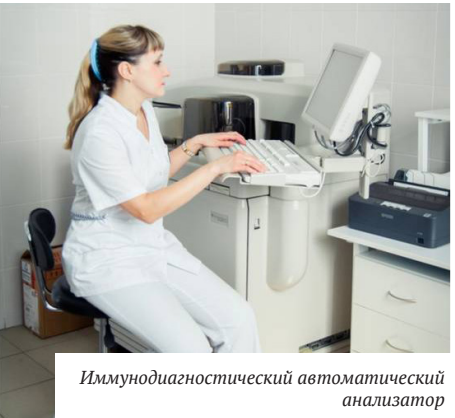
Клинико-диагностическая лаборатория диспансера одна из немногих, где проводится совместная научная работа с ВГМУ им. Н.Н.Бурденко, Воронежским государственным университетом и Институтом постгенных технологий в области молекулярной генетики, результаты которой используются в лечении. Участвует в отборе и производит первичную обработку биоматериала для исследований, связанных с поиском молекулярно-генетических и биохимических маркеров рака молочной железы, почки, легких.

Результатом работы по выявлению популяционных мутаций, ассоциированных с раком молочной железы и раком яичников, генов BRCA 1 и BRCA 2 в Центрально-Черноземном регионе является выявление вариантов гена BRCA 2 (5744C>T), который может быть использован для оценки риска наследственной формы рака молочной железы у населения Воронежской области; также выявлены гены BRCA 1, 2, ассоциированные с рядом патологических состояний, однако не

являющиеся «патогенными» для женщин Воронежской области. Эти мутации генов можно использовать как маркер этнической принадлежности.

Во исполнение «майских» указов Президента РФ, поставивших перед системой здравоохранения задачу снижения смертности от онкологических заболеваний, в г. Воронеже проведен тендер, определивший проектную организацию для будущего строительства нового корпуса онкологического диспансера, где будет отведено не менее 500 м² для размещения клинико-диагностической лаборатории с соблюдением всех санитарных норм и с учетом перспективного развития лабораторной службы, где будет, помимо уже существующих методик, внедрена ПЦР-диагностика и молекулярно-генетические исследования.

Планируется создание лаборатории, которая будет не только проводить исследования различного профиля для всего населения Воронежской области, но и станет ведущим центром молекулярно-генетической диагностики.



Иммунодиагностический автоматический анализатор

ПРИМЕНЕНИЕ РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ОПУХОЛЕЙ В ОБЛАСТНОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ



Ангиограф для рентгеноэндоваскулярных вмешательств

На сегодняшний день актуальным остается вопрос гемостаза при опухолевых кровотечениях ввиду его особенностей и, порой, сложности выполнения. Не купирующиеся носовые кровотечения, кровотечения из распадающихся опухолей, вследствие травматических повреждений таза, метроррагии – вот далеко не полный перечень наиболее часто встречающихся ситуаций, когда эндоваскулярные методы гемостаза могут быть полезны. Несомненно, первыми на помощь приходят традиционные методики, такие как тампонада, гемостатические препараты, наконец, перевязка ветвей артерий, питающих источник кровотечения.

Порой данных методов оказывается недостаточно. В настоящее время имеются клинические рекомендации, что, например, при неуспешных попытках остановки носового кровотечения следует применять эмболизацию сосудов, которые являются его источниками. Так называемая «эмболизация» с успехом применяется в Воронежском областном клиническом онкологическом диспансере при различных локализациях источника кровотечения. Существуют факторы, потенциально лимитирующие эмболизацию, такие как локализация и распространенность опухолевой инфильтрации, невозможность селективной катетеризации сосудов идущих к опухоли, риск потенциального повреждения самого органа и т.п. Это часто требует индивидуального подхода к пациенту, тщательного обсуждения проблем сосудистым интервенционным радиологом с самим пациентом.

В связи с развитием рентгеновской техники, появлением широкого ассортимента эндоваскулярного инструментария, выбора различных эмболизирующих материалов и, самое главное, накоплением клинического опыта в различных медицинских учреждениях, стало возможным более активное внедрение селективной эмболизации в повседневную клиническую практику.

Наша операционная оснащена современным ангиографическим комплексом, удовлетворяющим всем основным потребностям при проведении подобных вмешательств. Его характеристики позволяют в полной мере провести эмболизацию практически любого сосуда, который может являться источником питания для опухоли и из которого имеется риск развития или уже развилось кровотечение.

Методика заключается в подведении катетера к данному сосуду и его эмболизации. Время селективной катетеризации, а именно при ней позволительно вводить эмболы во избежание нецелевого закрытия смежных сосудов, варьирует, составляя от 1-2 минут до 15-20 минут. Это обусловлено, прежде всего, особенностями анатомии сосудов у пациента, наличием или отсутствием сопутствующей патологии, препятствующей проведению катетера по просвету артерии. Например, наличие атеросклеротических бляшек, стеноз сосуда могут серьезно осложнить вмешательство. При отсутствии проблем доступ к месту кровотечения не представляет сложности, поскольку используемый проводник, по которому проводится катетер, имеет, как правило, загнутый кончик и легко поддается манипуляциям хирурга, минуя разветвления сосудов.

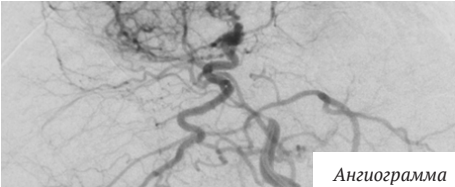
Непосредственно сам процесс эмболизации занимает лишь несколько минут. При контрольной ангиографии визуализируется экстравазальный выход контраста. Заранее приготовленный раствор с эмболами из поливинилалкоголя размерами от 100 до 700 нм по катетеру доставляется селективно в кровотокающий сосуд. Эмболы, приклеиваясь к интима сосуда и между собой, закрывают его,

прекращая кровотечение. Выбор их размера обусловлен диаметром целевого сосуда. В последующем проводится контрольная ангиография, чтобы убедиться в редукции кровотока, удаляются инструменты, гемостаз места пункции, и пациент отправляется под наблюдение лечащего врача.

