

ЗЖЗ



169

01-1/658  
5.7.45

# СОВЕТ НАРОДНЫХ КОМИССАРОВ СССР

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 935

от 30 апреля 1945 г. Москва, Кремль

*В. Волосинский  
Пос. из письма  
и стенограммы  
5-45*

о мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению.

В целях усиления борьбы против рака и улучшения медицинской помощи онкологическим больным Совет Народных Комиссаров Союза ССР ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Обратить Народных Комиссаров в 1945-1946 гг.:
  - а) ресурсы для организации в стационарах, поликлиниках и лечебных учреждениях, в том числе в автономных республиках, областях, краях, областях, республиках, на 15-20% увеличить ассигновки на противоопухолевую химию и средства диагностики и лечения;
    - б) в 1945 году 150 человек на курсах усовершенствования 100 врачей-онкологов;

**75 ЛЕТ**



**ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РОССИИ**

**75 ЛЕТ**  
**ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ**  
**СЛУЖБЕ РОССИИ**

Москва  
2020

УДК 616-006-082(470)

ББК 55.6

С30

**С30 75 ЛЕТ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ РОССИИ**

Под общ. ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского. — М., 2020. — 452 с.: ил.

ISBN 978-5-85502-252-0

Книга посвящена 75-летию выхода легендарного постановления Совнаркома СССР от 30 апреля 1945 года «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению». Этот документ дал толчок к созданию системы онкодиспансерной службы в России и всех республиках Советского Союза. За два года, несмотря на послевоенную разруху, в стране было построено 126 областных и республиканских диспансеров, создана разветвленная сеть онкокабинетов при крупных поликлиниках. Были сформированы радиологическая и морфологическая службы. Все эти мероприятия легли в основу и, по сути, до сих пор являются фундаментом современной онкологической помощи в нашей стране.

**УДК 616-006-082(470)**

**ББК 55.6**

*Пресс-служба ФГБУ НМИЦ радиологии благодарит руководителей и коллективы региональных онкологических диспансеров за участие в создании книги и предоставленные материалы.*

ISBN 978-5-85502-252-0

© ФГБУ НМИЦ радиологии  
Минздрава России, 2020

© МНИОИ имени  
П.А. Герцена, филиал ФГБУ  
НМИЦ радиологии  
Минздрава России, 2020



## **К 75-ЛЕТИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

Всякий раз, когда читаю этот уникальный документ — постановление Совнаркома СССР от 30 апреля 1945 года, — не перестаю удивляться, насколько прозорливо было это решение, насколько масштабно видели задачу его авторы — академики Б.В. Петровский и А.И. Савицкий. Александр Иванович возглавил новую структуру, став в 1945 году начальником Управления противораковых учреждений и главным онкологом СССР. Почти десять лет он также был директором Центрального онкологического института, воплощая в жизнь идеи своего великого учителя — П.А. Герцена, одного

из авторов общедоступной диспансерной онкологической помощи в стране.

Уже через два года в условиях разрушенной экономики, силами истощенного и израненного народа постановление было выполнено. Построено 126 региональных онкодиспансеров, открыто более 300 кабинетов онкопомощи в городских поликлиниках, начато оснащение отрасли рентгеновскими аппаратами, создание специализированных лабораторий, и эта система и сегодня в основе своей является фундаментом онкологической службы России.

Конечно, она и в 1945 году создавалась не на пустом месте. Еще в 1898 году в Москве было принято решение о строительстве первого в Европе института лечения опухолей, который возглавил блестящий военный хирург, профессор Московского императорского университета Лев Львович Левшин. Он стал основоположником статистики в онкологии, создателем первой лаборатории экспериментальной онкологии при институте, в которой впервые начали использовать культуру тканей для экспериментальных исследований и изучать иммунологию опухолей. На основе дальнейшего развития этого научного направления сегодня создаются инновационные препараты для борьбы с опухолевыми клетками. Полученные результаты были доложены на I всероссийском съезде по борьбе с раковыми заболеваниями в 1914 году. Уже тогда помимо хирургии в институте применялись рентгенотерапия, химические вещества, иммунные сыворотки-окислители.

Второму директору нашего института Владимиру Матвеевичу Зыкову, ученику и последователю Левшина, Пьер и Мария Кюри подарили первые радиевые иглы для лечения опухолей. В стенах Института опухолей имени Морозовых был выпущен первый в мире сборник трудов по онкологии. Петр Александрович Герцен, более десяти лет его возглавлявший, написал массу трудов, которые легли в основу научного подхода к заболеванию, создал школу, воспитал плеяду блестящих хирургов, пришедших на смену своим великим учителям. У него начинали научную карьеру академик АН СССР и впоследствии министр здравоохранения СССР, Герой Социалистического Труда Борис Васильевич Петровский, академик АН СССР, главный онколог Минздрава СССР, Герой Социалистического Труда Александр Иванович Савицкий, ставшие инициаторами подготов-

ки постановления СНК СССР от 30 апреля 1945 года. Вся история становления онкологии как науки и практики овеяна славой наших великих учителей.

И вот прошло более 120 лет с тех пор, как был основан первый в Европе Институт лечения опухолей имени Морозовых. Прошло 75 лет с начала реализации масштабной программы строительства системы онкослужбы в Советском Союзе. Много успехов и неудач пережили мы вместе со страной. Наступил март 2018 года. Сравнимым по масштабности задач с легендарным постановлением 1945 года, на мой взгляд, стало послание Президента РФ Федеральному Собранию, в котором борьба с онкологическими заболеваниями была названа национальным приоритетом и стратегической задачей по сохранению здоровья народа. ВОЗ признала рак глобальным вызовом XXI века, и, согласно прогнозным показателям, наступление болезни будет продолжаться.

Сегодня мы являемся участниками очередного этапа развития отечественной системы онкопомощи. С 2019 года мы вместе с вами реализуем национальный проект по борьбе с онкологическими заболеваниями, как и 75 лет назад выдвинутый на передний рубеж борьбы за здоровье человека.

Мы с вами вершим историю. Будем достойны этой великой задачи. Не посрамим своих великих учителей, не обманем их надежд на то, что рано или поздно рак будет побежден, что мы одолеем и этого врага.

*Андрей Каприн,  
генеральный директор ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России,  
главный внештатный онколог Минздрава России,  
академик РАН*



169

01-1/578  
5.8.45

ЗЖЗ

*М. Колосовский  
Пос. Мухоморова  
К. С. М. М. М. М.*

# СОВЕТ НАРОДНЫХ КОМИССАРОВ СССР

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 935

от 30 апреля 1945 г. Москва, Кремль

О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению.

В целях усиления борьбы против рака и улучшения медицинской помощи онкологическим больным, Совет Народных Комиссаров Союза ССР ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Обязать Наркомздрав СССР (т. Мигерева) организовать в 1945-1946 г.г.:

а) республиканские диспансеры с диагностическими и лечебными стационарами, лабораториями, рентгеновскими, диагностическими и терапевтическими установками и радиевой терапией в городах и автономных республиках, согласно приложению № 1, и в краях, областях и городах республиканского подчинения, согласно приложению № 2;

б) при краевых и областных диспансерах общежития (паясы) на 15-20 коек для обслуживания больных, приезжающих на консультацию и специальное лечение, с обеспечением больных больничным питанием и медицинским уходом, согласно приложению № 3;

в) дополнительно 15 тыс. коек для лечения раковых больных за счёт приспособления зданий, выделяемых местными исполкомами, и за счёт нового строительства в 1946 году согласно приложению № 4;

г) во всех рентгено-радиологических и онкологических институтах, онкологических клиниках, республиканских, областных и краевых онкологических диспансерах радиевую терапию в 1945 году в 70 пунктах и в 1946 году в 80 пунктах;

д) в городах областного подчинения на базе крупных поликлиник в 1945 году 150 и в 1946 году 150 городских онкологических пунктов

е) подготовку в 1945 году на курсах усовершенствования 100 врачей-онкологов;

ж) полный учёт заболеваемости раком и изучение смертности от рака и других злокачественных новообразований.

2. Разрешить Наркомздраву СССР:

а) издать в 1945 году руководство для врачей по онкологии, ранней диагностике и лечению рака;

б) организовать в Наркомздраве СССР, Наркомздраве РСФСР управления противораковых учреждений и в Наркомздраве Украинской ССР отдел противораковых учреждений. В лечебно-профилактических отделах Наркомздравов союзных и автономных республик, краевых, областных и городских здравотделах республиканского подчинения ввести должность врача-инспектора по борьбе против рака;

в) утвердить по согласованию с Государственной Етатной Комиссией при Совнаркоме СССР штаты организуемых управлений в Наркомздраве СССР, Наркомздраве РСФСР и отдела в Наркомздраве УССР и должность врача-инспектора в лечебно-профилактических отделах Наркомздравов союзных и автономных республик, краевых, областных и городских отделах республиканского подчинения;

г) созвать в 1945 году Всесоюзную онкологическую конференцию.

