



**Международная академия методологии
государственного управления**
МОО
«Международное общественное объединение «АНТИРАК»
МОО

Мир гибнет от рака – вызов XXI века: профилактика рака

**Мониторинговые исследования: знать и
победить рак**

Вып.5.

Том 191(233)

Москва - 2019

Научное издание
Международный межведомственный научный сборник

Том 191(233)

Свидетельство о государственной регистрации печатного средства массовой информации:
серия КВ № 6

ББК 67.9 (4 УКР) 583
УДК 343.37 (203)

Рекомендовано к печати
Экспертным Советом
Международной академии методологии государственного управления
09 октября 2019 г., протокол №1

**Мир гибнет от рака - вызов XXI
века: профилактика рака /
Мониторинговые исследования:
знать и победить рак. Гл. ред.
Комарова А.И. Том 191(233).
Вып.5. М., 2019.**

ISBN978-5-91578-013-186

Для сотрудников государственных и негосударственных органов, общественных организаций и объединений, политиков, ученых, специалистов-практиков, студентов, аспирантов и преподавателей высших и других образовательных учреждений, а также широкого круга читателей, интересующихся вопросами утверждения правового государства, созидания человеческого общества-общества социальной справедливости в России, Украине и в Мире.

©Международная академия
методологии государственного управления, МОО. 2019.
©Международное общественное объединение «АНТИРАК»,
МОО. 2019.

Настоящий Том 191(233) – это очередной выпуск 233 - томного Издания, который продолжает ДИАЛОГ – ОБРАЩЕНИЕ к социуму Планеты, государствам и народам - нашим современникам и будущим поколениям - созидателям ИСТИННО ЧЕЛОВЕЧНОГО ОБЩЕСТВА – ОБЩЕСТВА СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ.

Основной из принципов нашей активности: «Прогрессивные идеи должны работать – звучать, как колокола, тиражироваться – пока не станут результатом действий государственно-управленческих, политических, научных ...элит, миллионов народных масс».

А.Комарова

Комарова Алина Ивановна – ректор Международной академии методологии государственного управления (МОО), председатель Международного антикоррупционного комитета (МОО), руководитель Международного общественного движения «Созидание общества социальной справедливости» (МОО), куратор Международного общественного объединения «АНТИРАК» (МОО), академик Международной академии интегративной антропологии, академик Ноосферной общественной академии наук, доктор философских наук, юрист, профессор



**Этот Том 191(233). Вып.5
одной из рубрик Издания,
которое действует с 1991 года (Москва-Киев),
которое на 09.10.2019 читают более 870 000.**

Из томов по этой проблеме опубликованы:

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-vtoroy-mezhdunarodnyy-forum-onkologii-i-radiologii-gl-red-komarova-a-i-tom-181-223-vyp-4-m-2019/> / Мир гибнет от рака - вызов XXI века. Второй Международный Форум онкологии и радиологии. Гл. ред. Комарова А.И. Том 181(223). Вып.4. М., 2019.

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-antirakovaya-dieta-gl-red-komarova-a-i-tom-180-222-vyp-3-m-2019/> / Мир гибнет от рака - вызов XXI века. Антираковая диета. Гл. ред. Комарова А.И. Том 180(222). Вып.3. М., 2019.

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-gl-red-komarova-a-i-tom-167-209-vyp-2-m-2019/> / Мир гибнет от рака- вызов XXI века. / Гл. ред. Комарова А.И. Том 167(209). Вып. 2. М., 2019.

<http://viperson.ru/articles/mir-gibnet-ot-raka-vyzov-xxi-veka-gl-red-komarova-a-i-tom-160-202-m-k-2019/> / Мир гибнет от рака- вызов XXI века / Гл. ред. Комарова А.И. Том 160(202). М.-К., 2019.

*** * ***

Том 191 (233).

Вып.5.

С О Д Е Р Ж А Н И Е

**«Больных раком становится больше
во всём мире»**

Почему так происходит

**Что необходимо знать о раке, чтобы его
победить**

**Фальсификации онкологической
статистики в России**

Медицина будущего: как лечат в мире

Как уберечься от рака груди?

Мнение хирурга-онколога

**Эксперты Всемирной организации
здравоохранения считают профилактику
ключевой составляющей комплексных мер
против распространения онкологических
заболеваний**

*** * ***

«Больных раком становится больше во всём мире». Почему так происходит

09.09.2019.

Татьяна БАХТИГОЗИНА



Когда онкобольные не доверяют своим врачам, они ищут альтернативное дорогое лечение.
© /[Shutterstock.com](https://www.shutterstock.com)

Количество заболевших раком в стране продолжает расти. Вот и в Сибири онкология занимает второе место по смертности. И для многих постановка такого диагноза звучит как приговор. У тех, кто сталкивается с этим впервые, появляется много вопросов.



Андрей Модестов. Фото: Красноярский краевой онкологический диспансер

Почему лечащий врач неохотно информирует о лечении? Зачем назначают химиотерапию, а операцию не делают? Куда помимо местного онкодиспансера ещё обратиться, чтобы убедиться в правильности лечения? Эти и другие проблемы мы обсудили с главным врачом Красноярского краевого онкодиспансера Андреем Модестовым.

Кто в группе риска?

Татьяна Бахтигозина, АиФ-Красноярск: Андрей Арсеньевич, почему продолжается рост количества заболевших онкологией?

Андрей Модестов: Заболеваемость злокачественными новообразованиями растёт от года к году не только в Красноярском крае, но и во всём мире. В каждой стране своя структура заболеваемости. Так, например, в Австралии и Новой Зеландии на первом месте рак кожи, в азиатских странах: Пакистане, Индии, Китае, Филиппинах и других - рак печени, в России - рак молочной железы. Это не плохая тенденция, а отражение активного и качественного выявления злокачественных новообразований и продолжительности жизни в целом: всё-таки рак - это в первую очередь болезнь пожилых людей.



- Нам постоянно твердят, что профилактика онкологических заболеваний - своевременные осмотры и обследования. Но почему у тех, кто регулярно посещает поликлинику, вдруг обнаруживают рак чуть ли не в последней стадии?

- Здесь нужны конкретные примеры. По своему опыту могу сказать, что злокачественные новообразования в запущенных стадиях находят у тех, кто поликлинику не посещает, не проходит диспансеризацию и профосмотры, игнорирует наличие рака в семейном анамнезе. Важно знать: если у ближайших родственников когда-либо было обнаружено злокачественное новообразование, этому человеку следует начать проверяться за пять лет до того возраста, когда у близких заболевание было обнаружено. Кроме того, с возрастом должен расширяться и спектр исследований, которые нужно проходить. Например, мало кто знает, что первую колоноскопию нужно сделать в 50 лет, первую маммографию - в 39 лет и так далее. Вот то, что я вижу на деле: многие женщины за 45-50 лет, у которых обнаружили рак груди, по разным причинам: из-за страха или нехватки времени - не делали маммографию ни разу. И таких примеров масса.

Кто расскажет о лечении?

- Как в онкодиспансере работают с информированием пациентов? Например, рассказывают ли о гигиене при раке молочной железы? Пациенты жалуются на то, что врачи не особо охотно отвечают на их вопросы.

- Сейчас в России ситуации с онкологическими заболеваниями уделяется большое внимание. Работа врача краевого онкодиспансера - это не только лечение: его роль не ограничивается проведением операции или химиотерапии, он также должен успокоить пациента, объяснить ему, как обстоят дела и что делать после лечения, чтобы избежать рецидива.



При выписке из стационара лечащие врачи дают пациентам рекомендации по дальнейшему поведению, рассказывают о том, как быстрее восстановиться после любого вида лечения: хирургического, радио- или химиотерапевтического. Если врач не пояснил пациенту, что ему делать после выписки, он всегда может поинтересоваться сам: у своего лечащего врача, у другого специалиста, у заведующего отделением, на очередном приёме в нашей поликлинике или же попросить совета в справочной по телефону 8 (391) 222-40-73. Кроме того, на нашем сайте onkolog24.ru в разделе «Пациентам» - «Памятки пациентам» есть довольно обширный перечень документов, относящихся к реабилитации после того или иного лечения.

- Ещё больные жалуются на очереди. Мол, приходишь на процедуры в назначенное время и надо долго ждать. Почему так?

