

## Х СЪЕЗД ОНКОЛОГОВ И РАДИОЛОГОВ СТРАН СНГ И ЕВРАЗИИ ПАМЯТИ АКАДЕМИКА Н.Н. ТРАПЕЗНИКОВА

23–25 апреля 2018 г., Сочи

Х Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии памяти академика Н.Н. Трапезникова состоялся 23–25 апреля 2018 г. в Сочи в конгресс-центре отеля “Mercurе”. На открытии съезда первым с приветственным словом выступил один из главных организаторов съезда, ведущий специалист в области химиотерапии проф. С.А. Тюляндин, который отметил, что на съезде зарегистрировалось 1139 участников. С.А. Тюляндин оповестил онкологическую общественность о том, что 22 апреля на заседании Совета Ассоциации директоров институтов онкологии и радиологии (АДИОР) президентом АДИОР единогласно избран академик А.Д. Каприн.

Выступление мэра города Сочи носило больше популяционный и исторический характер. Он отметил, что в 2018 г. городу исполняется 180 лет. В начале 1930-х годов перед руководством города И.В. Сталин поставил задачу создать здравницу всесоюзного масштаба. В настоящее время в Сочи функционирует более 1400 санаториев. Каждый год в Сочи реализуется более 3000 мероприятий событийного характера. С октября 2017 г. по май 2018 г. городом принято более 56 тыс. человек на лечение.

От Всемирной организации здравоохранения выступила Мелита Войнович. Она отметила ожидаемый прогнозируемый рост онкологической заболеваемости и смертности во всем мире в пределах 8 млн. смертей. Она отметила, что ВОЗ опубликовала документ об исследованиях и перспективах развития онкологии во всем мире.

Академик А.Д. Каприн в своем выступлении напомнил о тех, кто были инициаторами создания съездов онкологов стран СНГ и основателями создания АДИОР – академики Н.Н.

Трапезников и М.И. Давыдов. А.Д. Каприн поблагодарил онкологическую общественность за высокое доверие. Далее была проведена церемония награждения победителей конкурса молодых ученых.

С мемориальной лекцией памяти Н.Н. Трапезникова выступил его ученик академик М.Д. Алиев. Н.Н. Трапезников родился в г. Горьком (Н. Новгород) в 1928 г. С 1965 г. возглавлял Отделение общей онкологии ВОНЦ (ныне НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина МЗ РФ). Главным направлением научных исследований было органосохраняющее лечение больных с опухолями конечностей. Н.Н. Трапезниковым положено начало комплексному органосохраняющему лечению больных с саркомами в сочетании с химиотерапией. С 1988 по 2001 г. Н.Н. Трапезников возглавлял онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина. Он был талантливым организатором и как директор крупнейшего в Европе института участвовал в решении многих вопросов, связанных с организацией противораковой борьбы. Он положил начало развитию скрининга в российской онкологии. В 1992 г. вместе с известным онкологом U. Veronesi он основал международную организацию по изучению сарком (ESMO, ESMOS). Благодаря усилиям Н.Н. Трапезникова и его учеников 5-летняя выживаемость больных с саркомами с 50-х до 2017 г. возросла с 10 % до 75 %. Н.Н. Трапезников был авторитетным специалистом и в 1987 г. в рамках советско-американского сотрудничества был приглашен для консультации заболевания одного из членов семьи президента США Дж. Кеннеди.

С 1994 г. на постоянной основе проводился съезд директоров АДИОР. В 2006 г. в Н. Новгороде на стене дома, в котором родился Н.Н. Трапезников, установлена мемориальная доска. Съезд поддержал инициативу присвоить имя Н.Н. Трапезникова Институту клинической онкологии (НИИКО) НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина МЗ РФ.