3. Обязать Совнаркомы союзных и автономных республик, край(обл)горисполкомы обеспечить отдели здравоохранения помещениями под общежития (пансионаты) для приезжающих больных, онкологические диспансеры и онкологические стационары согласно плану развертывания сети онкологических учреждений Наркомздравом СССР.

4. Обязать Одесский облисполком возвратить Одесскому онкологическому институту помещение, которое он занимал ранее.

5) Обязать Ленинградский горисполком закрепить за Ленинградским онкологическим институтом занимаемое им здание и территорию на Каменном острове, 2-я Берёзовая аллея, 2.

6. Обязать Наркомэлектропром (т.Кабанова):

а) поставить Наркомздраву СССР во II квартале 1945 г. целевым назначением для онкологических учреждений в счёт плана производства 40 четырёхкеноotronных рентгеновских аппаратов, 200 кеноотронов типа КР-110 и 100 рентгеновских терапевтических и диагностических трубок;

б) организовать при заводе № 596 специальное конструкторское бюро (СКБ) по разработке новых современных образцов рентгеновской аппаратуры в составе 30 инженерно-технических работников.

Государственной Штатной Комиссии при Совнаркомом СССР рассмотреть и утвердить штаты указанного конструкторского бюро;

в) разработать в 1945 году в СКБ завода № 596 конструкции современных рентгеновских аппаратов (диагностического четырехкелодатронного и терапевтического) и обеспечить выпуск образцов нового рентгеновского терапевтического аппарата в I квартале 1945 года;

7. Обязать Комитет по Делам Высшей Еколы при СНК СССР (т.Кафтанова) выделить из числа окончивших Вузы в 1945 году необходимое количество специалистов для работ в онкологических учреждениях Наркомздрава СССР и Конструкторском бюро завода № 596 Наркомэлектропрома.

8. Обязать Наркомцветмет (т.Ломако) изготовить и поставить во II квартале 1945 г. Наркомздраву СССР для онкологических учреждений материалы и изделия в количествах согласно приложению № 5.

9. Обязать Наркомстройматериалов СССР (т.Соснина) восстановить в 1945 году производство защитного свинцового стекла для рентгенологических и радиологических учреждений и поставить его Наркомздраву СССР в I квартале 1945 г. 2 тонны.

10. Обязать Наркомстройматериалов РСФСР (т.Гвоздарева) организовать производство защитных баритовых плит и поставить их в 1945 году Наркомздраву СССР 300 тонн.

11. Обязать Наркомвнешторг (т.Крутякова):

а) импортировать в 1945 году для онкологических учреждений Наркомздрава СССР аппаратуру, оборудование и инструменты в количествах согласно приложению № 6;

б) закупить в 1945 году на 30 тыс.рублей иностранной периодической литературы и монографий за 1940-1945 гг. для комплектования библиотек 10 ведущих онкологических и рентгено-радиологических научно-исследовательских институтов.

12. Обязать Наркомторг СССР (т.Лубимова):

а) выдать Наркомэлектропрому дополнительно к фондам на II квартале 1945 г. для завода № 596 и специального конструкторского бюро: 20 карточек литер "Б" с сухим пайком и 50 карточек Р-4;

б) распространить порядок снабжения продовольствием, установленный распоряжением Совнаркома СССР от 10 декабря 1942 года № 23654-рс, на 1200 человек врачей-рентгенологов, работающих весь рабочий день (5 часов в одну смену) в сфере лучей рентгена.

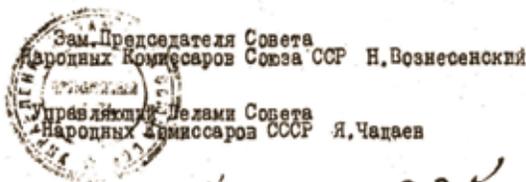
13. Поручить Наркомфину СССР (т.Звереву) и Наркомздраву СССР (т.Митереву) представить в Совнарком СССР предложения о выделении необходимого количества чистых солей радия для обеспечения онкологических учреждений, организуемых согласно настоящему Постановлению.

14. Обязать Президиум Академии наук СССР производить расфасовку радия для медицинских целей в Радиевом институте впредь по постройке Наркомздравом СССР специальной лаборатории.

15. Обязать Наркомздрав СССР (т.Митерева) построить в 1945 году:

а) центральную лабораторию Наркомздрава СССР по расфасовке, промеру и изготовлению медицинских радиоактивных препаратов при рентгенологическом институте им. В.М.Молотова о объеме работ 2 млн.рублей;

б) хранилище для радия при Центральном рентгено-радиологическом институте им. В.М.Молотова.



2+240/тк

Копия на: Г. Г. Колесникову,  
Мотыжско:

С. И. М. У.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ

После вступления в силу постановления СНК СССР от 30 апреля 1945 года «Об организации Государственной онкологической службы в СССР», определившего основные аспекты организации онкологической помощи на территории всей страны, начала свое существование онкологическая служба Адыгеи.



*Первый главный врач  
Адыгейского областного  
онкологического  
диспансера  
М.А. Лесюис*



*Главный врач  
Адыгейского областного  
онкологического  
диспансера  
с 1972 по 1988 год  
М.Х. Ашхамаф*

В 1953 году был организован первый в республике онкологический пункт, который функционировал до 1967 года. Тогда на территории городской больницы открылся Майкопский онкологический диспансер на 52 онкологические койки, где работали 4 врача. В структуре диспансера были предусмотрены кабинеты рентгенодиагностики и рентгенотерапии. Первым главным врачом Майкопского городского онкологического диспансера стала заслуженный врач Российской Федерации Мария Александровна Лесюис.

В ноябре 1972 года был введен в эксплуатацию Адыгейский областной онкологический диспансер, и уже в декабре открылись: поликлиническое отделение на 50 посещений в смену, клиничко-диагностическая лаборатория, хирургическое отделение на 80 коек, радиологическое на 60 коек. В августе 1974 года первых пациентов приняло гематологическое отделение на 60 коек: 30 — гематологических, 30 — онкологических для проведения химиотерапевтического лечения.

Главным врачом был назначен Магомет Хусейнович Ашхамаф — талантливый организатор, энергичный руководитель и наставник. В течение 16 лет Магомет Хусейнович вкладывал свои силы, знания, опыт в совершенствование онкологической службы республики и воспитание молодых кадров. И в 2015 году



*Планерка у главного врача*



*Диспансер в 1972 году*

постановлением Кабинета министров Республики Адыгея ГБУЗ РА «Адыгейский республиканский клинический онкологический диспансер» присвоено имя М.Х. Ашхамафа.

В декабре 1997 года приказом министерства здравоохранения Республики Адыгея Адыгейскому республиканскому онкологическому диспансеру был дан статус клинического лечебно-профилактического учреждения.

Более 20 лет коллективом руководит Сафер Хамидович Беретарь, врач-онколог (хирург) высшей квалификационной категории.

Кочный фонд онкологического диспансера — это 146 коек круглосуточного стационара, 70 — онкологических (хирургические и химиотерапевтические), 40 — радиологических, 20 — гематологических, 6 — анестезиолого-реанимационных. Дневной стационар рассчитан на 66 койко-мест (22 койки в 3 смены). Амбулаторно-поликлиническое отделение онкологического диспансера на 162–167 посещений в смену осуществляет консультативную, диагностическую и лечебную ра-



*Корпус лучевого лечения, 1972 год*



*Административный корпус  
Адыгейского областного  
онкодиспансера, 1972 год*



*Идет операция. Справа — заведующий  
хирургическим отделением  
З.Д. Женетьль, 1976 год*



*В диспансер приехали работать  
опытные врачи из разных  
городов*

боту с пациентами при подозрении на ЗНО или с уже установленным диагнозом «рак». Ключевыми направлениями работы ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» является оказание плановой онкологической помощи, ВМП, подготовка и повышение квалификации кадров врачей-онкологов, паллиативная помощь онкологическим больным, а также сбор, учет и анализ статистических данных по онкопатологии с целью оказания организационно-методической помощи первичным онкологическим кабинетам ЦРБ.

В 2016 году после реконструкции вступил в строй корпус лучевой диагностики и лучевого лечения, оснащенный современным диагностическим и лечебным оборудованием.

Парк диагностического и лечебного оборудования пополнился компьютерным томографом GeneralElectric Optima, видеосистемой EVISERERA 180 для диагностики и лечения заболеваний трахеобронхиального дерева, верхнего и нижнего отделов ЖКТ.

В радиологическом отделении установлены аппараты для лечения онкозаболеваний с использованием гамма-излучения GammaMedPlusiX и TERABALT — 100. Появление такого оборудования позволило перейти в лучевом лечении пациентов на качественно новый уровень.