- Большие очереди образуются по нескольким причинам. Первая - значительное увеличение по сравнению с прошлым годом потока пациентов. Вторая - изменившийся с октября 2018 года порядок записи в консультативную поликлинику онкодиспансера медицинскими организациями края. Сейчас районные поликлиники получили право самостоятельно записывать пациентов, а потому у специалистов онкодиспансера нет возможности ограничить запись тех, кого направили без наличия показаний или без должного перечня обследований. Простой пример: раньше на приём в поликлинику не принимали пациентов, которые беспокоятся из-за подозрительных родинок. Сначала они проходили обследование в учреждении по месту жительства. Если выяснялось, что им необходима помощь онкологов, их направляли в поликлинику диспансера.

Сейчас каждый из наших онкологов принимает не менее сорока пациентов в день. Чтобы бороться с этой ситуацией, мы ввели дистанционное консультирование, например, для тех, кому нужно продлить приём лекарственных препаратов. Также часть потока перераспределили: урологических пациентов взяли на себя Дорожная клиническая больница, госпиталь ветеранов войн, БСМП, Сибирский клинический центр, первая межрайонная клиническая больница. Также очередь может задержаться из-за существования нулевых талонов. Они введены для тех пациентов, которым жизненно

необходимо срочно попасть к врачу, а также для больных из отдалённых регионов, чтобы дать им возможность пройти нужных специалистов в день приезда и избежать частых долговременных поездок из дома в Красноярск. Такие пациенты, безусловно, задерживают очередь, но порой это необходимо.



Сейчас мы хотим изменить систему записи в онкодиспансер: специалисты первичного звена должны будут прикреплять файлы с анамнезом пациента, результатами необходимых анализов и диагностических обследований. Это значительно повысит ответственность поликлиник за больший процент выявления злокачественных новообразований.

Одни стандарты

- Как ведётся работа с родственниками пациентов? Обязаны ли врачи с ними общаться и объяснять ситуацию?

- Здоровье человека касается только его самого и тех людей, которым он разрешил доверить информацию. Каждый пациент подписывает добровольное информированное согласие, в котором указывает, кому можно сообщать о диагнозе. Мы не можем разглашать кому-либо из родственников или близких сведения медицинского характера (диагнозы, результаты обследований, факт обращения человека в клинику и прочее), если больной дееспособен и не разрешил этого делать. Ближним родственникам сообщают о состоянии пациента при лечении в стационарных условиях, если больной находится в бессознательном состоянии или нуждается в посторонней помощи. В нашей стране это закон.



- Тот, кому говорят, что он безнадежно болен, хватается за любую соломинку. Конкретный случай: в Красноярске говорят, что операцию делать нельзя и химия не особо действует на опухоль, а в клинике в Москве предлагают пройти лечение за 600 тыс. рублей. Что в этой ситуации делать?

- Здесь играет роль степень доверия пациента своему врачу. Врач всегда действует в строгом соответствии с клиническими протоколами, и, если состояние больного говорит ему о том, что какие-либо вмешательства: операция, радиотерапевтическое лечение или противоопухолевая лекарственная терапия - не помогут, а только навредят, специалист посоветует лечение не проводить. Вот пример: моему знакомому 88 лет. Когда ему было 85 лет, у него обнаружили рак предстательной железы. Казалось бы, онкология обнаружена на ранней стадии, обычно в таких случаях показана операция. Но обратим ещё раз внимание на возраст: неизвестно, как 85-летний мужчина перенёс бы оперативное вмешательство, и перенёс бы вообще. В итоге больному назначают льготный препарат, он живёт уже три года с момента постановки диагноза и проживёт, я надеюсь, ещё долго. Это лишь один из самых простых примеров: ответственный врач никогда не сделает хуже пациенту. Отмечу также, что знаю немало случаев, когда онкобольные, не доверяя местным врачам, продавали квартиры, машины, уезжали за границу, тратили там огромные суммы на лечение, а получали тот же объём операций или те же схемы противоопухолевой лекарственной терапии, что и в Красноярске: протоколы лечения практически идентичны во всём мире.

- Но почему мы регулярно видим, что объявлен сбор на лечение онкобольных, особенно детей? Притом что сейчас государство выделяет огромные деньги на борьбу с раком, есть особые указания президента не затягивать с лечением, предоставлять помощь в полном объёме и т. д.

- Ответу так же: всё упирается в доверие пациента или его родственников врачу.

- Если поставили диагноз в вашем диспансере, но хочется получить альтернативное мнение, куда обращаться?

- Если пациент не согласен с диагнозом, установленным в краевом онкодиспансере, он может, например, обратиться в федеральные центры: Российский онкологический центр

имени Н. Н. Блохина в Москве или Научно-исследовательский институт онкологии имени Н. Н. Петрова в Санкт-Петербурге. Но замечу, что ответ пациент может ждать долго, а ведь так важно своевременно начать лечение. Кроме того, нет оснований сомневаться в квалификации красноярских онкологов.

https://krsk.aif.ru/health/bolnyh_rakom_stanovitsya_bolshe_vo_vsyom_mire_pochemu_tak_proishodit?utm_referrer=https%3A%2F%2Fzen.yandex.com.

Что необходимо знать о раке, чтобы его победить

8 августа 2019.



Борьба с онкологией является одной из самых больших статей расходов на российские национальные проекты ближайших шести лет. В нынешнем году на нее будет потрачено более 100 млрд рублей.

Как отметил президент Владимир Путин во время последней «прямой линии», до 2024 года в онкоцентров, государство вложит 1 трлн рублей. В рамках этого проекта должны быть программу борьбы с онкологическими заболеваниями, в строительство и дооборудование принято решение задачи по увеличению продолжительности жизни россиян до 80 лет.

Один из ведущих онкологов, профессор, доктор медицинских наук, главный научного сотрудника отдела клинической онкологии ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева» МЗ РФ, эксперт сети центров ядерной медицины «ПЭТ-Технолоджи» Сергей Абашин заявил: рак перестал быть фатальным заболеванием – врачи научились его лечить, пишет Профиль.

И если онкология обнаружена на ранних стадиях, современная медицина может вылечить

его

полностью.

Надо заметить, что диагностическая и клиническая онкология уже сегодня хорошо развита по всей территории страны – специалисты есть не только в городах, но и в районных центрах.

Также в систему здравоохранения вводятся врачи новой специальности – онкокураторы, которые отвечают за раннюю диагностику.



Кроме того, установлена система премирования за раннее обнаружение терапевтами, отоларингологами, пульмонологами. Однако каждый человек должен сам следить за своим здоровьем.

Как отмечают специалисты, рак, обнаруженный на первой и даже второй стадии, в большинстве случаев излечивается полностью. Рак, обнаруженный на третьей стадии, можно продолжительно держать под контролем, без нарушения качества жизни пациента. Если рак развился до четвертой стадии, то речь может идти о продлении жизни на максимально возможный срок.

Стоит сказать, что заболеваемость в России увеличивается, хотя и медленнее, чем в США. Так, на начало года каждый 39-й житель страны стоял на учете в онкологических диспансерах. Полмиллиона из них в прошлом году обнаружили у себя рак впервые. Всего за последние 10 лет прирост заболеваемости составил 23%.

Как говорит Сергей Абашин, в России, в отличие от США и Европы, люди боятся думать о раке, боятся слова «рак» и не хотят замечать у себя симптомов. Зачастую они обращаются к врачу, только когда не остается другого выхода. Вот пять онкозаболеваний в России: 13,2% – молочная железа; 11,3% – легкие; 7,4% – простата; 6,5% – желудок; 4,8% – тело матки. Остальные 56,9% делят между собой другие виды рака.

Риск заболеть раком молочной железы у женщин появляется в 30 лет, вырастает от 40 до 70 и снижается от 70 до 90. Для ранней диагностики обязательна пальпация у маммолога, после 30 лет – ежегодно, а после 40 – лучше несколько раз в год.

При этом эксперты назвали симптомы, которые указывают на развитии рака в организме.

1. Необычные кровотечения или выделения.
2. Уплотнение или утолщение в молочной железе или где угодно на теле.
3. Длительно не заживающая язва.
4. Нарушения в опорожнении кишечника или мочевого пузыря.
5. Охриплость голоса или длительный кашель.
6. Расстройство пищеварения или трудности при глотании.
7. Заметные изменения в бородавке или родинке.

Также Абашин отмечает, что открытое солнце вызывает меланому у людей с белым цветом кожи. Чем блее кожа, тем больше риск. Поэтому блондинам, рыжеволосым и голубоглазым не рекомендуется солнечные ванны, особенно это касается детей до 15 лет. Если до этого возраста ребенок получил пять серьезных солнечных ожогов, он может заболеть меланомой в течение жизни.