При носовых кровотечениях эмболизация хорошо зарекомендовала себя в случаях, когда традиционные методы лечения не дали надлежащего эффекта. У 43-х пациентов удалось остановить кровотечение путем эмболизации ветвей верхнечелюстных артерий. Только в двух случаях вмешательство было одностороннее. В подавляющем большинстве случаев производилась двухсторонняя катетеризация наружных сонных артерий и как можно более селективное вмешательство. Во всех случаях кровотечение останавливалось уже на операционном столе по завершении процедуры. Обобщая эти наблюдения и публикации других авторов, можно утверждать, что эмболизация при носовых кровотечениях показана во всех случаях, когда есть техническая возможность ее выполнения и дважды без успеха выполнялась задняя тампонада носа.

В пяти случаях, при кровотечениях из ушной раковины и наружного слухового прохода, обусловленных объемным образованием или артерио-венозной мальформацией, выполнялась селективная эмболизация задней ушной артерии. Во всех случаях удалось добиться гемостаза, а у трех пациентов после этого практически бескровно были выполнены хирургические вмешательства.

Огромную роль эмболизация играет и при кровотечениях из распадающихся опухолей головы и шеи. Сотрудниками диспансера опубликованы результаты лечения кровотечений с использованием такого подхода в различных научных журналах. На высокую эффективность эмболизации при лечении кровотечений из распадающихся опухолей головы и шеи указывают и другие авторы. У одного пациента с кровотечением из опухоли гортаноглотки, признанного инкурабельным в марте 2013 года, нами трижды была



Ангиограмма

проведена эндоваскулярная эмболизация, после чего стало возможным проведение лучевой терапии. Этот пациент прожил почти год после трех вмешательств с удовлетворительным качеством жизни и регрессом опухоли. Таким образом, преимущество эндоваскулярной эмболизации заключается в возможности лечения крайне тяжелых и ослабленных больных.

При маточных кровотечениях, обусловленных распадом опухоли шейки матки III стадии, мы применили эмболизацию у 11 больных. Следует отметить тяжелый статус больных до вмешательства и регресс опухоли. Таким образом, преимущество эндоваскулярной эмболизации заключается в возможности лечения крайне тяжелых и ослабленных больных.

При маточных кровотечениях, обусловленных распадом опухоли шейки матки III стадии, мы применили эмболизацию у 11 больных. Следует отметить тяжелый статус больных до вмешательства и регресс опухоли. Среднее значение гемоглобина составляло 80 г/л. Технически введение эмболов в маточную артерию при кровотечении, вызванном злокачественной опухолью, принципиально не отличается от методики эмболизации маточных артерий при лечении лейомиомы (фибромиомы) матки. Опыт выполнения подобных процедур в наших клиниках уже составляет более 200 случаев. Сдержанная позиция гинекологов по отношению к эмболизации при доброкачественных новообразованиях матки обуславливает аналогичное невнимание и к пациенткам, требующим немедленной химиоэмболизации при кровоточащих опухолях. Эта проблема является острой не только с медико-социальных, но и деонтологических позиций. В настоящее время химиоэмболизация является высокоэффективным методом лечения больных раком матки, обеспечивающим общую 3-х летнюю и безрецидивную выживаемость более 80%.

Два пациента были экстренно пролечены по поводу обильного кровотечения из промежности и ягодичной области. Селективная ангиография позволила не только выявить источник кровотечения, но и провести

эмболотерапию в обоих случаях. Вместо перевязки подвздошной артерии или ее ветвей вполне возможно обойтись селективной эмболизацией кровотокающего сосуда.

Обобщая сказанное выше можно отметить, что во всех случаях применения эндо-

васкулярной эмболотерапии мы добились остановки кровотечения. Эффективность селективной эмболотерапии составила 100%. Никаких осложнений не наблюдалось. Таким образом, рентгенохирургические методы гемостаза являются высокоэффективными у

ослабленных больных, а также при неэффективности, или невозможности выполнения гемостаза традиционными методами. Необходимо отметить, что в большинстве случаев интервенционные радиологические методики не только обеспечивают эффективный

гемостаз, но также создают оптимальные условия для последующего хирургического вмешательства. В настоящее время возможно более широкое использование селективной эмболотерапии в региональных клиниках.

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ — ТОНКОЕ ИСКУССТВО



Мастер-класс в Белгородской областной больнице по применению гадооксетовой кислоты

Проблема диагностики заболеваний печени — одна из наиболее актуальных современных диагностических задач. Печень вовлечена в патогенез многих местных и общих заболеваний. Особенно остро данная проблема стоит в онкологии. С одной стороны, с увеличением оснащенности клиник современным диагностическим оборудованием, в том числе аппаратами ультразвуковой диагностики, рентгеновскими компьютерными томографами, магнитно-резонансными томографами, возросло число «случайно» обнаруженных очаговых образований печени, требующих дифференциальной диагностики и исключения их злокачественной природы. С другой стороны, печень является самым

частым органом-мишенью для метастатического поражения при онкологических заболеваниях. И от своевременности и точности их обнаружения зависит выбор тактики и успех лечения. Еще одной острой проблемой является раннее обнаружение первичных опухолей печени, особенно на фоне таких предрасполагающих состояний как цирроз и гепатиты.

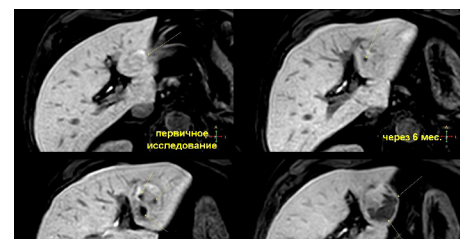
Одним из наиболее современных и точных методов диагностики заболеваний печени является магнитно-резонансная томография. Преимущество данного метода лучевой диагностики — высокая контрастность получаемого изображения, отсутствие лучевой нагрузки на пациента, высокая специфичность. Однако при патологии печени далеко не все диагностические задачи могут быть решены в условиях естественной контрастности. Применение МР-контрастных средств обеспечивает значительные различия в контрастности сосудов и тканей и дает дополнительную информацию для дифференциальной диагностики новообразований печени. Наиболее перспективными на сегодняшний день являются органоспецифические контрастные средства. Единственное зарегистрированное в России гепатоспецифиче-

ское контрастное средство — гадооксетовая кислота (Gd-EOB-DTPA). Ее особенностью является активный захват данного соединения нормальными гепатоцитами. Данное контрастное средство относительно безопасно и имеет двойной путь выведения — с желчью и с мочой. Пути элиминации взаимозаменяемы, что крайне важно для пациентов с нарушенной функцией печени или почек.