Контроль и методическая помощь ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» направлены в первую очередь на работу первичного звена, т.е. на первый уровень оказания медицинской помощи онкологическим пациентам. Проведенный анализ причин «запущенности» по всем районным ЛПУ и Майкопу показал, что примерно 53–54% при-

ходится на несвоевременное обращение за специализированной медицинской помощью и около 44–45% — это скрытое течение заболевания. При таких показателях для формирования тотальной онкологической настороженности у врачей



*Магомет Хусейнович Аишмафов с коллективом онкодиспансера*

первичного звена ЛПУ РА, обучения их принципам ранней диагностики рака, улучшения показателя раннего выявления проводятся кураторские выезды с обязательным лекционным материалом для медработников, информирование населения посредством анкет и брошюр по онкологии. За каждым ЛПУ республики закреплен онколог-куратор. Обеспеченность населения онкологическими койками в 2018 году составила 3,2 на 10 тысяч населения. Обеспеченность радиологическими койками — 0,88.

Сотрудники диспансера систематически повышают свои знания на сертификационных циклах в ведущих НИИ онкологии, участвуют в симпозиумах и конференциях. Специалисты-онкологи вносят свой вклад в дело подготовки врачебного и сестринского персонала, принимая участие в преподавании и ведении практических занятий в медицинском институте Майкопского государственного технологического университета и Майкопском медицинском колледже.

С 2014 года в ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Аишмафа» работает Служба профилактики ЗНО и пациентов с онкологическими заболеваниями. Служба представлена кабинетами профилактики онкологических заболеваний (работает с 2009 года) и кабинетом реабилитации стомированных пациентов.

Особая роль в работе онкологического диспансера по информированию населения Республики Адыгея, доступности онкологической помощи для жителей районов была отведена передвижному медицинскому диагностическому комплексу «Онкостраж». Начиная с 2015 года основной задачей мобильного комплекса стало обеспечение труд-



*Новый радиологический корпус*

недоступных и отдаленных населенных пунктов Республики Адыгея качественной специализированной медицинской помощью с целью раннего выявления ЗНО визуальных локализаций. Результаты 4-летней работы мобильного комплекса достаточно красноречивы: 4555 человек осмотрено на выявление онкологической патологии, 116 ЗНО выявлено впервые. Сейчас комплекс передан в районные ЛПУ для организации мобильной врачебной помощи общего профиля.

С 2018 года ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» ведет активную работу по консолидации пациентов с онкологическими заболеваниями. Развивается движение поддержки и сотрудничества с Ассоциацией онкологических пациентов. В 2018 году по инициативе республиканского онкодиспансера под патронатом ООО «Союз женщин Республики Адыгея» была создана группа взаимопомощи пациенток с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы «От сердца к сердцу». Стартовало движение «Равных консультантов» с участием программы «Женское здоровье» — одного из номинантов Президентских грантов, взаимодействуем с Всероссийским обществом инвалидов. С 2010 года в Адыгее работает «Доброе сердце АРКОД» — благотворительная акция волонтерской помощи детям с онкологическими заболеваниями, в рамках которой проводятся информационные и благотворительные мероприятия по профилактике онкологических заболеваний, поддержке семей.

В целях реализации положений Указа Президента РФ от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и участия Республики Адыгея в реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется строительство нового

поликлинического корпуса с реконструкцией основного корпуса ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» с учетом дневного стационара на 90 пациенто-мест, так как размещение необходимых отделений невозможно в старом здании, построенном в 1972 году.



*Главный врач Адыгейского  
республиканского клинического  
онкологического диспансера  
имени М.Х. Ашхамафа  
С.Х. Беретарь*

Прогнозируемая посещаемость подразделения с учетом численности населения близлежащих территорий составит 288 посещений в день. В этом же корпусе предполагается размещение

диагностических отделений, включающих КДЛ, рентгенологическую, эндоскопическую службы. Для рентгенодиагностики планируется открытие кабинета ПЭТ-КТ, МРТ, КТ, маммографических кабинетов и УЗИ диагностики.

Введение в эксплуатацию нового корпуса позволит привести в соответствие с действующими требованиями размещение стационарных отделений с увеличением их коечной мощности, а именно: два хирургических отделения по 30 коек, химиотерапевтическое — 50 коек, радиологическое — 40 коек, гематологическое — 20 коек, анестезиолого-реанимационное — 10 коек, отделение паллиативной помощи онкологическим больным — 20 коек в старом корпусе.

В рамках обеспечения системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы НМО, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, до 2024 года запланирована подготовка 6 врачей по специальности «онкология».

Планируется создать два центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) на базе ГБУЗ РА «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена» и на базе ГБУЗ РА «Кошехабльская центральная районная больница». При организации сети центров амбулаторной онкологической помощи в Республике Адыгея, помимо проведения «онкопоиска», будет осуществляться диспансерное наблюдение, проведение гормонотерапии, иммунотерапии, противоопухолевой лекарственной

терапии (химиотерапии), лечение бисфосфонатами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, мониторинг лечения.

На базе центров будут организованы службы психосоциальной поддержки, медицинской реабилитации и паллиативной помощи, что значительно повысит уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным, обеспечит увеличение выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях (I–II стадии) до 63 % и увеличит долю лиц со злокачественными новообразованиями, состоящими на учете 5 лет и более, до 60% к 2024 году.

Паллиативное лечение в АРКОД (10 паллиативных онкологических коек) проводится обычно у пациентов с длительным онкологическим анамнезом, неоднократными курсами лекарственной терапии, токсическими проявлениями, с выраженной соматической патологией. Кроме того, в паллиативном варианте назначается широкий спектр лекарственной противоопухолевой терапии, включая цитостатическую, таргетную, иммуноонкологическую терапию, выбор которой зависит от многих факторов, в том числе генетического статуса. Спрогнозировать количество пациентов отдельных муниципальных районов, нуждающихся в том или ином противоопухолевом лекарственном препарате, затруднительно, решение о виде противоопухолевой терапии принимается на заседании врачебной комиссии АРКОД (консилиум).

В разработанную схему маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или с подтвержденным процессом будут внесены изменения с учетом появления ЦАОП, что позволит минимизировать сроки диагностики до начала оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В ГБУЗ РА «АРКОД им. М.Х. Ашхамафа» организовано проведение телемедицинских консультаций, рекомендации онкологов получают все ЛПУ республики. Телемедицинские консультации силами отделений и специалистов онкологического диспансера на основании заявки из медицинской организации РА проводятся в плановом режиме не позднее 2 дней с момента получения заявки и медицинской документации пациента, и в экстренных (в течение 2 часов) случаях. Телеконсультации проводятся в режиме «врач — врач» (без присутствия пациента), или в присутствии самого пациента, или его представителей. Для повышения доступности онкологической медицинской



*Главный корпус Адыгейского областного онкологического диспансера*

помощи населению запланировано увеличение количества консультаций в зависимости от потребности ЛПУ.

Для повышения доступности и качества медицинской помощи по профилю «онкология» запланировано оснащение поликлиники онкологического диспансера, увеличение количества манипуляционных кабинетов на дополнительных площадях, оснащенных современной диагностической аппаратурой.

Здания поликлиники и нового хирургического корпуса планируется оснастить современным диагностическим и лечебным оборудованием (комплексы для ультразвуковой диагностики экспертного класса, аппараты для фотодинамической терапии, оборудование для видеоэндоскопических и видеолапароскопических вмешательств, компьютерный и магнитно-резонансный томографы, рентгеновские аппараты с функцией томосинтеза, маммограф, лабораторное оборудование). До 2024 года будет осуществлена замена оборудования для лучевой терапии (аппараты для контактной лучевой терапии, высокоэнергетичные линейные ускорители, аппарат для близкофокусной рентгенотерапии).

Для обеспечения статистического учета онкологических пациентов, а также для формирования отчетов по основным статистическим показателям в 2008 году АРКОД был приобретен и установлен Популяционный раковый регистр ООО «Новелл-СПБ».

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА АЛТАЙСКОГО КРАЯ

Согласно постановлению Совета Народных Комиссаров СССР от 30 апреля 1945 года «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению» в городе Барнауле открылся первый онкологический кабинет. А уже через два года была организована первая в регионе специализированная онкологическая клиника — Барнаульский городской онкологический диспансер, позже получивший статус краевого учреждения.

В 1953 году в Барнауле впервые начали проводить дистанционную лучевую терапию онкологическим больным. А в 1955 году открылось специализированное радиологическое отделение для лечения гинекологических онкопатологий. Тогда же, в конце 1950-х годов, был организован онкологический диспансер на 20 коек в городе Бийске. Сегодня Бийский онкологический диспансер, наряду с Алтайским краевым онкоцентром в Барнауле и онкологической клиникой города Рубцовска, является важным стратегическим звеном онкологической службы региона.