И еще один нюанс: онколог – это не тот врач, который занимается ранней диагностикой рака. Выявить рак на ранней стадии помогут специалисты общей практики: рак груди – маммолог, рак легкого – пульмонолог или фтизиатр и так далее.

Заметим, что для людей старшего поколения предусматриваются особые условия. Для всех тех, кто старше 40 лет, существует ежегодная диспансеризация. Для людей старше 65 лет вводятся диагностические процедуры.

Как говорят специалисты, рак легкого – самая распространенная злокачественная опухоль. Для диагностики рака легкого флюорография не подходит. Точность стадирования дает КТ грудной клетки и брюшной полости, включая надпочечники. Этот метод позволил снизить смертность от рака легкого во всем мире на 20%.

Следующий по значимости для раннего выявления – рак шейки матки и эндометрия. Диагностика проводится посредством мазка по Папаниколау или Пап-теста.

Мазок нужно брать до гинекологического осмотра, кольпоскопии или не ранее чем через 48 часов после этих манипуляций. Следует принимать душ вместо ванны за 2-е суток до проведения Пап-теста.

Следующий в списке – рак предстательной железы. Всем мужчинам старше 40 лет делать анализ на ПСА желательно ежегодно.

Перед анализом на ПСА необходимо голодать 8 часов минимум. Пить только негазированную воду. За двое суток до сдачи анализа пациент должен придерживаться строгой диеты. Алкогольные напитки исключаются. Также нужно отказаться от курения. Сексом нельзя заниматься трое суток. Физическими упражнениями – неделю. От катания на велосипеде или лошади нужно отказаться за две недели до анализа. За 14 дней надо исключить: массаж, колоно- и цистоскопию, эргометрию, лазерную терапию, биопсию, УЗИ трансректальное (ТРУЗИ) и пальцевое ректальное обследование.

Фальсификации онкологической статистики в России

Последние 10 лет фальсификация медицинской статистики в России достигла небывалого уровня. Если сравнить официальные показатели Росстата и Министерства здравоохранения Российской Федерации с международными и европейскими, то можно подумать, что в России борьба с раком происходит успешнее самых развитых стран мира и Европы. Независимые эксперты и ученые утверждают, что российской официальной статистике верить нельзя (смотри многочисленные врезки ниже).

По официальным данным Минздрава РФ в 2017 г. от злокачественных новообразований умерли 26 506 больных, не состоявших на учете в онкологических учреждениях России (2016 г. - 26 864; 2015 г. - 26 048; 2005 г. - 13 670), т.е. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований больных 9,7 не состояли на учете.

По официальным данным Минздрава РФ (которым не верят эксперты) в 2017 году распределение впервые выявленных злокачественных новообразований по стадиям в России

			было:
I	стадия	-	29,8%
II	стадия	-	25,8%
III	стадия	-	18,8%
IV	стадия	-	20,2%
Опухоли	не установленной	стадии	- 5,4%

С учетом больных, умерших от злокачественного новообразования, диагноз которым установлен посмертно, показатель запущенности (IV ст.) может составить 23,5% (а не 20,2%), одногодичной летальности 26,1% (а не 22,5%).

Официально, в 2017 г. в России 20,2% злокачественных новообразований диагностированы при наличии отдаленных метастазов (2016 г. - 20,5%). Реальный официальный показатель запущенности выше - 25,8% (2016 г. - 26,3%), так как следует учитывать и новообразования визуальных локализаций, диагностированные в III стадии.

Как в России приукрашивают онкологическую статистику

В очередном «майском указе» президента Путина есть требование снизить смертность от онкологических заболеваний. Но со статистикой здесь явные проблемы, говорят врачи. В России растет смертность от неизвестных причин, преувеличено выявление рака на ранних стадиях, а онкологических больных, умерших в конце года, официальная статистика и вовсе не учитывает.

В новом 2018 года «майском указе» президента России Владимира Путина требуется снизить смертность от онкозаболеваний с 200 случаев на сто тысяч человек до 185. Путин пообещал выделить из федерального бюджета 1 трлн рублей до 2024 года на строительство и переоборудование онкоцентров. В июне 2018 года министр здравоохранения Вероника Скворцова заявила, что в России за последние 5 лет заметно выросла выявляемость рака на ранних стадиях. Если раньше у 50% пациентов рак находили на первой-второй стадии, то теперь таких пациентов 56%. «Кажется, что это не очень много, но за данным приростом — десятки тысяч спасенных людей», - [сказала](#) она. Но врачи и эксперты сомневаются в правильности цифр, которыми сейчас пользуется Минздрав.

В первый год после постановки онкологического диагноза в России в среднем умирает 22,5% пациентов, следует из официальных данных региональных онкодиспансеров (их публикует

Московский научно-исследовательский онкологический институт имени Герцена). Если сравнить эти показатели с европейскими, то можно подумать, что в России борьба с раком происходит успешнее самых развитых стран Европы. В Германии, например, в первый год после диагноза погибает 40% мужчин и 30% женщин, в Англии - 50% и 40%, в Дании - 55% и 43%, сравнивает Вахтанг Мерабишвили, глава научного отдела организации противораковой борьбы НМИЦ онкологии имени Петрова.

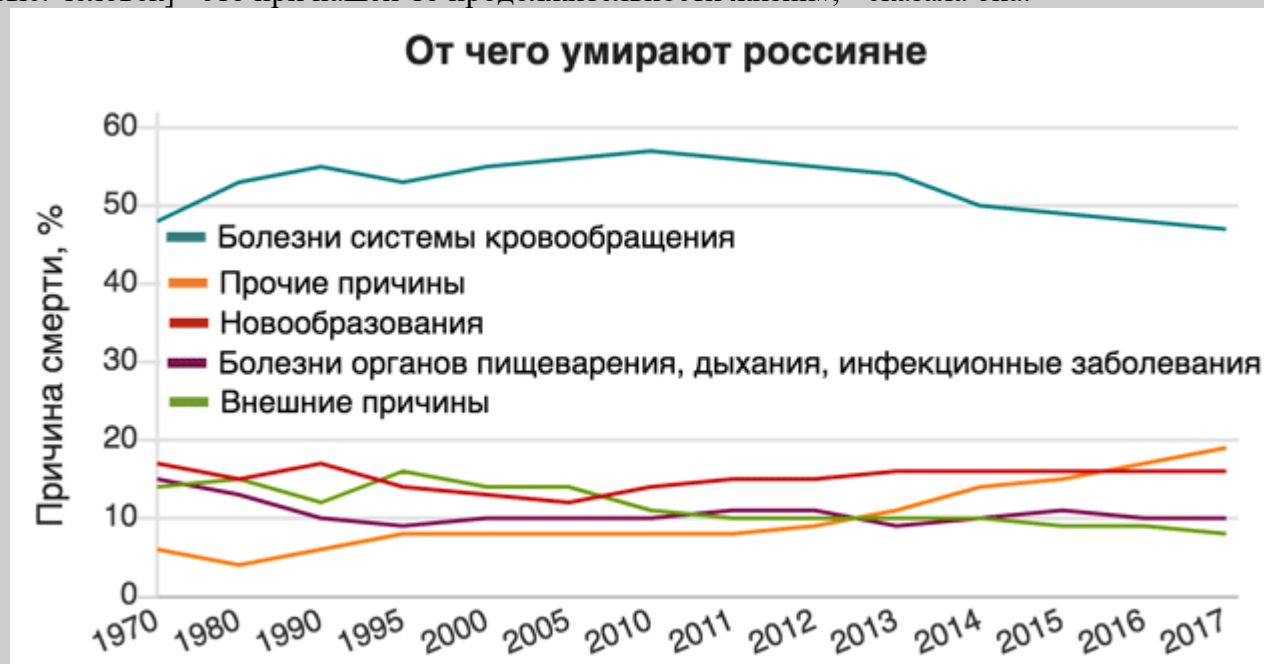
Но скорее здесь дело не в успехах российской медицины, а в том, что данные российской статистики неполные и «приукрашенные», считают эксперты. Так, по словам экспертов, данные об умерших в ноябре и позже вообще часто не попадают в отчет за год, потому что он сдается в январе следующего года. В Европе эта статистика готовится дольше - данные подаются в течение года, а публикуются еще позже.