Со времени ввода в эксплуатацию в Воронежском областном онкологическом диспансере кабинета МР-диагностики специалистами выполнено более 300 исследований с применением гепатоспецифических МР-контрастных средств. Накопленный опыт постоянно анализируется и обобщается, является уникальным для нашего региона. В 2018 врачами рентгеновского отделения диспансера было проведено два выездных мастер-класса по применению гадооксетовой кислоты для коллег из Липецкого областного онкологического диспансера и Белгородской областной клинической больницы, состоявших из теоретической части и практического применения препарата с клиническим разбором пациентов.

Применение гадооксетовой кислоты открывает новые возможности диагностики

не только очаговых заболеваний, но также функции печени и состояния желчевыводящей системы. Благодаря ранней диагностике с ее помощью имеется возможность своевременно выявить стадию онкологического процесса, назначить адекватное лечение. За счет точной диагностики опухолей печени и возможности дифференцировать доброкачественные и злокачественные очаги применение гадооксетовой кислоты позволяет снизить частоту неоправданных оперативных вмешательств или вовремя провести нужную операцию, повлиять на прогноз жизни пациента. Есть все основания полагать, что специфичный гепатотропный контрастный препарат окажет большую помощь в диагностике заболеваний гепатобилиарной системы.



МР-картина контрастного исследования печени

ДОСТИЖЕНИЯ В ОНКОГИНЕКОЛОГИИ



Видеоэндоскопическая операция на матке

Отделение оперативной онкогинекологии Воронежского областного онкологического диспансера создано более 40 лет назад. Оно осуществляет задачи по выполнению всех видов диагностических и лечебных хирургических манипуляций и пособий больным со злокачественными заболеваниями гениталий: яичников, тела и шейки матки, наружных половых органов. Оказывает консультативную помощь лечебно-профилактическим отделениям города и области по вопросам диагностики и лечения заболеваний гениталий и онкологической помощи в целом. Для оказания методической помощи общей лечебной сети в 2018 году подготовлены 4 информационных письма по вопросам диагностики, лечения и профилактики опухолевой и предопухолевой патологии гениталий.

На научном материале отделения обобщены данные и опубликованы 4 статьи, посвященные результатам лечения рака яичников и тела матки, а также первично-множественных опухолей.

В отделении ежегодно получают лечение около 1300 больных, за последние 3 года количество пролеченных больных выросло на 25%.

Выполняется полный спектр хирургических пособий, которые используются в современной онкогинекологии. Они включают расширенную экстирпацию матки с придатками, с возможной транспозицией яичников, тазовые и парааортальные лимфодиссекции, ампутиацию шейки матки, трахелэктомии, органосохраняющие операции при пограничных опухолях яичников, операции на наружных половых органах. В 2018 году выполнено 1320 операций, по сравнению с 2014 годом прирост составил 26%. Хирургическая активность в отделении составляет 97%.

Мощный импульс к развитию онкологической помощи дала реализация целевых программ, когда отделение было оснащено новым медицинским оборудованием (видеоэндоскопическими стойками и инструментами), что дало возможность выполнять видеоэндоскопические операции в расширенных объемах: экстирпация матки с придатками,

резекция большого сальника, тазовая и парааортальная лимфаденэктомия. При освоении методики лапароскопического доступа в 2014 году было прооперировано 139 пациенток, в 2018 — 357, что составило 33% от общего числа хирургических вмешательств. В связи с этим постоянно сокращается длительность пребывания больных в стационаре, увеличивается пропускная способность отделения.

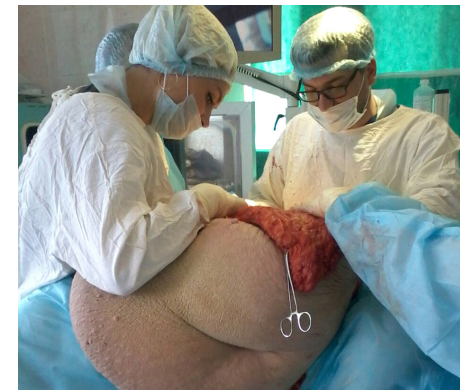
Лечение онкогинекологической патологии проводится в соответствии со стандартами оказания онкологической помощи в Российской Федерации (используются рекомендации AOP, RUSSCO, ESMO, ASCO). Сотрудники отделения — высококвалифицированные специалисты, имеющие научные степени, высшие квалификационные категории, способные оказывать медицинскую помощь в полном объеме.

В отделении внедрены уникальные для Центрального Черноземья и всего ЦФО методики лечения больных с ЗНО гениталий: малоинвазивные операции у больных с повышенным индексом массы тела; комбинированные операции, сочетающие операции на гениталиях и смежных органах; органосохраняющие операции у женщин репродуктивного возраста; видеоэндоскопические парааортальные трансперитонеальные и ре-

троперитонеальные лимфодиссекции.

С информацией и клиническим опытом этих вариантов лечения сотрудники отделения выступали с докладами на онкологических съездах, конференциях, конгрессах, проводившихся в г. Москве, Санкт-Петербурге, Воронеже.

Опыт работы представлен в мастер-классах по видеоэндоскопической хирургии, которые заведующий отделением Попов Вадим Викторович провел в онкологических диспансерах г. Брянска, Рязани, Ярославля.