В 1966 году в Барнауле прошла первая краевая научно-практическая конференция по онкологии. Она стала знаковым событием и послужила серьезной методической базой для развития онкологической службы в Алтайском крае. Новый этап в лечении онкологических пациентов в регионе начался с открытием отделения общей хирургии в 1969 году. А первые специализированные хирургические отделения — торакальное и онкогинекологическое — в Алтайском краевом онкологическом диспансере появились только в 1970-х годах



*Фото из архива онкологической службы Алтайского края*

в связи с открытием нового лечебно-диагностического корпуса. Химиотерапевтические методы лечения онкологических больных впервые в Алтайском крае начали применять лишь в конце 1980-х годов. Тогда же открылось специализированное отделение химиотерапии на 60 коек, которое более 20 лет было единственным в регионе.



*Первое здание диспансера*

В 1994 году была проведена реорганизация онкологической службы — Алтайский краевой и Барнаульский городской онкологический диспансеры стали единой структурой.

В 2002 году на базе Алтайского краевого онкологического диспансера был создан Алтайский филиал Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина. Благодаря ему был успешно реализован научный потенциал сотрудников клиники, чьи научные материалы и диссертационные работы в подавляющем большинстве имеют практическую направленность.

С 2010 года Алтайский краевой онкологический диспансер активными темпами проводит масштабную модернизацию ключевых диагностических и клинических мощностей. На новой клинической базе в экологически чистом районе города Барнаула, в сосновом бору, построены специализированные лечебно-диагностический и лучевой корпуса, а также современная поликлиника.

Алтайский краевой онкологический диспансер — один из ведущих онкоцентров Сибири. На двух базах размещены 13 клинических отделений, четыре дневных стационара, 2 оперблока и поликлиника на 450 посещений в смену. Современная материально-техническая база, функциональная техника и аппаратура позволяют ежегодно принимать на амбулаторное лечение и дообследование до 160 тысяч пациентов, лечить в стационарных условиях до 15 тысяч больных, выполнять до 6,5 тысяч сложнейших операций.

Более 30 лет на базе диспансера работает кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики с курсом ДПОФ ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава

России. Сотрудниками кафедры разработано несколько направлений профессионального последипломного образования — от первичной онкологической специализации до повышения квалификации врачей — терапевтов, хирургов, гинекологов, оториноларингологов и других специальностей с целью совершенствования профилактики злокачественных опухолей.

В Алтайском краевом онкологическом диспансере активно используются все традиционные и ряд инновационных методов диагностики злокачественных новообразований, принятых в мировой онкологической практике. А отделения лучевой и радиоизотопной диагностики, патоморфологическая, цитологическая и молекулярно-генетическая служба признаны экспертами одними из лучших в Сибири.

В отделении лучевой диагностики проводятся все возможные методы скопических и рентгенологических исследований — мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), маммография. Ряд используемых методик являются передовыми в современной лучевой диагностике и позволяют проводить более точные и информативные исследования, а также контролировать и корректировать процесс дальнейшего лечения онкологических больных:

- топометрическая разметка пациентов с применением трехмерного планирования на 16-слайсовом компьютерном томографе с системой лазерного позиционирования органа-мишени, максимальным приближением и оконтуриванием патологического очага;
- виртуальная колоноскопия и бронхоскопия;
- ангиография сосудов брюшной полости перед операциями на печени и прямой кишке;
- разметка и выполнение пункций наружных локализаций, костей, позвонков, периферических образований легких, печени, поджелудочной железы.

Лаборатория радиоизотопной диагностики — единственное учреждение в Алтайском крае, выполняющее исследования с помощью радиофармпрепаратов. Именно здесь одними из первых в Сибири и единственными в Алтайском крае внедрили методику однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ) для одновременного выполнения сразу двух методик визуализации на одном органе — радионуклидной и рентгенологической диагностики. Кроме того, специалисты лаборатории широко используют методики ди-

намической и статической сцинтиграфии для максимально точного определения визуальных и функциональных параметров внутренних органов, а также выполняют сцинтиграфическое исследование костных структур на наличие метастазов у онкоурологических пациентов.

Отделение патологоанатомической диагностики оснащено современным оборудованием ведущих технологических корпораций мира, которое позволяет проводить диагностику с использованием таких новейших методик, как:

- иммуноморфология;
- иммуногистохимия — тестирование экспрессии PD-L1 и определение микросателлитной нестабильности в опухоли (MSI);
- гибридизация *in situ* (освоили первыми в России);
- определение статуса ALK при раке легкого для таргетной терапии (освоили первыми в России).

В настоящее время патологоанатомическое отделение является региональным центром Сибирского федерального округа по диагностике рака молочной железы и легкого.

Цитологическая лаборатория не только выполняет широкий спектр цитологических исследований, постоянно усовершенствует и внедряет в клиническую практику новые методики, но и оказывает консультативную помощь по вопросам цитологической диагностики медицинским учреждениям Алтайского края. В настоящее время здесь проводятся такие современные методы цитологической диагностики, как жидкостный и иммуноцитохимический. Сотрудниками лаборатории создан электронный архив изображений исследованного патологического материала и музейная коллекция редких опухолей.

Выполнение молекулярно-генетического анализа опухолевого процесса является важным показателем высокого



*Лучевая терапия*



*Цитолоaborатория*



*Радиоизотопная диагностика*

уровня онкодиагностики и залогом эффективного использования клинических возможностей для лечения злокачественных патологий. Специалистами молекулярно-генетической лаборатории Алтайского краевого онкологического диспансера проводится определение чувствительности опухолевой ткани к таргетной терапии у пациентов с немелкоклеточным раком легкого (ген EGFR), колоректальным раком (ген KRAS), раком молочной железы и яичников (гены BRCA1/2 и CHEK2 мутация 1100delC). Также исследуются ген NRAS при метастатическом колоректальном раке и ген BRAF при распространенных стадиях меланомы кожи, немелкоклеточного рака легкого и колоректального рака, анализируется генетическая предрасположенность пациентов к ряду онкологических заболеваний и определяется ДНК вирусов папилломы человека (ВПЧ) высокого канцерогенного риска с целью профилактики и ранней диагностики рака шейки матки.

В Алтайском краевом диспансере функционирует восемь специализированных отделений, проводящих хирургическое лечение злокачественных опухолей:

- онкогинекологическое отделение;
- онкоурологическое отделение;
- отделение опухолей головы-шеи;
- отделение торакальной хирургии № 1;
- отделение торакальной хирургии № 2;
- отделение абдоминальной хирургии;
- отделение опухолей костей, кожи и мягких тканей;
- отделение рентгенохирургических методов лечения.

Хирургические отделения активно осваивают и внедряют органосохраняющие эндоскопические методики оперативного лечения злокачественных новообразований разных локализаций.

Внутриполостная лапароскопия широко используется в лечении опухолей почек, женской половой сферы и желудка. Проводится пул операций на легких и толстом кишечнике.

Методики внутриспросветной эндоскопии выполняются в отделении эндоскопической диагностики. Здесь проводятся все виды полипэктомий различных отделов кишечника — высокоэффективный метод для ранних стадий онкологического процесса без метастазирования. Уже несколько лет в отделении выполняется паллиативная реканализация просвета и установка стентов у пациентов с распространенным раком пищевода. Эта методика позволяет вернуть им возможность питаться привычным способом и значительно повысить качество жизни.

Врачами Алтайского краевого онкологического диспансера разработан и запатентован ряд авторских хирургических методик в лечении злокачественных новообразований легкого и плевральной полости, опухолей мочеполовой сферы, рака прямой кишки.

Значительно улучшило радиологическую службу строительство нового лучевого корпуса в 2011 году. Это позволило разместить и ввести в эксплуатацию два линейных ускорителя ClinaciX и Unigue, оснащенных MLC120 с толщиной лепестка 5 мм. Современное оборудование позволяет точно воздействовать на опухоль и облучать новообразования малых размеров, дает возможность широко применять в лечении 3D-конформную лучевую терапию и IMRT, благодаря которым удается подвести к опухоли более высокую дозу излучения, при этом максимально защищая окружающие здоровые органы и ткани. С 2017 года в диспансере активно используется методика VMAT с визуализацией по методике IGRT.



*Молекулярная лаборатория*

Лучевое лечение в Алтайском краевом онкологическом диспансере ежегодно получают около 40 000 пациентов. Более 70% пациентов лучевая терапия проводится в режиме непрерывных курсов, что позволило повысить эффективность лечения на 20–30% по сравнению с традиционными прерывными форматами радиотерапии.

Кроме того, методики радиотерапии в краевом онкодиспансере уже более пяти лет активно применяются и контактным способом. С помощью процедуры брахитерапии проводится лечение гинекологических онкопатологий, опухолей пищевода, нижневакулярного отдела прямой кишки.

В Алтайском краевом онкологическом диспансере применяются все известные виды лекарственного лечения: химиотерапия, иммунотерапия, таргетная терапия, гормонотерапия.