Приказ верховного главнокомандующего

«Задачу главнокомандующего [Путина] по понижению смертности от онкологических заболеваний будет очень сложно выполнить, если мы с вами не помозгуем над статистикой, как мы будем представлять эти данные», - сказал на онкологическом форуме «Белые ночи» в июле 2018 года Андрей Каприн, генеральный директор НМИЦ радиологии.

Внимание к онкологической статистике уже сыграло свою роль, правда, повышению точности статистики это не помогло. Теперь в качестве причины смерти чаще выбирают не онкологию или кардиологию, а другие причины, рассказывают врачи. Выполняя «майские указы» Путина, если верить официальной статистике в России, люди стали гораздо чаще, чем в Европе, умирать от неуточненных причин. К таким медики относят и старость.

В России 7,6% смертей происходят от неустановленных причин, а в странах Евросоюза - меньше 1%, рассказала на форуме «Белые ночи» Галина Петрова, ведущий научный сотрудник Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в онкологии МНИОИ имени Герцена, со ссылкой на данные ВОЗ. «В 20 регионах России эта причина смерти занимает второе место в структуре смертности. Это можно объяснить только административным давлением. Боремся за снижение смертности от сердечно-сосудистых патологий, от онкологии. Куда деваться, все [записывают] в старость. Смерть от старости в два раза выше, чем в Европе [в расчете на 100 тыс. человек] - это при нашей-то продолжительности жизни», - сказала она.



Источник: Росстат, Демоскоп Weekly

По словам Петровой, при смерти от старости вскрытие проводят только в 5,6% случаев. Получается, что у многих из этих людей мог бы быть диагноз «рак», поставленный посмертно, но

статистика их не видит. В кавказских республиках вообще часто отказываются от вскрытия, потому что это противоречит мусульманским традициям.

В 20 российских регионах онкодиспансеры и вовсе не имеют доступа к персонифицированным данным по своим пациентам. Фактически это означает, что их уже может не быть в живых, но они все еще стоят на учете, рассказала Петрова. По ее словам, эта проблема возникла в 2006 году после принятия закона «О персональных данных». В результате количество «вечно живых» онкопациентов в России нарастает, искажая статистику 5-летней выживаемости после 2011 года: «По всей видимости, из 3 миллионов 400 тысяч человек в России, треть из них — мертвые души, хотя это и выдается за большие успехи онкологии», — [утверждает](#) Мерабишвили.

Фальсификации онкостатистики в России: между 1-й и 4-й стадией

Цифры по раннему выявлению рака в России тоже приукрашены: в статистических сводках пациентам ставят более ранние стадии, чем есть на самом деле, чтобы создать впечатление хорошей работы онкослужбы и амбулаторно-поликлинического звена, считают эксперты.

В реальности ранние стадии в момент выявления наблюдаются не у половины, а лишь у 30-35% пациентов, подсчитал Вахтанг Мерабишвили. Примерно 10% пациентов, по его данным, приходят к врачам с первой стадией, а примерно 20% - со второй. Об этом он заявил на форуме, а ранее обращался с открытым письмом к главным врачам онкологических диспансеров, призывая отменить сбор фейковых данных, формирующихся «на коленке». Подсчеты Мерабишвили основаны на данных регионов Северо-Запада России.

Пару лет назад один из регионов отчитался о выявляемости 60% случаев рака печени на ранних стадиях, привел пример Мерабишвили. В реальности же почти все пациенты с этим диагнозом попадают к врачу на третьей-четвертой стадии - и в России, и в других странах. Число пациентов с четвертой стадией в России при этом занижено.

«Я борюсь против того, чтобы мы сами себя обманывали и жили в облаках», - сказал Мерабишвили - «мало шансов снизить «грубый» показатель смертности от рака в России, где доля пожилого населения растет и в ближайшее время должна еще вырасти. А значит, пора взглянуть в лицо реальности — оставить шапкозакидательство с приписками и постараться подготовить систему здравоохранения к истинным вызовам, которые ей предстоят. Без честной статистики тут не обойтись».

О чудесах российской медицинской статистики рассказал Александр Линденбратен, первый заместитель директора Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко: «Искажение статистики влияет на целый ряд понятий, которыми мы оперируем. Например, специалисты знают, что обо многом может сказать соотношение двух показателей — заболеваемости и смертности. Если заболеваемость на территории высокая, а смертность низкая, это, в принципе, хорошо. Значит, мы хорошо выявляем заболевания и успешно их лечим. Если, наоборот, заболеваемость низкая, а смертность высокая, значит, мы не умеем выявлять и регистрировать заболевания. А теперь представьте, что обе цифры ложные: и показатели заболеваемости, и показатели смертности.»

ВВС, 11 июля 2018 г.

Поскольку рак в значительной степени предопределен генетически, то скорректированная на стандартизированный возрастной состав населения доля умирающих от рака людей (Mortality) во всех странах мира отличается не очень сильно. Страны сильно отличаются качеством и продолжительностью жизни: чем выше качество и доступность медицины в стране, тем лучше ранняя диагностика

и поэтому выше скорректированная на стандартизированный возрастной состав населения ASR(W) "заболеваемость" (Incidence), но тем ниже 1-годовая смертность при одновременном росте 5-летней выживаемости.

Стандартизованная смертность от новообразований (ASDR на 100 000 человек) в России, Германии, США и Израиле с 1979 года (мужчины и женщины).

Пик смертности от новообразований в Израиле в 90-е годы был вызван прибытием в Израиль 1 миллиона репатриантов из бывшего СССР, в числе которых было много онкологических больных с поздними стадиями, упущенных отсталой советской медициной до эмиграции в Израиль.

Прогноз по России - инерционный. Снижение стандартизованной смертности с 1993 до 2014 года было связано с экономическими реформами Ельцина и Касьянова, которые открыли свободный импорт западных лекарств и медицинской техники, создали условия для развития частной и частно-государственной медицины, открыли медицинский туризм. Рост расходов на медицину с 1999 года по 2014 год произошел благодаря десятикратному росту цены на нефть. После 2012 года в России началась экономическая стагнация. С 2014 года в России постоянно сокращаются расходы на здравоохранение из-за милитаризации бюджета, падения цен на нефть и агрессивной внешней политики Путина.

Отставание России на несколько десятилетий в сфере применения короткоживущих изотопов в медицине продолжает нарастать. Уже в начале 1990-х годов в Северной Америке и Западной Европе доля стационаризуемых больных, которые проходили какие-либо обследования или лечение с использованием сотен препаратов короткоживущих изотопов, достигла 30%. Спустя 20 - 30 лет Россия отстает по этому показателю десятикратно.

По официальным данным Минздрава РФ (которым не верят эксперты) на конец 2017 г. контингент онкологических больных в России составил 3 630 567 человек (2016 г. - 3 518 842, 2015 г. - 3 404 237), т.е. 2,5% населения страны. 1 958 223 пациента или 53,9% (2016 г. - 53,3%) всех больных со злокачественными новообразованиями, находившихся под наблюдением онкологических учреждений, состояли на учете 5 лет и более. (Экспертам эти цифры внушают серьезные сомнения. «По всей видимости, треть из выживших после рака — мертвые души, хотя это и выдается за большие успехи онкологии», — говорит Вахтанг Мерабишвили, руководитель отдела противораковой борьбы НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова. «В 20 регионах России у онкологов нет доступа к базам данных умерших из-за защиты персонализированной информации». Те, кто преодолели этот барьер, с 2011 по 2015-2016 годы накопили немало мертвых душ. В результате количество «вечно живых» онкопациентов нарастает, искажая статистику и заставляя принимать неправильные организационные решения.)

Официальный показатель распространенности злокачественных новообразований в массиве населения России в 2017 г. составил 2 475,3 на 100 000 населения, что выше уровня 2007 г. (1 783,9) на 38,8%. Минздрав РФ утверждает, что рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости и выявляемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных, а также неудовлетворительной сверкой умерших во многих регионах России.