Операция на малом тазу у пациентки с высоким индексом массы тела

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШИ



Предлучевая подготовка пациента

Рак прямой кишки представляет собой актуальную проблему в онкологии. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно регистрируется более 1 млн. первичных пациентов с колоректальным раком, при этом более 600 тысяч пациентов погибают в течение года после регистрации заболевания. В 2017 году в РФ рак прямой кишки, ректосигмоидного отдела и анального канала зарегистрирован почти у 30000 первичных пациентов, в Воронежской области — более чем у 400 пациентов, причем местнораспространенный опухолевый процесс определяется в среднем в 70% случаев. Статистические данные свидетельствуют о неуклонном росте заболеваемости и смертности населения от

рака прямой кишки за последние 10 лет.

В соответствии с основными клиническими рекомендациями стандартом лечения местнораспространенного рака прямой кишки является комбинированное лечение, одним из этапов которого — неоадьювантная химиолучевая терапия. Цель химиолучевого лечения — повышение локорегионарного контроля и уменьшение размеров опухоли для повышения резектабельности. С учетом роста заболеваемости, появления более совершенных технических возможностей радиотерапевтического оборудования, актуальным остается поиск оптимальных методик неоадьювантного лечения для достижения его максимальной эффективности при снижении токсичности. Сотрудниками радиологического отделения № 1 Воронежского областного клинического онкологического диспансера были изучены данные доступной современной литературы. В немногочисленных Европейских и Азиатских исследованиях, проведенных с ограниченным количеством пациентов, демонстрируются результаты неоадьювантного лечения с использованием

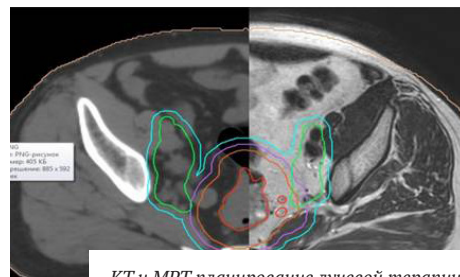
методики интегрированного буста. Следует отметить, что во всех исследованиях отмечалась низкая токсичность вышеуказанной методики в сочетании с ее эффективностью, что было подтверждено данными МРТ и морфологически.

В онкологическом диспансере в 2017-2018 годах проведено неоадьювантное химиолучевое лечение 25 пациентам методикой симультанного интегрированного буста с одновременным приемом Капецитабина в дни лучевой терапии. Для адекватной реализации методики интегрированного буста проводилась комплексная предлучевая подготовка пациента с объединением режимов КТ и МРТ, использованием уникального МР-совместимого оборудования, системы LAP-лазеров и плоской деки стола магнитно-резонансного томографа. После топометрической подготовки осуществлялось инверсное физико-дозиметрическое планирование методом Monte Carlo.

При оценке токсичности в соответствии со шкалой ранних токсических реакций EORTC/RTOG со стороны кожных покровов, моче-

выводящих путей, нижних отделов желудочно-кишечного тракта не было зафиксировано токсических эффектов более чем 2 степени. Также не было зафиксировано явлений гематологической токсичности выше 2 степени.

Методика интегрированного буста способствует минимизации объема облучения рядом расположенных здоровых тканей и критических структур с концентрацией максимальной дозы в опухоли и пораженных лимфоузлах, что способствует уменьшению токсических эффектов при сокращении сроков лечения с сохранением его эффективности.



КТ и МРТ планирование лучевой терапии

СЛОЖНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Онкологическое отделение №7 (диагностическое) областного онкологического диспансера, как следует из названия, занимается амбулаторными и стационарными больными со всевозможными случаями трудной диагностики злокачественных новообразований: атипичным течением болезни, сочетанной патологией, отрицательными или неоднозначными данными клинического, лабораторного, аппаратно-инструментального и морфологического исследований, подозрениями на первично-множественный рак. Спецификой отделения также является концентрация пациентов с совершенно различными локализациями опухолей – в полном смысле слова «от макушки до пяток», что исключает применение шаблонных решений и предъявляет очень высокие требования к квалификации и эрудиции сотрудников, требует их активного взаимодействия и привлечения широчайшего круга специалистов. Большинство врачей имеют ученые степени, квалификационные категории, сертификаты по смежным специальностям, являются лауреатами и номинантами профессиональных конкурсов.

В отделении операционная, эндоскопические и манипуляционные кабинеты оснащены хирургической, ультразвуковой и эндоскопической аппаратурой эксперт-

ного класса. Созданы условия для пребывания лиц с ограниченными физическими возможностями.

В 2018 г. стационарно было пролечено около тысячи больных, как и в предыдущие годы. Ряд манипуляций проводится в амбулаторном режиме, что позволяет повысить пропускную способность диагностических кабинетов и существенно сократить сроки обследования.

Особое внимание в диагностическом отделении уделяется разработке и внедрению методов диагностики и лечения ранних форм рака и предопухолевых заболеваний внутренних органов, прежде всего малоинвазивных способов хирургических вмешательств. Используются оригинальные методы эндоскопической расширенной биопсии новообразований дыхательного и пищеварительного трактов.

Большинство эндоскопических исследований (эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, ректороманоскопии, ларингоскопии, бронхоскопии) выполняются в современном видеосцифровом формате. В 2018 г. было сделано 9486 плановых и экстренных эндоскопических процедур.

Краеугольным камнем современной диагностики, как известно, является морфологическое подтверждение злокачественного роста с уточнением типа опухоли, для чего

в отделении применяются инцизионные биопсии, пункции под контролем УЗИ. Практически проводится пункция любой точки любой зоны организма – мягких тканей, желез, лимфоузлов, внутренних органов и внеорганных образований. Рутинными манипуляциями стали пункции печени, поджелудочной железы, почки, надпочечника, забрюшинного пространства, предстательной железы. Из лечебных мероприятий под УЗИ-контролем чаще применяются лапароцентез, торакоцентез, дренирование жидкостных новообразований, наложение нефростом и холангиостом. В 2018 г. выполнено 670 диагностических и лечебных вмешательств под УЗИ-контролем.

Выполняются лапароскопические типы практически всех онкологических операций, кроме ежедневно практикуемых в профильных отделениях. Самыми частыми лапароскопическими операциями отделения являются резекции желудка и кишечника, почки, нефроадrenaлэктомии, гемиколэктомии, полипэктомии. Всего в 2018 г. было выполнено 60 лапароскопических операций.

