

Исключительный рецепт

Выведение химиотерапии из высоких технологий больно ударит по пациентам.

Врачи-онкологи бьют тревогу: химиотерапию вывели из разряда высокотехнологичных методов лечения. Вместе с тем более 70 процентам онкобольных требуется качественная противоопухолевая лекарственная терапия.

Во всем мире идет постоянный поиск новых лекарств для лечения злокачественных опухолей - более эффективных, менее токсичных. Но нередко на первый план выходят проблемы их доступности. Сегодня ситуация резко усугубилась. Почему? Об этом наш корреспондент беседует с заведующим отделением химиотерапии Московской городской онкологической больницы N 62, членом правления Российского общества онкологов-химиотерапевтов кандидатом медицинских наук Даниилом Строяковским.

- Даниил Львович, мне кажется, что на Западе химиопрепараты для лечения онкологических больных начали применять много раньше, чем у нас?

- Вы не совсем правы. В нашей стране с конца 1940-х годов тоже начали разрабатывать противоопухолевые лекарства и лечить ими. Но клиник, в которых такое лечение применялось, было явно мало. Основной прогресс был в гематологии: опухоли крови и лимфатической системы оказались более чувствительными к химиотерапии. Поэтому первые положительные результаты появились при лечении детей, страдающих лейкозами.

Постепенно химиотерапия стала распространяться для лечения взрослых, больных лейкемией и лимфомами. Но лишь в 1970-80-е годы появились первые положительные результаты лечения рака и сарком. Естественно, что препаратов становилось все больше. Стали использоваться комбинации препаратов. Появились первые протоколы лечения. Это стало началом комплексного комбинированного подхода к лечению раковых болезней.

- То есть стало очевидно: успех чаще всего приносит именно сочетание хирургического удаления опухоли, химиотерапии, облучения?

- Очевидно-то стало. Но в Советском Союзе онкология пошла по хирургическому пути. Роль лекарственной терапии была почти незаметна - в то время, как весь мир шел по пути развития лекарственной терапии. И теперь, в связи с успехами в молекулярной биологии, именно лекарственное лечение злокачественных образований - самое бурно развивающееся направление в онкологии. Однако в России на него стали обращать внимание лишь в девяностые годы, когда отмахнуться от успехов лекарственной терапии стало невозможно.

- Я нередко бываю на международных форумах, посвященных лечению онкологических болезней. Как правило, они посвящены именно лекарственной терапии этих недугов. И всегда главный вопрос: какова доступность таких препаратов? Ответы не радуют: в России с доступностью далеко не все на международном уровне. Почему?

- В странах с истинно страховой системой здравоохранения доступность химиотерапии для застрахованных граждан максимальная. Незастрахованные практически не получают ничего. Только если они угодят в рамки клинических исследований. В странах с государственной системой здравоохранения доступность современных препаратов резко снижается. Доступны лишь те, которые числятся в стандартах помощи. Но все равно образуются большие очереди на лечение.

- А в нашей стране?

- У нас пока слишком слаба страховая система. Поэтому у нас и очереди, и дефицит современных препаратов. А если к этому еще присовокупить коррупцию в государственном здравоохранении?.. У нас не самая большая в мире смертность от онкологических болезней. Но лишь потому, что средняя продолжительность жизни так

мала, что люди просто не доживают до своего рака. Вот факты. В последнее время химиотерапию вывели из разряда высокотехнологичных методов лечения. Операция и лучевая терапия - высокие технологии, а химиотерапия, видимо, низкая технология. Хотя, как я уже сказал, совершенно очевидно: именно лекарственной терапии во всем мире отводится ведущая роль. В результате такого решения прооперированные больные в ведущих онкологических центрах страны оказываются выброшенными для прохождения химиотерапии в городскую сеть.

- Поясните, какой в этом кризис?

- Система онкодиспансеров, ставок врачей была сформирована десятки лет назад. Она давно не справляется с тем потоком больных, который был раньше. И тем более - теперь. О качестве лечения речь вообще не идет. А теперь сюда еще добавятся новые пациенты, которые изгнаны из федеральных центров, где им до недавнего времени оказывалась более или менее качественная химиотерапия.

- Препаратов для проведения химиотерапии не хватает?

- Не хватает - это слабо сказано. В большинстве учреждений, которые обязаны проводить химиотерапию, препараты имеются. Но какие? Дешевые, токсичные. Они, безусловно, необходимы. Но нужен весь спектр лекарств. В том числе дорогостоящих, инновационных, таргетных (направленных на мишень - на сами опухолевые клетки). Таких препаратов, ввиду их очень высокой стоимости, практически нет. Из десяти нуждающихся, в лучшем случае такие препараты получает один пациент. Скажем, одна капельница препарата герцептин при раке молочной железы стоит почти три тысячи долларов. А год лечения требует 16-17 таких капельниц. Кому это доступно?

"Повезло" больным с лимфомами и хроническим миелолейкозом: они попали в программу "семь нозологий". Для них дорогостоящие препараты государство выделяет из средств федерального бюджета. А средства на лечение больных раком молочной железы, легкого, толстой кишки, почки, печени, желудка идут из региональных бюджетов. Если таких больных лечить, как сегодня положено, то они "съедят" весь бюджет.

- Что же делать? Как поступаете вы со своими пациентами? Приходится кому-то отдавать предпочтение?

- Нет ничего тяжелее, чем ежедневно решать: кто из пациентов перспективнее? Кому я - врач - вынужден отдать предпочтение? Об этом все молчат. Но каждый день совершают подобный выбор. В условиях дефицита современных препаратов у нас нет иного выхода. Лекарства - не тришкин кафтан, который можно разделить на всех. Врачи оказались заложниками порочной системы лекарственного обеспечения. Зачастую пациенты и их родственники считают нас виноватыми в том, что мы не назначаем им современные препараты. Ведь теперь все - грамотные, все могут в Интернете прочесть, какие именно лекарства успешны при том или ином заболевании. Пациенты вправе. Они законно требуют, чтобы их лечили именно такими препаратами. А у нас - годовая заявка на химиопрепараты, которая не зависит от того, кто придет лечиться и с каким диагнозом. Торжествует плановая экономика, которая диктует, какими болезнями кто должен болеть. И деться от этого абсурда некуда. Во всяком случае - пока.

Автор: Ирина Краснополяская © Российская газета ЗДОРОВЬЕ, МИР 3851 06.06.2011, 11:24 366

URL: <https://babr24.com/?ADE=94025> Bytes: 6535 / 6486 Версия для печати

 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:

newsbabr@gmail.com

Автор текста: **Ирина
Краснополяская.**

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: @babr24_link_bot
Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь
Телеграм: @bur24_link_bot
эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова
Телеграм: @irk24_link_bot
эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская
Телеграм: @kras24_link_bot
эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская
Телеграм: @nsk24_link_bot
эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин
Телеграм: @tomsk24_link_bot
эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"
Телеграм: @babrobot_bot
эл.почта: equatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)