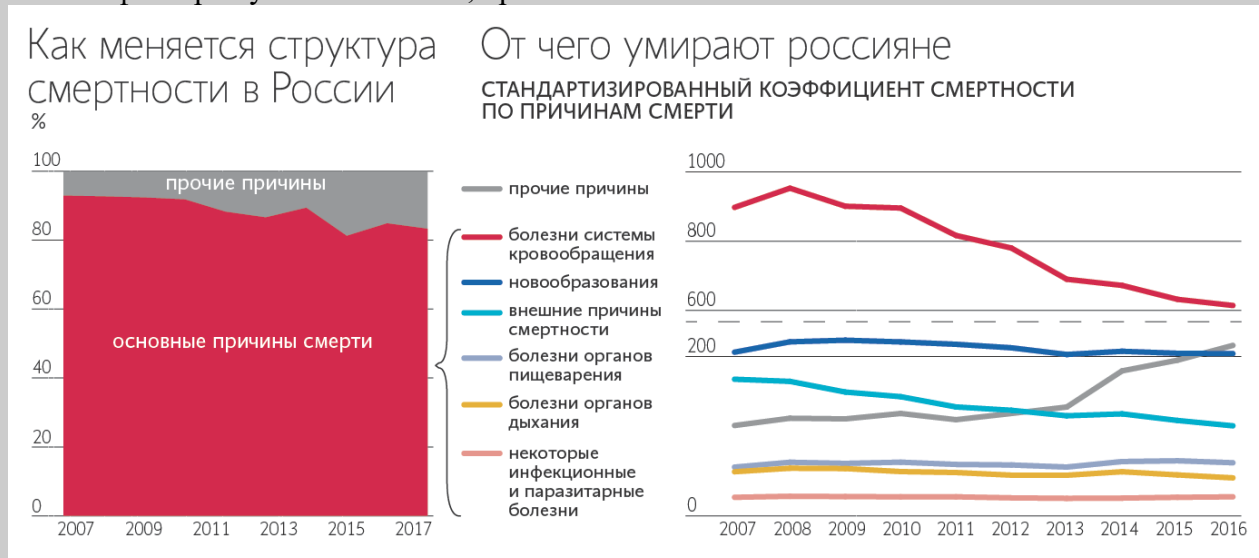
Манипуляции статистикой в России стали массовыми и повсеместными

С 2012 г. россияне вдруг стали реже умирать от болезней, на лечении которых президент Владимир Путин поручил сосредоточиться в майских указах, и гораздо чаще – от редких болезней и неустановленных причин, обнаружили аналитики РАНХиГС. Это подтверждают и данные, предоставленные «Ведомостям» Росстатом.

Путин поручал к 2018 г. снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, туберкулеза, ДТП. Смертность от перечисленных в указах болезней и причин действительно снижается, а вот от прочих причин – в частности, относительно редких заболеваний нервной, эндокринной и мочеполовой систем, расстройств психических и поведения – переживает необычный всплеск.

Вероятно, регионы стараются выполнить цели майских указов и Концепции демографической политики до 2025 г., отмечалось в мониторинге РАНХиГС. В последнем послании Федеральному собранию Путин отчитался об успехах в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В 2011–2016 гг. коэффициент смертности от сердечно-сосудистых заболеваний снизился по всей стране, передала через пресс-службу начальник управления статистики населения и здравоохранения Росстата Светлана Никитина. А от болезней эндокринной, нервной и мочеполовой систем, а также от психических расстройств действительно вырос в разы, увеличилась смертность от неклассифицированных и прочих причин, отметила она. В целом смертность от всех перечисленных факторов увеличилась в 1,7 раза.



Дело в изменении правил кодирования причин смерти, указывает представитель Минздрава. Вряд ли только в этом. Манипуляции статистикой смертности существуют, признает директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Лариса Попович. Регионы должны выполнять установленные президентом «КРІ по смертности», если смертность от прочих причин продолжит расти, нужно разобраться, не записывают ли реальные причины в «прочие», отмечает директор НИИ организации здравоохранения департамента здравоохранения Москвы Давид Мелик-Гусейнов.

Официальный "грубый" показатель заболеваемости на 100 000 населения России в 2016 г. составил 408,6 (прирост за 10-летний период 21,7%), что в значительной мере определено неблагоприятным направлением демографических процессов в популяции России, обусловившим "постарение" населения.

Официальный "грубый" показатель онкологической заболеваемости в России на 100 000 мужского населения в 2016 г. составил 402,5 (за 2006-2016 гг. рост на 18,8%). Стандартизованный показатель онкологической заболеваемости мужского населения России составил 283,1 (за 10 лет рост на 4,5%).

Официальный "грубый" показатель заболеваемости женского населения России в 2016 г. составил 413,9 (прирост за 2006-2016 гг. - 24,2%). Стандартизованный показатель заболеваемости женского населения России составил 225,6 (за 10-летний период рост на 14,5%).

В 2016 г. официальный кумулятивный риск развития злокачественного заболевания, которому подверглось бы лицо в течение жизни до 75 лет в России при условии отсутствия всех причин смерти, составил 25,4% (2006 г. - 23,0%), для мужчин 29,8% (2006 г. - 27,8%), для женщин 22,9% (2006 г. - 20,1%).

Официальный кумулятивный риск развития злокачественного новообразования в женской популяции России растет большими темпами, что связано с высокой смертностью в России мужчин трудоспособного возраста от неонкологических заболеваний.

Риск развития злокачественного новообразования в возрасте 0-59 лет в 2016 г. в России составил по официальным данным Минздрава РФ 9,1%, в возрасте 0-69 лет 19,4% (21,6% для мужчин и 18,2% для женщин).

<https://www.vitki.info/%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%D0%B7%D0%B0%D0%BD%D1%8F%D0%BB%D0%B0%201-%D0%B5%20%D0%B8%202>.

Медицина будущего: как лечат в мире

Ирина Савина
10 февраля 2019.



Сто лет назад, чтобы поставить диагноз, врачи осматривали пациента и назначали ему традиционную терапию, никаких массовых анализов и инструментальных методов диагностики не применялось. Пенициллин открыли только в 1928 году, а первая попытка пересадки почки была проведена в 1933 году. Скачок в развитии медицины произошел в середине XX века, а физико-химические исследования и массовая вакцинация позволили влиять на здоровье целых поколений.

Сейчас с помощью новых технологий мировая медицина осуществляет самые смелые мечты научных фантастов и дает возможность найти индивидуальное лечение каждому пациенту. Над чем же работают мировые ученые, чтобы избавить человечество от болезней?

Каждому свое лекарство

По данным Healthcare Finance, ежегодно индустрия здравоохранения США тратит порядка \$2,5 млрд на неэффективное лечение. То есть большинство пациентов получают препараты, которые им не подходят. У каждого человека одно и то же заболевание может протекать по-разному. Персонализированная медицина предполагает обеспечение пациента теми лекарствами и лечебными технологиями, которые подходят конкретно ему, а не какому-то "среднестатистическому" больному. Также необходима персонализированная профилактика, что значительно может снизить расходы государства на здравоохранение.

Для того чтобы привести медицину к персонализации, необходимо собрать огромное количество данных, которые отображают реальный опыт приема лекарств пациентами и результаты после их приема. Традиционные клинические испытания стоят дорого, поэтому фармацевтическая отрасль ищет возможности достигнуть тех же результатов с помощью данных, которые собираются в плановом порядке.

В 2018 году большинство крупнейших фармацевтических компаний мира уже создали подразделения по сбору реальных данных о различных заболеваниях. К тому же многие производители обработали полученную информацию, получив исследования для более глубокого понимания механизмов действия своих лекарств. Среди таковых — исследования в области диабета компаний AstraZeneca и Sanofi, совместные исследования Pfizer и Bristol-Myers Squibb в сфере профилактики инсульта, а также проект Takeda Pharmaceutical, посвященный заболеваниям кишечника

Помимо этого, персонализированная медицина занимается генетическими исследованиями различных групп людей с последующим мониторингом состояния их здоровья. Исследования опираются на то, что каждый человек обладает своими особенностями. При обнаружении этих особенностей с помощью генетических тестов можно дать пациенту такие лекарства, на которые его организм будет правильно реагировать.

\$20 млрд - столько денег будут ежегодно тратить в мире на то, чтобы создавать систему удаленного мониторинга пациентов

Одним из примеров такого лекарства является Xeloda — препарат фармкомпании Roche: попав в организм, он переходит в активное состояние под воздействием определенных ферментов, встречающихся только у определенных пациентов. Еще в 2015 году в США была принята программа Health Precision Medicine Initiative, на которую было выделено

\$215 млн для проведения генетических исследований у миллиона добровольцев, различая их по группам с различными биологическими маркерами — от роста и веса до кровяного давления и частоты сердечных сокращений.