Широко применяются комбинированные методики – внутримышечное ассистирование и удаление опухолей, рентгенологические и анестезиологические пособия.



В 2018 г. совместно с отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения был внедрен новый усовершенствованный метод – двухэтапная эмболизация с последующей РЧТА опухолей печени с применением микроэмболов «Эмбогольд».

Положительные стороны деятельности отделения – увеличение доли технически сложных исследований и процедур, совмещающих диагностический этап и лечебное воздействие, а также болезненных инвазивных манипуляций под общим обезболиванием.

УЗ-КОНТРОЛЬ ПРИ БИОПСИИ ОПУХОЛИ — ЗАЛОГ ДОСТОВЕРНОСТИ ДИАГНОЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ



Схема биопсии опухоли молочной железы

Рак молочной железы (РМЖ) – одно из наиболее распространенных злокачественных новообразований у женщин. Это заболевание уже давно перестало быть только медицинской проблемой. На сегодняшний день это чрезвычайно значимая социальная проблема. Актуальность вопроса РМЖ обусловлена растущей заболеваемостью, высоким уровнем смертности, а также высоким процентом инвалидизации пациентов, прошедших лечение, что приводит к серьезным проблемам в их социальной адаптации. Успех лечения РМЖ во многом зависит от того, насколько рано установлен диагноз.

Диагноз «РМЖ» можно считать установленным лишь при наличии морфологического подтверждения. В клинической прак-

тике применяются методы трепан-биопсии (core- биопсия) и тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии (ТАПБ). Последний вариант менее травматичен, но используется реже по причине меньшей информативности.

Основная роль биопсии при заболеваниях молочной железы – решение вопроса, являются ли изменения ткани молочной железы злокачественными или доброкачественными. При выработке плана лечения как первичного, так и метастатического РМЖ огромное значение имеют морфологическая верификация диагноза, информация о степени злокачественности опухоли, ее рецепторном статусе и статусе Her2/neu.

На базе поликлиники онкологического диспансера было организовано проведение пункций под УЗ-контролем в условиях манипуляционного кабинета, а в последующем сформирован отдельный кабинет для проведения малых инвазивных вмешательств в отделении ультразвуковой диагностики. С каждым годом наблюдается увеличение количества ТАПБ и core-биопсий под УЗ контролем, что свидетельствует об увеличении числа пациентов с узловыми формами мастопатии и раком молочной железы.

За 2018 год в диспансере было выполнено 3040 тонкоигольных аспирацион-

ных биопсий под УЗ контролем и 519 трепан-биопсий. При выполнении трепан-биопсий материал берется из нескольких участков опухоли (3-5 столбиков ткани), помещается в 10% раствор формалина и направляется на гистологическое исследование. Core-биопсия производилась с помощью полуавтоматических игл для трепанбиопсий диаметром 14-16G, позволяющих получать образцы ткани, достаточные для гистологического исследования.

Все биопсии были произведены под УЗ-контролем. РМЖ диагностирован у 509 пациентов (98% от общего числа биопсий). В 2% случаев рак был не подтвержден из-за малых размеров образования.

После выполнения трепан-биопсии и проведения морфологического и иммуногистохимического исследования пациенты представляются на врачебную комиссию. С учетом стадии и молекулярно-генетического подтипа опухоли вырабатывается индивидуальный план лечения. Пациенты на ранних стадиях опухолевого процесса и благоприятным прогнозом на первом этапе направляются на хирургическое лечение. В дальнейшем, после получения гистологического исследования, определяется тактика послеоперационного ведения. Пациенты с распространенным опухолевым процессом подлежат неoadьювантной или

паллиативной лекарственной терапии. Пациентам с HER-2 позитивной опухолью лечение дополняется таргетной терапией.

Таким образом, морфологическая верификация с иммуногистохимическим исследованием дает возможность на догоспитальном этапе оптимизировать объем и вид лечения, проводимого больным со злокачественными опухолями молочной железы, что позволяет увеличить безрецидивную выживаемость, а также улучшить качество жизни этих пациентов.



Ультразвуковая картина биопсии опухоли молочной железы

УСПЕХИ В ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ



Корпус на ул. Электросигнальной, 13

В Воронежском областном онкологическом диспансере за прошедший год пациентам со злокачественными новообразованиями было проведено более 15 тысяч курсов химиотерапии в круглосуточных стационарных отделениях и в дневном химиотерапевтическом стационаре. Прирост числа пациентов, получающих лекарственную терапию, за последние годы составил 76%. Это стало возможным благодаря успе-

хам отечественного здравоохранения по внедрению достижений онкологической науки в повседневную практическую работу лечебных учреждений, увеличению финансирования для приобретения противоопухолевых препаратов, снижению времени пребывания пациента в стационаре до начала лечения (как правило, в день поступления происходит начало курса химиотерапии или подготовка к нему) и небольшого количества осложнений лечения, интенсификации деятельности отделения.

В диспансере получают специальное лекарственное лечение пациенты с различными онкологическими заболеваниями: молочной железы, яичников, тела и шейки матки, желудка, толстой и прямой кишки, легкого, лимфомами, то есть пациенты практически со всеми нозологиями.

Назначаемое лечение полностью соответствует российским и международным стандартам, проводится с использовани-

ем самых современных лекарственных средств. В диспансере продолжают получать химиотерапию пациенты, начавшие ее в федеральных центрах России, клиниках Германии и Израиля.

Особое внимание уделяется профилактической химиотерапии после радикальных хирургических вмешательств, которая значительно улучшает долговременные результаты лечения онкологических больных. Так, согласно мировым стандартам в диспансере лечатся пациенты с опухолями женской половой системы, колоректальным раком, раком легкого и другими злокачественными новообразованиями.

Вместе с тем, возможности специального лекарственного лечения в настоящее время позволяют значимо помочь людям с распространенным опухолевым процессом, когда использование хирургического и лучевого воздействия является невозможным. Широкое использование современных цитостатиков, большого списка

таргетных препаратов с ингибированием различных сигнальных путей пролиферации опухолевых клеток, эффективных иммунотерапевтических агентов привели к увеличению продолжительности и качества жизни пациентов с распространенным опухолевым процессом.