В 2019 году благодаря национальному проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2018–2024 годы» произошло значительное увеличение финансирования онкологической службы в части лекарственного обеспечения. Большая часть этих средств расходуются онкодиспансерами Алтайского края на закупку современных таргетных и иммуноонкологических препаратов. Они предназначены для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями легкого, почек, молочной железы и женской репродуктивной системы, желудка, колоректального рака, головы и шеи, нейроэндокринными опухолями и патологиями щитовидной железы, а также больным с лимфомами и меланомой. Таргетные и иммуноонкологические препараты преимущественно используются в дневных стационарах, не требуя длительного пребывания пациентов в лечебном учреждении, что значительно улучшает их качество жизни. Клинические отделения

Алтайского краевого



*Хирургическое лечение*

онкологического диспансера активно принимают участие в международных мультицентровых испытаниях новых лекарственных противоопухолевых препаратов.

С 2019 года в Алтайском краевом онкологическом диспансере впервые начали применять схемы лечения злокачественных опухолей таргетными препаратами и моноклональными антителами в сочетании с лучевой терапией.

С 1996 года в Алтайском крае ведется Территориальный раковый регистр по проекту, разработанному специалистами Алтайского краевого онкологического диспансера. Его информационная основа создана в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения по стандартизации раковых регистров, приказами и указаниями Министерства здравоохранения РФ. Территориальный раковый регистр содержит данные более чем о 400 тысячах пациентов, посетивших Алтайский краевой онкологический диспансер, более половины из них — с подтвержденными злокачественными новообразованиями. Подобный системный мониторинг играет важную роль в качественном планировании и управлении онкологической помощью, позволяет максимально объективно оценивать эффективность противораковых мероприятий, проводить научно-исследовательскую работу, без которой невозможно поступательное развитие онкологической службы.

Особое значение для профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований имеет раздел регистра, посвященный жителям Алтайского края, имеющим высокий риск развития онкологической патологии. Это пациенты с облигатными предраками, члены раковых семей, носители мутаций в гене BRCA, пациенты, радикально пролеченные по поводу ЗНО в детском возрасте, а также люди, пострадавшие вследствие радиационных катастроф.

В Алтайском крае почти 7000 больных онкологического профиля, нуждающихся в оказании паллиативной помощи и лечении болевого синдрома. Все препараты и средства для обезболивания и во всех дозировках, которые зарегистрированы на территории Российской Федерации, есть в наличии и доступны пациентам региона. Специализированная паллиативная помощь оказывается онкологическим пациентам как в амбулаторном, так и в стационарном режиме. Кабинеты противоболевой терапии работают в трех онко-

логических диспансерах Алтайского края. Они оснащены всеми необходимыми средствами и инструментами для проведения терапии пациентам с острым и хроническим болевым синдромом, а также для купирования других тягостных состояний. С 2019 года благодаря принятому федеральному закону о паллиативной помощи кабинеты противоболевой терапии начали работать и в ряде других медицинских учреждениях региона. В крае также открыты три стационарных паллиативных отделения на 60 коек.

Комплексную помощь пациентам с хроническим болевым синдромом оказывают медработники, прошедшие специальную подготовку на кафедре онкологии Алтайского медицинского университета. С 2015 года в Алтайском крае работает круглосуточный бесплатный телефон «горячей линии» по обезболиванию для пациентов и их родственников. Это позволяет мониторить работу паллиативной службы региона и оперативно реагировать на возникающие вопросы.

Уже более 30 лет Алтайский краевой онкологический диспансер работает в режиме наставничества для учреждений первичного звена.

Ежегодно для медперсонала смотровых кабинетов и ФАПов специалисты диспансера проводят обучающие семинары с лекционной и практической частью. На них даются рекомендации по организации работы кабинетов первичного приема, проведению методологически грамотных онкологических осмотров населения и профилактических мероприятий для снижения смертности. Дополнительно выпускаются печатные методические пособия и специализированные брошюры.

Цель подобной работы — повысить онконастороженность специалистов первичного уровня и, как следствие, выявляемость онкопатологий на ранних стадиях, когда они наиболее эффективно поддаются лечению.

Специалисты онкологической службы Алтайского края ведут активную первичную работу по ранней диагностике онкопатологий. В рамках акций «Скажи раку — нет!» в Алтайском краевом, Бийском и Рубцовском онкодиспансерах регулярно проводятся скрининговые обследования жителей региона по выявлению злокачественных новообразований наружных локализаций — молочная железа, предстательная железа, кожа, опухоли головы и шеи. Кроме того, на базе Алтайского краевого онкологического диспансера работа-



*Осмотр пациента с хроническим болевым синдромом*

ют выездные бригады онкологов, которые проводят обследования групп высокого онкологического риска в районах Алтайского края.

Налажено тесное сотрудничество Алтайского краевого онкологического диспансера с краевыми средствами массовой информации, где регулярно печатаются статьи, проводятся различные акции и флешмобы по профилактике онкологических заболеваний,

здоровому питанию, необходимости ведения здорового образа жизни и отказа от вредных привычек. В мероприятиях активно участвуют и сами сотрудники.

Сегодня Алтайский краевой онкологический диспансер продолжает совершенствовать медицинскую помощь пациентам со злокачественными заболеваниями. Завершаются строительные работы в новом современном Центре позитронно-эмиссионной томографии, где жителям Алтайского края будет проводиться диагностика опухолей, в том числе и только зарождающихся злокачественных процессов, не определяемых на этом этапе с помощью других методов исследования.

В настоящее время ведется реконструкция главного корпуса лечебной базы № 1 для размещения в нем четырех стационарных клинических отделений. До 2024 года запланировано строительство нового 6-этажного хирургического блока с палатами реанимации и интенсивной терапии. Уже к концу 2020 года будет построен новый лучевой корпус на два каньона для размещения современных аппаратов 3D-конформной лучевой терапии и брахитерапии.



*Профилактическая работа*

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Еще в 40-е годы XX столетия возникла насущная необходимость в создании онкологической службы в Амурской области. 25 июня 1951 года исполкомом Амурского областного Совета депутатов трудящихся было принято решение об открытии Амурского областного онкологического диспансера (АООД) в Благовещенске. Под диспансер было отдано здание во дворе церкви для отделения на 20 коек.

Это событие имело огромное значение для всей системы развития здравоохранения в области. С самого начала история онкологического диспансера складывалась из двух самостоятельных направлений — диагностического и лечебного, у каждого из которых были свои достижения, свои открытия, яркие личности и замечательные ученые.

Первым главным врачом онкологического диспансера был назначен Алексей Иванович Мезенцев. Энтузиаст практического здравоохранения, он также активно занимался научными изысканиями, что в итоге привело его к написанию двух диссертаций, званию профессора и заведованию кафедрой в Свердловском медицинском институте.

В 1956 году главным врачом диспансера становится молодой онколог Лев Петрович Прохоров, который проработал в этой должности 28 лет. Именно в это время начинают внедряться в практи-



*Здание поликлиники*

ческую работу лучевые методы лечения отдельных локализаций опухолевого процесса — близкофокусная и дистанционная рентгенотерапия, внутритканевое лечение поверхностных новообразований. Тесный контакт с сотрудниками мединститута сделал врачей диспансера и преподавателей кафедры единым коллективом, который успешно внедрял в практику службы новейшие достижения в области диагностики и лечения злокачественных образований на основе современных достижений науки и техники.



*Первый главный врач ООД  
А.И. Мезенцев (1951–1953)  
с сотрудниками*

В совместной работе было положено начало онкологическим научным направлениям. Профессор Ольга Павловна Амелина всю свою научную и врачебную карьеру посвятила изучению рака кишечника и впервые стала разрабатывать вопросы хирургической реабилитации онкологических больных. Профессор Вениамин Иванович Точилин и его ученики определили варианты течения рака щитовидной железы в Амурской области и внедрили в практику радикальные хирургические методы его лечения.

По сегодняшний день сохраняются традиции совместной работы АООД с кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии Амурской государственной медицинской академии.

В 1967 году вступил в строй радиологический корпус с радиоизотопной лабораторией — единственное на Дальнем Востоке в то время специализированное отделение, способное проводить комбинированные методы лечения онкологическим больным. В 1973 году диспансер получил современное просторное здание, в котором он располагается по сегодняшний день.

Хирургическое отделение АООД открыто с момента организации диспансера, в котором было развернуто 60 коек. Лечение получали больные со следующими локализациями ЗНО — рак молочной железы, рак желудка, рак ободочной кишки, щитовидной железы, нижней губы, злокачественные опухоли кожи.



*Клинико-диагностическая лаборатория*



*Осмотр пациента врачом маммологического отделения*

Совершенствование оказания медицинской помощи онкологическим больным в настоящее время позволило расширить объем оперативных вмешательств (органосохраняющие, лапароскопические). Внедрены методики подобных операций при опухолях почек, мочевого пузыря, легких, пищевода, предстательной железы.

Практически одновременно с хирургическим отделением в диспансере открылось и гинекологическое отделение, где сразу были освоены сложнейшие операции типа Вертгейма у онкологических больных.