На секции “Успехи противораковой борьбы в странах СНГ за последние 20 лет”, которая проходила 24 апреля, все докладчики говорили о скрининге, как об одном из главных направлений развития и решения онкологических проблем. В своем докладе представитель Узбекистана М.Н. Тилляшайхов отметил, что в республике проживает 8 млн. человек. В рамках государственной программы развития онкологической службы задано направление развития скрининга рака шейки матки и пищевода. Разработаны передвижные диагностические установки на колесах (эндоскопические скрининговые автобусы). Запланировано создание четырех межрегиональных хосписов на 50 коек в городах Самарканд, Ташкент, Фергана. Работает региональная система по обучению специалистов. Онкологическая заболеваемость в стране остается высокой.

Представитель Республики Беларусь О.Г. Суконко в докладе “Онкологическая служба Республики Беларусь” также отметил рост заболеваемости. У мужчин к 2017 г. лидирует рак предстательной железы (РПЖ) и рак легкого, у женщин – рак молочной железы (РМЖ). По темпам прироста на первом месте находятся РПЖ, заболевания кожи, меланома. В структуре смертности лидирует рак полости рта и глотки. В республике действуют 14 онкологических учреждений. Все онкологические учреждения в рамках государственной программы переоснащены в 2005–2011 гг. Новая государственная программа направлена на скрининг и раннюю диагностику злокачественных заболеваний. На 2017 г. выявлено уже 141 157 случаев РПЖ у мужчин в возрасте от 60 до 79 лет. Как результат скрининга значительно снижена заболеваемость раком 4 стадии. Отмечены проблемы при проведении скрининга: скрининг не нужен врачам, он мешает им работать и выполнять их прямые обязанности. Скрининг не нужен чиновникам, он требует больших вложений. Скрининг не нужен фармацевтическим компаниям, он снижает их доходы.

В Республике Беларусь интенсивно развивается направление малоинвазивных вме-



шательства. Работает Республиканский ПЭТ-центр. Создана и работает (одна на всю республику – и в этом есть глубокий смысл!) молекулярно-генетическая лаборатория канцерогенеза, оснащенная по последнему слову техники. Это крупное централизованное учреждение, содержащее лабораторный комплекс для молекулярно-генетических исследований. Для проведения химиотерапии онкологическим больным 45 % из 75 наименований химиопрепаратов производятся в Белоруссии.

В 2016 г. все онкологические клиники республики посетила комиссия МАГАТЭ Integrated Mission IAEA. Комиссией подготовлен отчет в 150 страниц, в котором система онкологического медицинского обслуживания Республики Беларусь рекомендована всему миру. В перспективе развития – научное международное сотрудничество, привлечение иностранцев для работы в республику, повышение степени интеграции университетской и академической наук.

Директор института онкологии в Томске проф. Е.Л. Чойнзонов рассказал о перспективах развития противораковой борьбы в РФ. Он отметил, что в настоящее время с диагнозом

рак в РФ живет более 32,5 млн. человек. Прирост заболеваемости в 2016 г. в сравнении с 2015 г. составил 1,7 %. С 2006 по 2016 гг. смертность снизилась почти на 11 %. В 2016 г. в 55 % посещений клиник выявлены онкологические заболевания 1–2 стадии в сравнении с 44 % в 2006 г., что отражает положительную динамику наблюдений. Минздравом поставлена задача довести выявляемость онкологической заболеваемости с 1–2 стадией до 70 %.

Развивается сеть коммерческих онкологических учреждений, которые, соблюдая собственные финансовые интересы, отправляют недолеченных больных в государственные клиники. В настоящее время в России работает 2 334 учреждения онкологического профиля. Выражена проблема оказания паллиативной помощи онкологическим больным.