Клинической особенностью стационарных пациентов является наличие у большинства из них выраженной соматической патологии, что усложняет лечебный процесс.

Коллективы подразделений лекарственной терапии представлены высококвалифицированными специалистами, как врачами, так и средним и младшим медицинским персоналом.

В течение года врачи продолжали, в пределах программы непрерывного медицинского образования, повышать свою квалификацию, участвуя в очных и интернет-конференциях, проводимых под эгидой Национального медицинского ис-

следовательского центра онкологии им. Н.Н. Блохина, Медицинского радиологического научного центра им. А.Ф. Цыба, RUSSCO и Ассоциации онкологов России по проблемам онкологической науки и практики. Активно используются для получения информации сайты Национального института рака США, Национальной противораковой сети США, сайты ведущих онкологических центров мира. Врачи-химиотерапевты регулярно участвуют

в работе различных мастер-классов, научно-практических конференций, Российского онкологического конгресса, Съезда онкологов СНГ.

Участие Воронежской области в федеральном проекте «Борьба с онкологическими заболеваниями» предполагает значительное улучшение в обеспеченности пациентов современными противоопухолевыми препаратами, увеличение числа больных, получающих высокоэффектив-

ную лекарственную терапию. С этой целью в отремонтированном здании на ул. Электросигнальной, д. 13 с нового года начали работать стационарное химиотерапевтическое отделение на 40 коек и дневной химиотерапевтический стационар на 30 коек. Подразделения укомплектованы молодыми перспективными специалистами, оснащены современным оборудованием, обеспечены лекарственными препаратами.



Палата нового химиотерапевтического отделения

РАЗВИТИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА



Заседание Комитета по охране здоровья Воронежской областной Думы

Сегодня невозможно представить развитие современного российского здравоохранения без паллиативной медицинской помощи. Актуальность оказания такого вида помощи людям с заболеваниями и состояниями как онкологической, так и неонкологической природы осознается обществом. Правительство страны признает необходимость создания служб паллиативной медицинской помощи, их кадровое обеспечение и оснащение как современным оборудованием, так и лекарственными средствами.

В Воронежском регионе истоки оказания паллиативной медицинской помощи были положены постановлением администрации области от 15.11.1995 г. № 1341 «О создании областного дома сестринского ухода». Целью организации такого дома явилось «создание необходимых условий для симптоматического лечения больных в терминальных стадиях, организации квалифицированного ухода за ними, оказания социально-психологической помощи больным и их родственникам». Во исполнение этого постановления комитетом по здравоохранению департамента социальной политики администрации Воронежской области на базе реконструированного отделения Стрелицкой участковой больницы в ноябре 1995 года был открыт областной дом сестринского ухода на 35 коек.

На момент своего создания дом сестринского ухода – первое в регионе в этой сфере деятельности учреждение, его главным врачом была назначена Ищенко Ольга Юрьевна.

Многое изменилось с 1995 года. Сегодня для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе и квалифицированного ухода за неизлечимо больными людьми, развернута целая сеть структурных подразделений.

В соответствии с Подпрограммой «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» программы «Развитие здравоохранения Воронежской области» паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях. Уже сегодня полноценно функционирует 6 кабинетов паллиативной медицинской помощи, 14 выездных патронажных служб. На 2019 г. программой государственных гарантий предусмотрено около 55 тыс. посещений неизлечимо больных пациентов с целью оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому. На базе Воронежской областной детской клинической больницы № 2 продолжает работу детская выездная патронажная



Заседание профильной комиссии ЦФО по паллиативной медицинской помощи

служба. За 2018 г. врачом выездной службы выполнено 91 посещение, из них 75 на дому.

Также населению области оказывают паллиативную медицинскую помощь врачи-терапевты участковые, врачи общей практики и врачи-специалисты, прошедшие подготовку по паллиативной медицинской помощи.

Данный вид помощи оказывается и в стационарных условиях на 610 койках сестринского ухода и 65 койках паллиативного профиля, открытых на базе медицинских организаций Воронежской области.

По результатам мониторинга за 2018 год в области такую помощь получили 13304 человека. В амбулаторных условиях помощь оказана 3945 пациентам, в стационарных – 9359.

Дом сестринского ухода, а в последующем областная специализированная больница, в 2017 году вошла в состав областного онкологического диспансера. Это позволило повысить доступность паллиативной медицинской помощи, улучшить качество жизни генерализованных онкологических пациентов и активно применять этой категории граждан, при наличии показаний, специальные методы лечения – противоопухолевую терапию (лучевую, химиотерапию и др.), региональную анальгезию, инвазивные методы (нейроабляция и др.). Если в 2016 г. в отделении получили квалифицированную паллиативную помощь 538 человек, то в 2018 г. уже 827.

В целях повышения качества оказания паллиативной медицинской помощи, а также для упорядочивания взаимодействия медицинских организаций при направлении пациентов в профильные организации (амбулаторные и стационарные) департаментом здравоохранения Воронежской области утверждена схема территориального прикрепления медицинских организаций для оказания паллиативной медицинской помощи лицам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями в зависимости от условий оказания.

В каждой государственной медицинской организации области, имеющей прикрепленное население, назначен ответственный за оказание паллиативной помощи, который организует качественное оказание помощи неизлечимо больным людям.

В 2017 году в Воронежской области создан реестр лиц, нуждающихся в назначении им наркотических препаратов по медицинским показаниям и получающих такие препараты, а также база данных пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи. На начало 2019 года в реестре состоит 3712 человек, все они обеспечены эффективными наркотическими анальгетиками.

На нужды паллиативной службы из средств федерального бюджета в 2018 году области были выделены финансовые средства в размере 9542,8 тыс. рублей. Это позволило обновить медицинское оборудование в подразделениях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь,

приобрести необходимую аппаратуру (откашливатели, аппараты для проведения ИВЛ на дому, кислородные концентраторы и др.).