В 2016 году Франция объявила о намерении инвестировать более €670 млн в программу, связанную с геномикой и точной медициной, в результате которой анализ ДНК должен стать обычным для каждого лечебного учреждения, а генетика и "информационные технологии здоровья" станут обязательной частью образовательной программы вузов. Китай также планирует вложить более \$3 млрд до 2030 года в развитие персонализированной медицины, несмотря на то что в стране более миллиарда человек.

Диагностика с помощью часов

Мы привыкли, что диагностика заболеваний возможна только в специальных учреждениях, где только при помощи больших серьезных приборов специалисты считывают информацию с наших органов. Но с появлением носимых устройств — трекеров здоровья, умных слуховых аппаратов и пластырей, электрокардиографов и других — можно собирать, анализировать и передавать информацию о здоровье человека. Для больных это возможность постоянно контролировать их текущее состояние, гарантия своевременного приема лекарств с помощью оповещений и т. д. Для здоровых людей это диагностика вероятных заболеваний, возможность узнать о недуге заранее, а не когда уже болезнь требует лечения.

Компания Hewlett Packard Enterprise (HPE) опубликовала результаты исследования, посвященного интернету медицинских вещей (Internet of Medical Things, IoT), в котором говорится, что в 80% медицинских учреждений, уже освоивших IoT, отметили рост инноваций, например, связанных с наличием постоянного доступа к медицинским данным пациентов и возможностью оперативной постановки диагноза, 73% учреждений здравоохранения смогли сократить расходы за счет IoT-решений. Согласно исследованию британского аналитического агентства Juniper Research, опубликованному в январе 2019 года, потребность на носимые устройства, такие как трекеры здоровья и системы удаленного мониторинга пациентов, существенно вырастет к 2023 году и на них ежегодно будут тратить порядка \$20 млрд. По прогнозам Juniper Research, с помощью IoT медицинские учреждения смогут осуществлять дистанционный мониторинг более 5 млн человек.

Одно из доступных носимых устройств — умные часы — обрело новые функции и возможности. Умные часы Study Watch, созданные дочерней компанией Google — Verily Life Sciences, признаны полноценным исследовательским медицинским устройством, предназначенным для бесперебойного сбора данных для контроля состояния пациента и проведения клинических исследований.

Часы, с помощью встроенных в него специальных датчиков, собирают информацию о состоянии сердечно-сосудистой системы: с заданной периодичностью снимают электрокардиограмму (ЭКГ), измеряют частоту сердечных сокращений и другие параметры, отвечающие за работу сердца. Информация с часов поступает на облачный сервер медицинского учреждения, где данные передаются врачам. Это носимое устройство признано управлением в США медицинским прибором второго класса и рекомендовано в качестве необходимого прибора для контроля состояния сердечно-сосудистой системы.

Вместо донорских органов — напечатанные

Одно из самых перспективных направлений персонализированной медицины — 3D-биопечать органов, или 3D-биопринтинг. С его помощью можно выращивать здоровые и живые органы взамен поврежденных или отсутствующих. Напечатанные органы создаются с использованием ДНК пациента, поэтому они идеально подходят, в отличие от донорских трансплантатов, у которых есть высокий риск отторжения, ведь чтобы получить подходящий орган, должны совпасть многие показатели донора и реципиента. 3D-биопечать сокращает время ожидания и риски: пациент не ждет годами подходящий ему орган, он может получить его незамедлительно в случае необходимости.

Американская компания Organovo первой осуществила коммерческую 3D-биопечать, изготовив на 3D-принтере ткани кожи, сердца и крупных кровеносных сосудов, пригодных для хирургической трансплантации. За ними последовала исследовательская группа из университета Суонси в Великобритании, которая с помощью технологии 3D-биопечати изготовила мягкие ткани и искусственные кости для использования в восстановительной хирургии.

\$3 млрд - такую сумму до 2030 года в Китае хотят вложить в развитие персонализированной медицины, несмотря на то что население страны более 1 млрд человек

Но перед новой технологией 3D-биопринтинга стала проблема отсутствия возможности создания микрососудистой системы. И в 2017 году научному стартапу Prellis Biologics из Сан-Франциско удалось обойти это препятствие. В Prellis Biologics изобрели новый метод создания жизнеспособных человеческих органов, используя почти мгновенную 3D-печать системы мельчайших сосудов, капилляров, артерий и вен, необходимых для доставки питательных веществ и кислорода в клетки, без которых напечатанные на 3D-принтере органы не являются жизнеспособными.

Пока медицинская 3D-биопечать не получила массового распространения, так как прошло всего несколько лет после ее перехода от концепции до работающей технологии. Ожидается, что только к 2025 году произойдет первая пересадка 3D-печени. А вот печать элементов человеческого костного каркаса: тазобедренных суставов, фаланги пальцев, частей грудной клетки, челюстей — это реальность, у которой уже есть свои первые счастливые пациенты.

Специалистам из израильской клиники «Шаарей Цедек» в Иерусалиме удалось спасти 21-летнего пациента, пересадив ему часть черепа, напечатанную на 3D-принтере. В Китае двум пациентам с серьезной деформацией голеностопного сустава были проведены операции с помощью напечатанных на 3D-принтере костных имплантатов.

Полноценно технология 3D-биопечати станет доступной тогда, когда 3D-принтеры подешевеют настолько, что любая больница сможет их закупать и использовать в повседневной работе. Цена на любой продукт высоких технологий со временем неизбежно падает и порою — в тысячи раз. Но это произойдет ровно тогда, когда разработчики компенсируют свои затраты на исследования и получают разрешения на массовое использование 3D-печати органов.

Таблетки на управлении

Еще одним инновационным направлением персонализированной медицины стала разработка и выпуск цифровых лекарств, которые содержат не только лекарственные препараты, но и датчики для мониторинга состояния больного. Цифровая таблетка — это небольшое по размеру устройство, которое проглатывает пациент, чтобы обеспечить организм лекарствами на длительный срок и провести диагностику состояния здоровья. Такие устройства необходимы для обеспечения пациентов регулярным приемом лекарств. Оказывается, каждый пятый пациент либо вовсе забывает принять лекарство, либо не принимает его по расписанной схеме. И зачастую именно поэтому таблетки не оказывают нужного действия.

Первая цифровая таблетка — версия "Арипипразола" (Abilify), выпущенная компанией Otsuka Pharmaceutical, была одобрена в США в ноябре 2017 года. Это цифровое лекарство активируется желудочной кислотой в желудке и генерирует электрический сигнал, который улавливается пластырем на грудной клетке, передавая информацию в приложение для смартфона. Препарат предназначен для лечения шизофрении, биполярного расстройства первого типа, а также в качестве дополнительного лечения депрессии у взрослых.

Исследователи из Массачусетского технологического института (MIT) в конце 2018 года разработали свою цифровую таблетку, сделанную при помощи метода послойной 3D-печати. Это лечашее мини-устройство раскрывается в желудке после проглатывания и выводится из организма по мере истончения слоев через 36 дней после начала использования. Межслойные отсеки цифровой таблетки наполняются любыми препаратами в зависимости от заболевания: таблетка попадает в желудок, обнаруживает нарушения и высвобождает лекарства для лечения определенного заболевания. Встроенные датчики посредством Bluetooth передают полученную информацию о состоянии пациента на смартфон, планшет или другое пользовательское устройство со специальным приложением. Оттуда же можно удаленно управлять действиями таблетки.

В начале 2019 года компания Proteus Digital Health — производитель умных пилюль — разработала пероральную химиотерапию на основе "проглатываемого" сенсора, который помогает онкологам отслеживать эффективность лечения и точность соблюдения пациентом плана лечения рака. Пациенты с колоректальным раком третьей и четвертой стадии, которые сотрудничают с программой клинических исследований, проводимых медицинской системой Миннесотского университета и некоммерческой сетью клиник штата Миннесота Fairview Health Services, уже опробовали на себе инновационную терапию.

По словам специалистов, применение при лечении рака "цифрового капецитабина" может помочь оптимизировать режим приема лекарств, регистрируя время, дозу и вид химиотерапии. Встроенный в таблетку сенсор активируется в желудочной кислоте и посылает электронный сигнал, прежде чем раствориться вместе с пилюлей. Информация о приеме препарата передается с согласия пациента врачу через защищенную мобильную платформу Proteus.