В 1994 году после реорганизации хирургического отделения в диспансере открылся маммологический центр, необходимость которого для Амурской области в наши дни стала очевидной, так как количество женщин с фоновой, предраковой патологией и РМЖ ежегодно увеличивается. Невозможно представить работу хирургических отделений без службы реанимации и анестезиологии. Диагностическая служба в АООД представлена рентгеновским отделением.

В 2011 году на базе рентгенологического отделения открыт кабинет компьютерной томографии (Philips) с широкой апертурой гентри и возможностью предлучевой и топометрической подготовки пациентов. В диспансере создано диагностическое отделение, включающее в себя кабинеты компьютерной томографии, эндоскопический, УЗИ и диагностическую лабораторию по определению опухолевых маркеров.

С открытием в 1967 году радиологического корпуса стало возможным проведение комбинированного лечения злокачественных опухолей. Дистанционная лучевая терапия позволяла воздействовать на клетки ЗНО в любом месте организма, независимо от глубины залегания опухоли. Рентгенотерапия излечивала начальные стадии опухолей кожи и слизистых. Основная масса гинекологических больных стала получать внутрисполостное введение радиоактивных препаратов, а рак нижней губы при внутритканевой терапии в дальнейшем приобретал безрецидивное излечение.

В конце 1976 года была создана Централизованная цитологическая лаборатория, основная работа которой направлена на изучение анализов, полученных при массовых профилактических осмотрах с целью раннего выявления злокачественных новообразований, в том числе и в доклинической стадии процесса.

В 1984 году из состава радиологического отделения онкодиспансера приказом Министерства здравоохранения СССР в самостоятельное структурное подразделение выделена радиоизотопная лаборатория. Сотрудники отделения постоянно совершенствовали методики радиоизотопных исследований, осваивали работу на новом оборудовании (ОФЭКТ МУВ ISO).

Современный подход к комплексному лечению онкологических больных невозможен без применения различных лекарственных средств, в связи с чем в июле 1984 года было открыто химиотерапевтическое отделение на 20 коек. Сотрудники отделения придерживаются современных химиотерапевтических подходов в лечении больных, которые направлены на соблюдение режимов химиотерапии, профилактику и минимизацию токсических эффектов, адекватную сопроводительную терапию токсических эффектов, возможность длительного проведения химиотерапии (по показаниям).



*Цитологическая лаборатория*

Новыми направлениями в использовании лекарственных препаратов являются: совершенствование методов адъювантной химиотерапии, расширение исследований по неоадъювантной химиотерапии, изменение методики испытания новых противоопухолевых агентов (I–III фаза) и оценки их клинической эффективности (стабилизации). Проводится разработка методов биотерапии (новые методы иммунотерапии, моноклональные антитела, ингибиторы металлопротеиназ, киназ, ингибиторы ангиогенеза), выделение новых молекулярных и генетических мишеней опухолевого роста.

В 1990 году на базе онкологического диспансера было открыто патологоанатомическое отделение. Коллективом этого подразделения выполняется огромный объем исследований, позволяющий онкологам ориентироваться в тактике и стратегии ведения онкологического больного. Высокий профессионализм и способности каждого сотрудника этого отделения позволили уже на протяжении нескольких лет существенно превышать уровень среднероссийских показателей по морфологическому и иммуногистохимическому подтверждению онкологического диагноза.

Сегодня коечный фонд онкологического диспансера состоит из 200 коек круглосуточного стационара и 46 коек дневного стационара. В учреждении активно развиваются стационарозамещающие технологии, ежегодно внедряется более 30 новых методов лечения и диагностики, организован кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения.



*Патанатомическая лаборатория*

В 2012–2013 годах проведена реконструкция блока лучевой терапии с полной заменой всех коммуникаций, системы вентиляции, подготовлены помещения под новое оборудование. В соответствии с долгосрочной целевой программой «Развитие здравоохранения»

ранения Амурской области на 2012–2014 годы» для нужд радиологического отделения было приобретено и введено в эксплуатацию современное оборудование. Это линейный ускоритель ELECTA Synergy 18 МэВ (Великобритания), оснащенный мультилепестковым коллиматором, для дистанционной лучевой терапии, аппарат для дистанционной гамма-терапии TERABALT тип 80 модели ACS (Чехия), аппарат для брахитерапии MULTISOURCE HDR (Германия).



*ОФЭКТ/КТ*

Начало общения больного с медицинскими работниками происходит на поликлиническом уровне, где пациент получает возможность проконсультироваться у соответствующего специалиста. В поликлинике ведут прием врачи-онкологи, специалисты ультразвуковой диагностики, клинической и цитологической лабораторий, близкофокусной рентгенотерапии. Поликлинический прием рассчитан на 180 посещений. Расположенный в поликлинике организационно-методический отдел ведет работу по регистрации и учету больных со злокачественными новообразованиями с помощью программы «Канцер-регистр», работу со страховыми компаниями с программным комплексом «Софтинфо». Проводятся врачебные конференции, анализируется деятельность как АООД, так и МО Амурской области.

Для обеспечения реализации на территории Амурской области Указа Президента РФ от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» в АООД совместно с министерством здравоохранения Амурской области разработана и утверждена региональная программа по борьбе с онкологическими заболеваниями на период 2018–2024 годов.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Развитие онкологической службы Архангельской области началось в 1944 году, когда в центральной городской поликлинике был организован первый онкопункт. Сразу после войны, 16 января 1946 года, он был реорганизован в областной онкологический диспансер. Сначала помещение для поликлинического приема онкобольных и диагностических служб арендовалось в обычной поликлинике, вместе с тем для нужд онкобольных были открыты клиническая и патогистологическая лаборатории, рентгеновский кабинет, кабинет медицинской статистики.

Приказом Министерства здравоохранения РСФСР от 1966 года онкодиспансер был отмечен как один из лучших в РСФСР.

1968 год. Число коек увеличилось до 105, в том числе за счет открытия радиологического отделения на 35 коек. Были выделены средства на строительство типового онкологического диспансера с радиологическим корпусом. В то время по области было развернуто уже 155 онкологических коек.

1972 год. Открылись эндоскопический кабинет и цитологическая лаборатория, которая с 1987 года стала централизованной.

1974 год. Начал работать трехэтажный главный корпус, в 1975-м — радиологический на 165 коек. В результате число онкологических коек по области увеличилось до 215.

1976 год. Открыта радиоизотопная лаборатория — одна из крупнейших в России. В этом же году на базе онкодиспансера



*Новый операционный  
корпус, 2011 год*



*Восьмизэтажный корпус, 1988 год*

впервые проведены трехмесячные курсы по подготовке медсестер радиологических отделений.

1979 год. Введен в эксплуатацию пятиэтажный корпус. Число коек увеличилось до 365.

1980 год. Организовано реанимационно-анестезиологическое отделение. Цитологическая лаборатория, входившая с 1972 года в состав патогистологической, выделилась в самостоятельное подразделение. Количество коек в радиологическом отделении увеличено до 75.

1987 год. Организовано отделение гипербарической оксигенации, в котором установлены две барокамеры. В лаборатории радиодиагностики введена в эксплуатацию первая ультразвуковая диагностическая установка SAL-38as, началось выполнение ультразвуковых исследований внутренних органов.

1988 год. Построен восьмизэтажный корпус, в котором открылись отделения патологии головы и шеи на 60 коек, урологическое и проктологическое (на 40 коек каждое), химиотерапевтическое (на 60 коек). С открытием новых отделений общее число коек в онкодиспансере увеличилось до 520, из них койки хирургического профиля составили 385, радиологического — 75, химиотерапевтического — 60.



*Первый пункт приема  
онкологических больных*



*Онкологический диспансер  
в 1957–1974 годах*

1990–1991 годы. Закончено строительство пристройки к радиологическому корпусу под линейный ускоритель и компьютерный томограф. В изотопной лаборатории смонтирована гамма-камера МВ-9200. Установлены линейный ускоритель, компьютерный и магнитно-резонансный томографы, организовано отделение лучевой диагностики. Введен в эксплуатацию первый в диспансере КТ.

1993 год. Установлены лазерный терапевтический аппарат, новые эндоскопы с видеокомплексом, аппараты для мониторингового наблюдения за послеоперационными больными, дыхательная аппаратура. Переоснащена клиническая лаборатория. Освоены операции на пищеводе и трансуретральная резекция простаты, комбинированное лечение рака мочевого пузыря.

1992–1994 годы. Освоен плазмолез и РУФОСК, сдан в эксплуатацию линейный ускоритель, смонтирована гамма-камера. Освоена пункционная биопсия печени и поджелудочной железы под контролем УЗИ и КТ. Освоена работа на замораживающем микротоме. Освоено болюсное контрастирование паренхиматозных органов на компьютерном томографе. Запущена единая компьютерная сеть в изотопной лаборатории. В АГМИ организована кафедра клинической онкологии. В Архангельске начала действовать выездная служба hospisa. Начато строительство морфологического корпуса.