Представитель Азербайджана Д.А. Алиев в докладе “Организация онкологической помощи за последние 20 лет в Азербайджанской Республике” отметил многолетнюю историю развития онкологической помощи, начиная с 1929 г. На 2017 г. зарегистрировано 45 757 онкологических больных. На первом месте в структуре заболеваемости у мужчин лидируют рак трахеи, легкого, желудка. У женщин – рак молочной железы. Онкологическая служба – по диспансерному типу. В 2016 г. открыт Детский онкологический институт. Развивается скрининг. Закуплены передвижные многопрофильные консультативно-диагностические центры для выезда в отдаленные районы республики.

Как следовало из доклада “Онкологическая служба Республики Молдова на фоне обязательного медицинского страхования, уроки и перспективы” дела с онкологической службой Молдавии обстоят неважно. С учетом того, что значительная часть населения республики работает на территории России, это порождает много проблем с медицинским обслуживанием онкологических больных. В 2004 г. учреждена национальная правительственная страховая компания. В Молдавии самые высокие показатели смертности от рака. На первом месте колоректальный рак, РМЖ, РПЖ. Запланирована закупка передвижных диагностических комплексов для скрининга. В структуре заболеваемости 50 % составляют 3–4 стадия болезни. Большую поддержку республике оказывает ВОЗ. Разработана национальная программа по борьбе с раком на 2016–2025 гг. Получена вакцина и проводится вакцинация девочек от 10 до 15 лет по поводу вируса папилломы человека.

Представитель Таджикистана З.Х. Хусейнов в докладе “Состояние онкологической службы Республики Таджикистан” отметил, что в Душанбе расположен онкологический центр на 235 коек. Официально в настоящее время на учете стоит 14 тыс. онкологических больных. Наблюдается рост заболеваемости РМЖ, РПЖ, раком легкого, раком желудка. Разработана программа противораковой борьбы на 2012–2017 гг. Целевая программа включает профилактику, оказание помощи онкологическим больным, оказание паллиативной помощи. С 2012 г. в республике работает 7 маммографов, проводятся ПАП-тесты (разновидность цитологических исследований). Паллиативная помощь оказывается на уровне диспансеров. Для онкологических больных в аптеках продается таблетированный морфин. Проведено переоснащение онкологической службы. Установлены канадские гамма-терапевтические аппараты, аппараты для брахитерапии в Согдийском областном онкологическом центре.

Представитель Казахстана Д.Р. Кайдарова в докладе “Интегрированная модель онкологической службы Казахстана” отметила принятие в 2018 г. новой противораковой программы. Ежегодно в республике регистрируется 37 тыс. новых случаев онкологических заболеваний. На первом месте РМЖ, РПЖ, рак легкого. Укрепляется кадровый потенциал, работает Болонская система образования. Внедряется скрининг. В Корею приобретена методика ранней диагностики и регистрации предрасположенности к раку по иммунологическим показателям. В Казахстане работает 5 онкологических центров. Существует трехуровневая система оказания онкологической помощи, а именно: кабинет онколога – областной онкологический диспансер – республиканский онкологический центр. На территории Казахстана работают 3 ПЭТ-центра.

Представитель Кыргызстана Э.А. Тилеков в докладе “Состояние онкологической службы Киргизии” отметил, что в Бишкеке работает онкологический центр на 456 коек. Заболеваемость раком растет. На первом месте РМЖ, РПЖ, рак желудка, рак легкого. Самое большое число смертей – от рака желудка. Введена и утверждена должность врача-онколога вместо должности врача-статиста. Создается система электронного здравоохранения. В онкологическом центре Бишкека работает радиологическое отделение на старом оборудовании, среди которого ускоритель ЛУЭВ-15М1 (Россия), Те-

рабалт (Чехия), рентгеновские аппараты РУМ-17, РУМ-21 (Россия, 1972 г., 1978 г.), АГАТ-ВТ (Россия, 2015 г.). Впервые за последние 60 лет в 2018 г. выделены деньги на капитальное строительство и ремонт онкологического центра. Планируется закупка ускорителей электронов.