"Учитывая стоимость, сложность и токсичность пероральной химиотерапии, цифровая онкологическая медицина является серьезным шагом в лечении рака", — заявил Пол Моралес, менеджер по инфузионной терапии Fairview Health Services. Конечно, возникает вопрос защиты данных: о чем еще этот чип может сообщить посторонним людям, кроме врачей и медсестер? Но с другой стороны, такая таблетка может спасти жизни миллионам

https://lite.vesti-ukr.com/hi-tech/324443-meditsina-budushcheho-kak-lechat-v-mire?utm_source=newzmate&utm_medium=email&utm_campaign=3234&tqid=3eezYGEpWlQB57Ole9F4YGtlGglhnIx7CZ0caqaWZw людей.

...

О самом сложном простыми словами: можно ли вылечить рак?

07 октября 2019.

Пациенты, которые оперировались восемь лет назад, живут счастливо / из архива pg12.ru
Заболевание может вернуться

Мифов о раке много — от самых безобидных до вполне опасных. Заместитель главного врача Республиканского онкологического диспансера Йошкар-Олы Сергей Прокопьев отвечает на самые сложные вопросы и рассказывает, можно ли победить онкологию.

Что делать, если у вас появились проблемы со здоровьем, жалобы и беспокойства?

Специалист рассказал о четырех важных шагах:

- У вас появились жалобы и проблемы со здоровьем, вы плохо себя чувствуете
- Обратиться в поликлинику по месту жительства, чтобы терапевт назначил обследование
- На основании результатов обследований может быть выявлено подозрение на рак
- Человеку следует начать лечение у онколога. Сначала ему необходимо пройти узкоспециализированное обследование, затем в медицинском учреждении соберут консилиум для определения тактики лечения

Врач подчеркивает, что длительность лечения зависит от стадии заболевания и локализации опухоли. Все пациенты, за редким исключением, пожизненно находятся на учете в онкологическом диспансере.

На первый год после химиотерапии, комбинированного или комплексного лечения пациенты наблюдаются раз в три месяца, второй год - раз в шесть месяцев, третий и последующие годы - один раз в год.

— Нельзя относиться к раку как к острому заболеванию или вылеченной травме. Наличие злокачественного образования переводит человека в группу риска, — предупреждает Сергей Прокопьев.

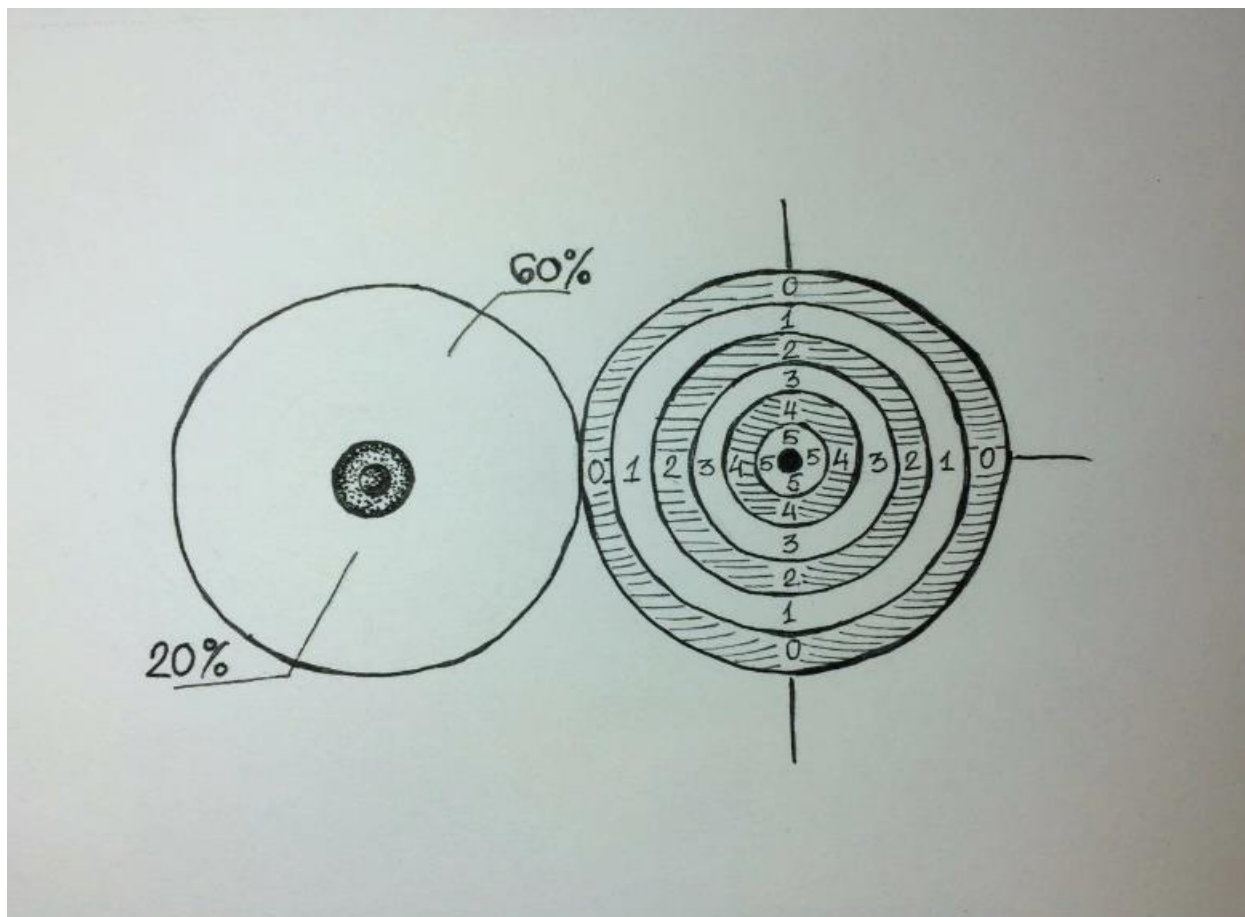
Заболевание может вернуться и рецидивировать, дать метастазы. Любая опухоль отдает маленькие опухолевые клетки в кровеносное русло. Выздоровление теоретически не возникает. Врач предупреждает, что всегда нужно быть настороже, но при этом не заикливаться.

— У меня есть пациенты, которые оперировались восемь лет назад и живут счастливо, обследуются, а болезнь не дает о себе знать. Нужно вести правильный образ жизни, — советует специалист.

https://pg12.ru/news/48418?utm_referrer=https%3A%2F%2Fzen.yandex.com.

Как уберечься от рака груди? Мнение хирурга-онколога

2 октября 2019.



Стартовал «розовый октябрь» — так Всемирная организация здравоохранения назвала месяц, посвященный раку молочной железы. По такому случаю я решила поговорить с резидентом Высшей школы онкологии хирургом-онкологом Анной Ким.



Анна Яновна Ким

Когда мне было 25 лет, маммолог обнаружил маленький узелок в моей груди и сказал, что с рождением ребенка это пройдет. Все действительно «прошло», но в целом насколько это оправданная тактика?

Большинство новообразований, обнаруживаемых в молодом возрасте действительно окажутся доброкачественными. Поэтому тактика наблюдения оправдана. Более того, действительно, во время беременности и лактации молочная железа меняется, начинают функционировать протоки. И если это, например, была простая киста, то она и правда может «исчезнуть». Потому что изменилась структура железистой ткани.

Сейчас мне 31. Насколько я знаю, что в таком возрасте в отсутствие каких-тостораживающих симптомов регулярно показываться маммологу не нужно. Но могу ли я уже сейчас что-то предпринять, чтобы минимизировать встречу с раком груди в будущем?

На некоторые факторы риска мы не можем повлиять - пол, возраст, наследственность. Но есть выбор, который каждая из нас делает ежедневно. Здоровая еда, регулярные занятия спортом и поддержание нормального веса значительно снижают риск развития рака молочной железы.

Лишний вес — действительно фактор риска рака молочной железы. Дело в том, что адипоциты (так называют по-научному жировые клетки) активно участвуют в синтезе гормона эстрогена. А много эстрогена (гиперэстрогемия) провоцирует избыточный рост клеток молочной железы, а, значит, мутации случаются все чаще и в какой-то момент, эти клетки дают начало развитию злокачественной опухоли.

Что доказательная медицина говорит о целесообразности регулярной маммографии? Ее плюсы перевешивают минусы?

Да, при правильном выполнении и трактовке результата плюсы значительно превосходят минусы. Маммография рекомендована в качестве метода для скрининга рака молочной железы. Эти выводы сделаны на базе больших, в том числе рандомизированных исследований (например, в сравнении с самообследованием молочных желез).