1995 год. В отделении лучевой диагностики установлен первый в диспансере магнитно-резонансный томограф.

1996 год. Внедрена КТ-топометрия различных органов и систем (головного мозга, легких, мочевыделительной системы, ЛОР-органов и др.). Запущен в работу МРТ. Освоено комплексное лечение меланомы и опухолей толстой кишки по методике ускоренного фракционирования дозы. В организационно-методическом отделе внедрен Раковый регистр.

1998–2002 годы. Проведена масштабная реструктуризация диспансера, в результате которой развернут дневной стационар на 30 коек с двукратным оборотом, открыт пансионат временного проживания на 20 мест, создано отделение дополнительных услуг. Начала работу лаборатория иммуногистохимии.

2005 год. Внедрен интенсивно-концентрированный курс дистанционной лучевой терапии при раке мочевого пузыря и раке прямой кишки. Внедрено иммуногистохимическое исследование рецепторов

гормонов при раке молочной железы. Установлена централизованная система мониторинга за больными в реанимационном отделении.

2006 год. Разработаны и внедрены протоколы диагностики и диспансеризации больных ЗНО (меланома, рак легкого, яичников, желудка, тела матки, шейки матки, толстой и прямой кишки).

2008 год. Внедрена пневмокистография молочных желез.

2011 год. Внедрены в работу стандарты оказания медицинской помощи по 14 нозологиям, утвержденные для применения в учреждениях АО в рамках реализации «Программы модернизации системы здравоохранения АО на 2011–2012 годы». Постановлением правительства области утверждена долгосрочная целевая программа «Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011–2013 годы». Сдан в эксплуатацию медико-технологический операционный комплекс, на базе которого расположились 10 операционных, центральное стерилизационное отделение, прачечная и гистологическая лаборатория. В новом корпусе проводится хирургическое лечение при всех локализациях с использованием видеоэндоскопической аппаратуры, современных методик электрохирургии (аргоноплазменной коагуляции, холодноплазменной коагуляции (гелей), УЗИ-десекции, хирургического лазера, радиочастотной абляции, электрохирургический лизис, инвазивные вмешательства под Rg-контролем).

2013 год. Внедрена программа «Централизованная госпитализация пациентов в ГБУЗ АО «АКОД», которая дает возможность контролировать очередь на госпитализацию и госпитализировать вне очереди пациентов, нуждающихся в скорейшем начале лечения. Начала работу «Школа пациентов после мастэктомии». На базе диспансерного отделения открыт кабинет противоопухолевого лекарственного лечения. Введены в эксплуатацию МРТ, цифровой маммограф, остеоденситометр. Освоены методики внутрисветной эндоскопической хирургии. Начала применяться фотодинамическая терапия для лечения пациентов со следующими локализациями: рак кожи, желудка, пищевода, шейки матки.

2014 год. Введен в эксплуатацию гамма-терапевтический аппарат для брахитерапии. В диспансерном отделении открыт процедурный кабинет для проведения амбулаторной гормоно- и химиотерапии. Организовано централизованное питание для пациентов по си-

стеме аутсорсинга. Внедрена медицинская информационная система «Самсон». Запущен линейный ускоритель ELEKTA с возможностью воздействия на глубокорасположенные опухоли с минимальным повреждением здоровых тканей и органов. Введен в эксплуатацию автоматизированный иммуноштейнер Ventana для иммуногистохимической диагностики опухолей.

2015 год. В лаборатории радионуклидной диагностики введена в эксплуатацию комбинированная ОФЭКТ/КТ система. В АКОД начали применять новую диагностическую методику — определение сигнальных (сторожевых) лимфатических узлов у пациенток с раком молочной железы. С 2016 года главным врачом ГБУЗ АО «АКОД» назначена Александра Юрьевна Панкратьева.

В поликлинике на 200 посещений в смену (за 2018 год — 77 375) организованы профильные приемы больных. План лечения каждого онкологического больного устанавливается консилиумом врачей-онкологов (специалистов по хирургическому и лекарственному методам лечения и врачей-радиотерапевтов). Регистратура поликлиники онкологического диспансера признана лучшей в Архангельской области.

АКОД получил лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «онкология» и «челюстно-лицевая хирургия». Организовано проведение лучевой терапии в амбулаторных условиях. На базе диспансера организована кафедра клинической онкологии постдипломного образования.

С целью повышения доступности стационарной медицинской помощи населению АО оказание специализированной помощи, не требующей постоянного наблюдения, перенесено в отделение дневного стационара.



*Главный врач ГБУЗ АО «АКОД»  
А.Ю. Панкратьева*



*Главный внештатный  
специалист онколог  
минздрава  
Архангельской области  
О.Г. Новых*

В условиях дневного стационара проводятся операции с анестезиологическим пособием, курсы химио- и таргетной терапии, не требующие круглосуточного наблюдения, расширен перечень оперативных и диагностических пособий, организовано проведение лучевой терапии (более 50% всего объема проводимой лучевой терапии). Проведение инвазивных диагностических манипуляций (пункции образований печени, легких под контролем КТ, УЗИ, трепан-биопсии), которые раньше проводились в условиях круглосуточного и дневного стационаров, вынесены на догоспитальный этап в диспансерное отделение. При этом предусмотрена возможность экстренной госпитализации

в любое стационарное отделение при возникновении осложнений.

Диспансерное отделение ГБУЗ АО «АКОД» с сентября 2017 года работает в 2 смены (до 20:00), кроме того, организованы приемы по субботам. На базе диспансерного отделения ГБУЗ АО «АКОД» организована работа областного телемедицинского центра компетенции. Для этого оборудован отдельный кабинет, введена должность администратора ТМК с постоянно работающей медицинской сестрой, с 2019 года в кабинете телемедицинских консультаций постоянно работает врач-онколог. Ведется учет дефектов направлений на консультации. Количество проведенных дистанционных консультаций в 2018 году увеличилось до 2191 (в 2017 — 408 консультаций). Отделение патанатомии проводит дистанционные цифровые консультации со специалистами ведущих медицинских учреждений России, Норвегии, Германии.

Увеличивается объем как гистологических, так и гистохимических исследований. Для более точного подбора лекарственной терапии проводится ПЦР-диагностика. Перечень проводимых исследований и их количество с каждым годом увеличиваются.

Освоено проведение лучевой терапии с синхронизацией по дыханию. Методика позволяет минимизировать облучение здоровых органов и тканей с максимальным подведением лечебной дозы в зону опухоли.



Отделение химиотерапии продолжает активно участвовать в научных клинических испытаниях новых цитостатиков, эндокринных противоопухолевых препаратов и препаратов таргетной терапии и их комбинаций, препаратов поддерживающей терапии для онкологических больных. Отде-

ление принимало участие в клинических испытаниях по изучению лекарственных средств, практически всех видов злокачественных солидных опухолей. В 2018 году на различных этапах проводилось 60 клинических исследований.

Специалистами центральных клиник для врачей онкодиспансера ежегодно проводятся мастер-классы в рамках Беломорского форума анестезиологов и ежегодной научно-практической конференции АКОД.

На базе ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника № 1» и на базе ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи» функционирует центр женского здоровья «Белая роза». В марте 2017 года в Котласе открыт «Медицинский диагностический центр женского здоровья».

Усилия учреждения направлены на сохранение здоровья жителей Севера и повышение качества жизни пациентов.

В июне 2019 года постановлением правительства Архангельской области утверждена программа «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2019–2024 годы».

Продолжается развитие высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе органосохранных, реконструктивно-пластических и эндоскопических технологий в хирургическом лечении. Проведен первый этап централизации цитологических исследований мазков с шейки матки на базе цитологической лаборатории онкологического диспансера.

За 75 лет своего существования онкологическая служба в Архангельской области претерпела серьезные изменения и в настоящее время она представлена:

- областным клиническим онкологическим многопрофильным диспансером на 370 коек и дневным стационаром при поликлинике на 55 коек (110 мест);

- онкоотделением на 15 коек и дневным стационаром при поликлинике на 18 коек в Северодвинской городской больнице № 2 СМП;



- онкоотделением на 18 коек и онкокабинетом в областной детской клинической больнице им. П.Г. Выжлецова;

- 7 онкокоек на базе ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Е.Е. Волосевич» в составе хирургического отделения № 1;

- 5 онкокоек на базе ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» в составе хирургического отделения № 2.

Итого по области 415 коек для лечения онкобольных, из них онкологического профиля — 340 — 3,1 на 10 тысяч населения (по России в 2018 г. — 2,4), радиологического профиля — 75 коек — 0,6 на 10 тысяч населения (по России — 0,54).

С целью диагностики заболеваний в МО области открыто 60 смотровых, 47 ультразвуковых и 36 эндоскопических кабинетов. В городских и районных больницах функционируют 27 онкологических кабинетов.