Отдельно хочется сказать об использовании современных наркотических анальгетиков в неинвазивных лекарственных формах. В настоящее время не вызывает сомнений, что для терапии хронического болевого синдрома нужны исключительно препараты в неинвазивных формах, поскольку инъекции не подходят для лечения, которое длится неделями и месяцами, иногда годами. Частые инъекции – это как минимум негуманно, поскольку это болезненно и чревато разными осложнениями (постинъекционные абсцессы, инфильтраты и т.д.). 1745 человек с хроническим болевым синдромом в 2018 году получили качественную обезболивающую терапию современными препаратами, и это не только онкологические пациенты.

Еще не так давно, 5-7 лет назад, мы говорили, что у нас просто нет препаратов в неинвазивных формах для терапии выраженной хронической боли. Их не было даже для самой тяжелой категории пациентов – онкологических больных. Приведенные данные показывают, как меняется ситуация с обеспечением обезболивающими средствами в нашей реальной жизни, в нашей повседневной клинической практике.

Сейчас на первый план выходит образование студентов и повышение квалификации практикующих врачей по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи. На базе Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко в 2016-2017 годах прошли подготовку по данной тематике 392 врача.

С целью постоянного повышения образовательного уровня медицинских работников по вопросам противоболевой терапии и паллиативной помощи в области постоянно проводятся обучающие мероприятия для врачей и средних медработников. Так, в 2018 году проведены 5 областных конференций, межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная изменениям в законодательстве по обороту наркотических средств и психотропных веществ, лечению хронического болевого синдрома и других тягостных симптомов и оказанию паллиативной медицинской помощи в онкологии.

24-25 мая 2018 года в Воронеже состоялся Третий образовательный форум по паллиативной медицинской помощи, в работе принял участие 430 человек. Ведущие специалисты России выступили с обучающими докладами по вопросам паллиативной медицины, в том числе и по терапии боли и использованию современных наркотических анальгетиков, требованиям по назначению и отпуску наркотических средств.

25 мая 2018 года в Воронеже работала профильная комиссия ЦФО по паллиативной медицинской помощи. Главный внешний специалист Минздрава России в ходе своего визита в Воронеж посетила отделение паллиативной медицинской помощи Воронежского областного клинического онкологического диспансера и кабинет паллиативной медицинской помощи Воронежской городской клинической поликлиники № 4. На заседании комиссии была дана высокая оценка проделанной работе по улучшению качества оказания помощи неизлечимо больным людям.

Развитию паллиативной медицинской помощи было посвящено выездное заседание Комитета по охране здоровья Воронежской областной Думы, которое состоялось



Одна из палат отделения паллиативной медицинской помощи областного онкологического диспансера

21 ноября в Семилукском районе. На нем было отмечено, что в последние годы совершенствованию системы паллиативной помощи как взрослым, так и детям государство и врачебное сообщество уделяют все больше внимания. Это является позитивным индикатором развития общества, и данный процесс полностью соответствует концепции развития здравоохранения.

С 2015 года в департаменте здравоохранения работает «горячая линия» по вопросам обезболивания. Жалоб, претензий по оказанию паллиативной медицинской помощи не поступало. Все обращения граждан рассматриваются незамедлительно.

Во всех медицинских организациях области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, наравне со школами здоровья работают школы по уходу за тяжело больными в домашних условиях. За прошедший год проведено свыше 4700 бесед, 2300 практических занятий по обучению пациентов и их родственников необходимым навыкам ухода.

Следующий шаг – это обеспечение более раннего включения паллиативного подхода в общий процесс оказания помощи неизлечимо больному и обеспечение доступности всех ее составляющих на всей территории области. Интеграция должна обеспечить каждому нуждающемуся пациенту, который становится более слабым и уязвимым, получение поддержки. Эта поддержка должна принести ему облегчения на всех уровнях оказания медицинской помощи. Число таких больных, к сожалению, велико и будет расти в связи со старением населения и успехами медицины, которые позволяют продлить жизнь больных гораздо дольше.

Задача следующего года – создание полноценной патронажной службы, оказывающей весь диапазон паллиативной помощи на дому. Повышение доступности паллиативной медицинской помощи и улучшение качества жизни неизлечимо больных пациентов – одно из многих мероприятий по снижению смертности.



Сотрудники отделения паллиативной медицинской помощи и участники профильной комиссии ЦФО по паллиативной медицинской помощи

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

РАБОТНИКОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ, ПРИНИМАВШИХ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ В ЖИЗНИ СВОИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И УДОСТОЕННЫХ В 2018 ГОДУ НАГРАД

Присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» Мошурову Ивану Петровичу – главному врачу БУЗ ВО «ВОКОД», главному внештатному специалисту онкологу департамента здравоохранения Воронежской области, заведующему кафедрой онкологии и специализированных хирургических дисциплин ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Удостоена благодарственного письма Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Золотых Татьяна Митрофановна – заместитель главного врача по сети, главный внештатный специалист по паллиативной помощи департамента здравоохранения Воронежской области.

Почетная грамота Министерства здравоохранения Российской Федерации вручена Гончаровой Марии Ивановне – медицинской сестре диетической.

Объявлена благодарность Министра здравоохранения Российской Федерации:

- Кириллову Валентину Серафимовичу – врачу-онкологу отделения платных услуг;
- Линкиной Татьяне Викторовне – старшей медицинской сестре радиологического отделения № 4;
- Ольшанскому Михаилу Сергеевичу – заведующему отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
- Турищевой Елене Васильевне – медицинской сестре палатной (постовой) отделения паллиативной медицинской помощи;

Почетным знаком правительства Воронежской области «Благодарность от земли Воронежской» награжден Ольшанский Михаил Сергеевич – заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Почетные грамоты правительства Воронежской области вручены:

- Губаревой Лилии Владимировне – заместителю главного врача по экономической работе;
- Иванниковой Валентине Александровне – медицинской сестре-анестезисту отделения анестезиологии-реанимации;
- Коростелевой Ольге Петровне – старшей медицинской сестре онкологического отделения № 7;
- Потапову Юрию Николаевичу – заведующему онкологическим отделением № 9 (химиотерапевтическим);
- Сулименко Николаю Николаевичу – заведующему отделением платных услуг;
- Шамовой Галине Ивановне – медицинской сестре отделения ультразвуковой диагностики.