Очень интересной была секция лучевой терапии. В.В. Глебовская в докладе “Стратегия современного лечения больных плоскоклеточным раком анального канала” рассказала о группе больных, которые проходили комплексное лечение в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина по поводу рака анального канала. Применены современные методики лучевой терапии IMRT и VMAT. Необходимо отметить, что представленный анализ являлся одним из тех редких наблюдений, в котором терапевтический эффект лучевой терапии оценивался, в том числе, в зависимости от примененной технологии облучения. Предлучевая подготовка осуществлялась с использованием КТ, МРТ и ПЭТ/КТ. Осуществлялось облучение первичной опухоли и зон регионарного метастазирования. При технологии IMRT автором зарегистрирована хорошая гомогенность дозы в опухоли, но время облучения было значительно большим, чем при технологии VMAT. Анализ результатов лечения показал, что регрессия опухоли при технологии IMRT зафиксирована в 67,5 % случаев. Этот процент существенно выше, чем при облучении больных по технологии VMAT. Трехлетняя безрецидивная выживаемость составляет 94,4 % и достигается также при технологии IMRT, что выше, чем при технологии VMAT. Еще раз хочется подчеркнуть ценность данного исследования, которая обусловлена дифференциальным анализом ответа опухоли и выживаемости больных в зависимости от технологии проведения облучения.

И.А. Гулидов (МРНЦ им. А.Ф. Цыба, Обнинск) в докладе “Современное состояние и перспективы развития протонной терапии в России” рассказал о развитии протонной терапии во всем мире. В настоящее время функционирует 68 протонных центров, на которых лечится около 20 тыс. пациентов. 27 центров протонной терапии работает в США. Протонная терапия в 2–3 раза дороже, чем лучевая терапия фотонным излучением, поэтому страховые компании в США в 30 % пригодных для фотонной терапии пациентов отказывают в страховке. Необходимо снижать стоимость лечения протонными пучками, что является общей про-

блемой. В настоящее время в Обнинске работает центр протонной терапии “Прометеус”, в котором пролечено более 200 пациентов. Центр протонной терапии работает в направлении расширения эксплуатационных возможностей протонных пучков и методологического сближения протонных центров, что должно повлечь за собой снижение стоимости лечения. Кроме этого, необходимо разрабатывать стандартизованные протоколы клинических исследований при протонной терапии, которые на сегодняшний день отсутствуют.

Интересным также оказался доклад представителя Казахстана В.Б. Ким “О модернизации службы радиационной онкологии в Республике Казахстан”. Докладчиком отмечено, что рассчитанное в 2000 г. необходимое количество радиационно-терапевтических аппаратов на 18 млн. жителей Казахстана в настоящее время воплощено в 45 работающих ускорителях. Среди них ускорители Clinac 600 (Varian), TrueBeam (Varian), гамма-терапевтические аппараты чешского и канадского производства, аппараты для проведения брахитерапии, симуляторы Acuity (Varian). Техника размещается в государственных онкологических диспансерах Астаны, Актобе, Караганде, Семей. Онкологические заболевания у детей лечатся в Астане. Частные онкологические клиники существуют и размещены в Астане и Сункаре. В настоящее время в Казахстане работает 44 медицинских физика. Проблема последипломного образования медицинских физиков по-прежнему актуальна. Последипломное обучение осуществляется в Москве, Риге, Эстонии, клинике Шарите (Германия) и др.

Интересным был доклад ведущего специалиста в стереотаксической лучевой терапии проф. А.В. Голанова “Стереотаксическая радиотерапия и радиохirurgия в нейрохирургии: современные тенденции”.

Сочи нас встретил теплой погодой, солнцем, цветущими садами, пением птиц и шумом Черного моря... Вечером 23 апреля состоялся фуршет, во время которого в непринужденной обстановке можно было встретиться с коллегами по работе и немного расслабиться. Следующий съезд состоится через 2 года.

*И.М. Лебедеико  
НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина МЗ РФ*