С какого возраста следует начинать проходить маммографию?

В разных странах разные рекомендации. Это связано с расчетами национального здравоохранения и позициями страховых компаний. Но в среднем они похожи.

В России во время диспансеризации можно сделать маммографию 1 раз в 2 года с 40 до 75 лет. Поскольку в 40 лет в молочной железе, как правило все-таки железистая ткань преобладает (она на снимке плотная, белая), снимки часто оказываются неинформативными. Все потому, что выявление опухоли с помощью маммографии как раз и основано на разной плотности здоровой жировой и больной опухолевой тканей.

По этой причине во многих международных рекомендациях начало маммографического скрининга обозначено в 45 или 50 лет.

Насколько я знаю, отечественные маммологи «грешат» ложноположительными заключениями». В каких ситуациях вы бы посоветовали женщине обратиться за вторым мнением, если у нее на маммографии обнаружили «что-то нехорошее»?

Я не согласна. По-моему гораздо больше случаев, которые считают, что вовремя опухоль не обнаруживают и рентгенологи пишут заключение «фиброаденома», а там сами знаете что.

Привожу критерии нормально описанной маммограммы. Если они не соблюдены, снимки надо пересмотреть в другом месте.

- В результате процедуры вы получили 4 изображения на специальной пленке или диске (по 2 снимка каждой железы, в 2х проекциях).
- В заключении есть категория BI-RADS и она не «0»

- В соответствии с BI-RADS, вам назначен следующий визит (обычно через 3 или 6 месяцев, либо через год или два) или рекомендовано выполнить биопсию обнаруженного уплотнения.

Как правило, заключения грамотных рентгенологов не содержат гистологической оценки новообразования! Фиброаденома, липома, рак - это диагнозы ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ, то есть, полученные по результатам биопсии, а не маммографии.

Если вы все-таки увидели такое однозначное заключение в вашем результате маммографии, скорее всего, врач имел в виду, что новообразование «очень похоже на ...».

Но если снимок плохо описан, какая у нас гарантия, что на нем что-то не пропустили?

А что такое категория BI-RADS?

Чтобы легче понимать друг друга врачи используют стандартную систему оценки новообразований на маммограммах — BI-RADS (Breast Imaging-Reporting and Data System). Каждой категории по BI-RADS соответствует перечень нужных действий

BI-RADS 0: Возможно наличие отклонений от нормы, однако информации недостаточно, и рекомендуется пройти дополнительные обследования

BI-RADS 1: Не обнаружено ничего ненормального. Грудь выглядит как обычно — она симметрична, нет никаких новообразований

BI-RADS 2: Доброкачественные новообразования. Есть признаки наличия в молочной железе доброкачественных уплотнений. В дальнейшем эти данные понадобятся для сравнения снимков при последующих маммографиях

BI-RADS 3: Скорее доброкачественные новообразования. Подобные образования с большой вероятностью окажутся доброкачественными. Однако у рентгенолога есть сомнения, а именно, риск того, что такое уплотнение окажется злокачественным от 0 до 2%.

Обычно в таком случае рекомендуется контрольная маммография через 6 месяцев. После этого меняется категория новообразования - либо это «2», либо «требуется биопсия». Подобный подход помогает избежать проведения ненужных биопсий

BI-RADS 4: Подозрительное новообразование (рекомендуется биопсия). Новообразования могут оказаться недоброкачественными. Для точной диагностики необходима трепан-биопсия опухоли. Внутри категории 4 есть дополнительные обозначения по вероятности оказаться злокачественным:

4A Новообразования с низким риском — от 2% до 10%

4B Новообразования со средним риском — от 10 до 50%

4C Вероятность оказаться злокачественным у таких новообразований от 50 до 95%

BI-RADS 5: Скорее злокачественное новообразование. Высокий шанс, что новообразование окажется злокачественным (вероятность более 95%). Необходимо выполнить биопсию.

BI-RADS 6. Злокачественное новообразование, подтвержденное биопсией.

Допустим, у женщины есть семейная история по раку груди. Целесообразно ли ей по личной инициативе проходить генетическое тестирование на предрасположенность к этому заболеванию? В ситуации, когда компетенция лечащего врача вызывает сомнения — как бы вы посоветовали действовать, чтобы принять решение?

Во-первых, будет полезно всем, особенно с семейной историей, пройти тест Фонда профилактики рака Screen 2.0. По окончании пациент (тест предназначен и для мужчин, и для женщин!) видит индивидуальные рекомендации, связанные с его рисками.

Во-вторых, мы с Профилактика Медиа подготовили целый материал на эту тему. Из него вы узнаете конкретные критерии, по которым выполняется генетическое исследование на носительство мутаций, повышающих риск рака молочной железы.

<https://zen.yandex.ru/media/shbmnk/kak-uberechsia-ot-raka-grudi-mnenie-hirurgaonkologa-5d94840fe4f39f00b4f40478>

Эксперты Всемирной организации здравоохранения считают профилактику ключевой составляющей комплексных мер против распространения онкологических заболеваний

12 сентября 2018.

Национальный институт рака /Б.Брансон

Рак в 2018 году: более 18 млн заболевших и 9,6 млн смертельных случаев

Здравоохранение

Каждый пятый мужчина и каждая шестая женщина заболеют раком на каком-либо этапе жизни. Об этом сообщают сегодня из Всемирной организации здравоохранения, исходя из показателей 2018 года. Однако некоторые виды рака отстают, а успехи в медицине позволяют продлить жизнь многих людей с онкологическими заболеваниями.

В текущем году, по оценкам экспертов, врачи диагностируют более 18 млн новых случаев онкологических заболеваний и около 9,6 млн человек скончаются от этой болезни. Есть и более обнадеживающая статистика: число людей, проживших более пяти лет после первичного диагноза, достигло 43,8 млн. То есть медицина, особенно в развитых странах, не стоит на месте. В целом рост заболеваемости связан со старением населения – вероятность рака увеличивается с возрастом.

Почти половина всех случаев онкозаболеваний приходится на страны Азии – во многом в связи с тем, что в этой части света проживает 60 процентов населения планеты. При этом жители Европы «обеспечивают» 23,4 процента глобальных показателей, хотя их численность составляет лишь 9 процентов мирового населения.

В целом в развитых странах мира заболеваемость в несколько раз выше, чем в развивающихся. Однако заболевшие жители менее развитых государств, например в Азии и Африке, имеют меньше шансов выжить.

Первую тройку самых распространенных онкозаболеваний составляют рак легкого, груди и кишечника. Они же входят в первую пятерку «раков-убийц». В России, например, на первом месте - рак груди, на втором – рак простаты, на третьем - кишечника, и лишь на четвертом – рак легкого. В целом в России в этом году поставили более полумиллиона новых диагнозов.

Первую тройку самых распространенных онкозаболеваний составляют рак легкого, груди и кишечника. Они же входят в первую пятерку «раков-убийц»

Почти пятая часть онкобольных умирает от рака легкого. На втором месте – рак прямой кишки, затем следуют онкологические заболевания желудка и печени. Замыкает первую пятерку «убийц» рак грудной железы.

Но некоторые формы онкологических заболеваний в определенных странах отстают: например, показатели рака легких среди мужчин Северной Америки и севера Европы снижаются – борьба с курением приносит свои плоды. Благодаря профилактике в этих же странах сокращается число случаев рака шейки матки у женщин.

При этом эксперты отмечают тревожную тенденцию роста заболеваемости раком легкого среди женщин. Самые высокие показатели зарегистрированы среди женского населения Северной Америки, северной и западной Европы – особенно в Дании и Нидерландах, а также в Китае, Австралии и Новой Зеландии. «Эти результаты говорят о необходимости учитывать специфические особенности страны и региона при разработке эффективных мер по борьбе с курением», - заявил представитель ВОЗ доктор Фредди Брей. В целом эксперты

Всемирной организации здравоохранения **считают профилактику** ключевой составляющей комплексных мер против распространения онкологических заболеваний. Авторы доклада – специалисты Международного агентства по изучению рака. Они проанализировали статистику из 185 стран мира и данные по 36 формам онкозаболеваний. Результаты опубликованы сегодня в последнем номере специализированного журнала для практикующих врачей.

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zCx15ad6wZoJ:https://news.un.org/ru/story/2018/09/1338042+&cd=4&hl=ru&ct=clnk&gl=ru>.

* * *