Почетными грамотами Воронежской областной Думы награждены:

- Алтухова Инна Владимировна – провизор аптеки;
- Власенко Сергей Михайлович – врач-онколог онкологического отделения № 4;
- Пегина Ольга Александровна – врач-онколог онкологического отделения № 2;
- Плешкова Вера Александровна – операционная медицинская сестра оперблока №1 стационара;
- Рыбакова Ольга Анатольевна – старшая медицинская сестра онкологического отделения № 8;
- Шулекина Марина Николаевна – медицинская сестра онкологического отделения № 3.

Почетная грамота Воронежской городской Думы вручена Здобникову Андрею Брониславовичу – заведующему онкологическим отделением № 1 (химиотерапевтическим).

Почетных грамот департамента здравоохранения Воронежской области удостоены:

- Быковцев Максим Борисович – врач-онколог онкологического отделения № 8;
- Гаач Елена Николаевна – медицинская сестра перевязочной онкологического отделения № 7;
- Ганзя Михаил Сергеевич – врач-рентгенолог рентгеновского отделения;
- Гольба Светлана Анатольевна – врач-онколог онкологического отделения № 8;
- Гусев Сергей Сергеевич – врач-онколог онкологического отделения № 3;
- Колбасова Людмила Андреевна – санитарка онкологического отделения № 7;
- Куликова Ирина Николаевна – врач-радиолог радиологического отделения № 5;
- Леженина Галина Николаевна – старшая медицинская сестра отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
- Мартынов Арсений Константинович – врач-онколог онкологического отделения № 10;
- Осьминин Игорь Олегович – врач-радиолог радиологического отделения № 3;
- Панкратова Ольга Николаевна – медицинская сестра палатная (постовая) радиологического отделения № 4;
- Пословская Елена Алексеевна – рентгенолаборант рентгеновского отделения;
- Ролина Елена Владимировна – рентгенолаборант рентгеновского отделения;
- Сырова Валентина Никаноровна – медицинская сестра палатная (постовая) отделения паллиативной медицинской помощи;
- Ханина Людмила Евгеньевна – врач-радиолог радиологического отделения № 4;
- Чагина Елена Анатольевна – рентгенолаборант рентгеновского отделения.



Награждены Почетной грамотой БУЗ ВО «ВОКОД»:

- Азаров Григорий Александрович – врач-онколог онкологического отделения № 10;
- Анисимова Елена Алексеевна – медицинская сестра палатная (постовая) радиологического отделения № 3;
- Ачкасова Алена Александровна – старшая медицинская сестра онкологического отделения № 6;
- Борисова Наталья Александровна – бухгалтер бухгалтерии;
- Губина Ирина Николаевна – санитарка радиологического отделения № 4;
- Джураев Тимур Рустамович – врач-онколог онкологического отделения № 2;
- Дик Александр Евгеньевич – врач-рентгенолог рентгеновского отделения;
- Дронова Наталья Анатольевна – лифтер хозяйственного отдела;
- Еровой Александр Николаевич – подсобный рабочий отдела материально-технического снабжения;
- Есипова Наталья Викторовна – экономист планово-экономического отдела;
- Землянский Юрий Оттович – столяр хозяйственного отдела;
- Зенищева Юлия Николаевна – медицинская сестра процедурной радиологического отделения № 2;
- Камилова Хадижат Магомедгаджиевна – медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации;
- Клим Людмила Михайловна – санитарка онкологического отделения № 10;
- Кривотулова Наталья Николаевна – рентгенолаборант рентгеновского отделения;
- Кубкина Анна Васильевна – врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации;
- Лепшин Сергей Николаевич – врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации;
- Малкина Раиса Ивановна – медицинский регистратор;
- Ныныч Мария Ивановна – юристконсульт договорного отдела;
- Одинцова Татьяна Викторовна – медицинская сестра палатная (постовая) онкологического отделения № 10;
- Сафонова Мария Александровна – врач ультразвуковой диагностики отделения ультразвуковой диагностики;
- Симененко Ирина Владимировна – медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации;
- Сколота Наталья Валентиновна – старшая медицинская сестра радиологического отделения №1;
- Слюсарь Татьяна Алексеевна – медицинская сестра процедурной онкологического отделения № 1 (химиотерапевтического);
- Тесцов Алексей Александрович – заведующий хозяйством хозяйственного отдела;
- Шитикова Людмила Георгиевна – медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации;
- Щепкина Ольга Васильевна – медицинская сестра палатная (постовая) онкологического отделения № 10.

Обладателем премии ОО «Ассоциация работников здравоохранения Воронежской области» в номинации «Карьера» стала Цурикова Анастасия Владимировна – заведующая радиологическим отделением № 1.

Победителями конкурса «Лучший врач 2018 года» стали:

- Михайлов Андрей Анатольевич – заместитель главного врача по хирургии – 1 место в номинации «Лучший онколог»;
- Избалыкова Светлана Владимировна – врач клинической лабораторной диагностики клинко-диагностической лаборатории – 2 место в номинации «Лучший врач лабораторной диагностики»;
- Соколов Андрей Петрович – заведующий онкологическим (хирургическим) отделением стационарного подразделения № 1 НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Воронеж-1 ОАО «РЖД» – 2 место в номинации «Лучший онколог»;
- Кариков Владимир Петрович – врач-онколог БУЗ ВО «Новоусманская районная больница» – 3 место в номинации «Лучший онколог».

По результатам работы за 2018 год администрацией Воронежского областного клинического онкологического диспансера совместно с руководством профсоюзной организации определен рейтинг отделений. Места распределились следующим образом:

Наименование отделения	Место
Отделения хирургического профиля	
Онкологическое отделение № 5	1
Онкологическое отделение № 7	2
Онкологическое отделение № 10	2
Онкологическое отделение № 8	3
Отделения амбулаторно-поликлинического профиля	
Цитологическая лаборатория	1
Онкологическое отделение № 3	2
Онкологическое отделение № 1	3
Отделения радиологического и терапевтического профиля	
Радиологическое отделение № 4	1
Радиологическое отделение № 5	2
Радиологическое отделение № 5	3