Ведущую роль в диагностике и лечении больных злокачественными новообразованиями занимает онкологический диспансер, в состав которого входит 9 отделений, из них 7 онкологических (в том числе хирургического профиля на 245 коек, химиотерапевтического — на 50 коек) и 2 радиологических на 75 коек. Кроме того, имеется реанимационное отделение на 8 коек.

На базе диспансера организована кафедра ФГБОУ ВО СГМУ лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии и кафедра клинической онкологии постдипломного образования. АКОД является основной базой для подготовки врачей и средних медицинских работников по вопросам онкологии.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

В апреле 1944 года решением Астраханского облисполкома на базе 2-й областной клинической больницы открыт онкологический пункт со штатом в 14 человек. Заведующим был назначен Л.Б. Теодер, профессор АГМИ.

Еще через год во исполнение постановления СНК СССР «Об улучшении онкологической помощи населению» Астраханский облисполком выносит решение о реорганизации онкологического пункта в областной онкологический диспансер (ООД). С 1961 года диспансер существует как самостоятельное учреждение на 100 коек. В 1980 году областной онкологический диспансер переселяется в нынешний комплекс, первая очередь стационара составляла 260 коек. К 1985 году заработала вторая очередь ООД, стационар расширен до 300 коек.

На территории Астраханской области первичная специализированная медицинская помощь больным онкологическими заболеваниями оказывается в первичных онкологических кабинетах медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, включая ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер». Всего 28 первичных онкологических кабинетов (один из них детский). Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер», являющимся медицинской организацией третьего уровня.

Оказание медицинской помощи пациентам онкогематологического и нейрохирургического профилей также осуществляется в ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница». Для указанной медицинской организации также выделены объемы оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по следующим профилям коек (третий уровень): онкологические торакальные, онкологические абдоминальные, онкоурологические, онкогинекологические, онкологические опухолей головы и шеи, онкологические опухолей костей, кожи и мягких тканей.

Оказание медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями осуществляется в первичном онкологическом кабинете



*Ежегодный форум здоровья*



*Просветительская передача на радио*

ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника № 1» и ГБУЗ АО «Областная детская клиническая больница им. Н.Н. Силищевой».

С 2018 года в схему маршрутизации были включены медицинские организации второго этапа, проводящие комплексное обследование пациентов с подозрением на злокачественные новообразования по направлению врачей первичных онкологических кабинетов.

В перечень медицинских организаций второго уровня помимо государственных медицинских организаций (ГБУЗ АО «Ахтубинская районная больница», ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер») включены медицинские организации негосударственной и частной системы здравоохранения, обладающие необходимым спектром оборудования и кадровым потенциалом, такие как «Отделенческая больница на ст. Астрахань-1 ОАО „РЖД“» и частное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть», а также федеральная медицинская организация «Астраханская клиническая больница» ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России. При подтверждении диагноза онкологического заболевания пациенты направляются в медицинские организации 2-го уровня для оказания специализированной медицинской помощи.

Ключевым моментом раннего выявления злокачественных новообразований является работа врачей первичного звена, в том числе работа смотровых кабинетов. В настоящее время в Астраханской области работает 41 смотровой кабинет, в том числе 13 в областном центре.

С целью сокращения сроков диагностики новообразований и повышения ее качества в рамках реализации региональной про-



*День онкологической  
безопасности*



*День борьбы  
с раком молочной железы*

граммы «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется создание центров амбулаторной онкологической помощи. На них будут возложены функции по проведению комплексной и быстрой диагностики основных видов злокачественных новообразований, основанной на принципах мультикомандного подхода и высокой преемственности, диспансерное наблюдение, мониторинг лечения. По результатам реализации мероприятия будут сокращены сроки диагностики злокачественных новообразований, повышено ее качество, обеспечена преемственность между всеми задействованными медицинскими организациями.

На период реализации проекта планируется агитационная кампания и проведение диспансеризации в Астраханской области для граждан трудоспособного возраста в соответствии с графиком, ежегодно утверждаемым министерством здравоохранения Астраханской области.

Диагностическая служба медицинских организаций Астраханской области, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области, оснащена одиннадцатью компьютерными томографами, один из которых располагается в ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника № 1», два — в ГБУЗ АО «Областная детская клиническая больница им. Н.Н. Силищевой», один в ГБУЗ АО КТ.

В радиодиагностическом отделении функционирует компьютерный спиральный многосрезовый томограф. Радиотерапевтическая служба ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер» представлена 2 аппаратами для дистанционной гамма-терапии, 2 аппаратами



*Просветительская  
акция волонтеров  
«Мы не курим»*



*Проект ЦМП и ООД  
«Онколикбез для школьников»  
г. Астрахань, гимназия № 3*

контактной лучевой терапии (брахитерапии), аппаратом для короткофокусной лучевой терапии, линейным ускорителем.

Радиотерапевтическая служба Астраханской области представлена аппаратами для дистанционной лучевой терапии, контактной лучевой терапии, рентгенотерапии, лучевой терапии.

Для своевременного восстановления состояния здоровья пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения в ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер» работает медицинский психолог, который проводит индивидуальные и групповые занятия с онкологическими больными до, во время и после проводимого специального противоопухолевого лечения.

В рамках программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» проводится переоснащение оборудования «ООД», часть оборудования уже поступила (видеоколоноскоп, аппараты экспертного класса (2 шт.) и анализаторы для биохимической лаборатории). В диспансере планируется получение и установка дополнительного аппарата КТ, что позволит полностью обеспечить потребность области для обследования онкологических пациентов.

Сегодня медицинская профилактика, профилактические технологии в развитии онкологии — это один из главных ресурсов по улучшению медико-демографической ситуации в стране. Профилактические технологии вернулись в регион на новом витке с 2009 года, когда началась реализация федерального проекта «Здо-



*Просветительская акция  
«ОнкоДозор», г. Астрахань*

ровье». Именно тогда и началась реализация межведомственных профилактических программ по профилактике НИЗ, включая онкологические, планомерная борьба с онкологическими заболеваниями на всех уровнях оказания медицинской помощи и профилактики. К специалистам первичного звена здравоохранения стали предъявляться новые требования — знание основ по-

веденческой терапии, без которых эффективность противораковой работы резко падает. Внедрялись профилактические технологии в систему ПМСП, формировалась концепция профилактики неинфекционных заболеваний на терапевтическом участке, велась работа по формированию онконастороженности первичного звена.

Современный этап развития здравоохранения Астраханской области характеризуется повышенным вниманием к онкологической службе, тем задачам, которые требуют незамедлительного решения, — снижение заболеваемости и смертности, раннее выявление злокачественных новообразований, лечение и предупреждение онкологических заболеваний.

В настоящее время идет формирование новой модели здравоохранения Медицины 4Р (предсказательная, профилактическая, персонализированная, при участии пациента), и здесь на первый план выходит профилактика.

Особенно следует подчеркнуть важность традиционного внимания регионального здравоохранения к аспектам профилактической работы среди населения по борьбе с раком на протяжении многих лет. При определении приоритетов профилактической деятельности и совершенствовании онкологической помощи населению осуществляется ориентация на все ее компоненты: первичную профилактику, скрининг, раннюю диагностику и лечение.

Особое внимание уделяется подготовке медицинских работников общелечебной сети по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний, включая онкологические. Ежегодно проходят подго-

товку свыше 5000 медицинских работников.

На базе онкологического диспансера совместно с Астраханским государственным медицинским университетом постоянно проводятся семинары для врачей-хирургов, терапевтов, гинекологов, отоларингологов, стоматологов и онкологов учреждений здравоохранения области. В программы семинаров включатся вопросы профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ, организации и проведения диспансеризации. Особое внимание уделяется онкологической составляющей, повышению онкологической настороженности специалистов первичного звена.



*Школа волонтеров,  
Енотаевский район*

Главной задачей практической деятельности региональной онкологической службы является нацеленность на обязательную практическую реализацию своих методических разработок, создание научной и нормативно-методической базы для формирования системы первичной профилактики рака, а также реализация конкретных мероприятий в области профилактики рака.

Разработаны и реализуются:

- «Программа комплексных мер по совершенствованию онкологической помощи населению Астраханской области»;
- «Концепция развития онкологической помощи населению Астраханской области на период до 2020 года» с включением раздела «Профилактика онкологических заболеваний, формирование здорового образа жизни» и др.

Переориентирование здравоохранения на путь профилактики может уже сегодня предоставить обратившемуся разные методы выявления предрака и ЗНО, донозологическую диагностику и своевременную коррекцию функционального состояния в ходе диспансеризации.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

В августе 1945 года постановлением СНК Башкирской АССР на базе Республиканской клинической больницы создан Республиканский клинический онкологический диспансер (РКОД) на 50 коек. Организатором и первым главным врачом онкологического диспансера был хирург Евгений Алексеевич Волжский.

Первоначально помощь оказывалась больным с заболеваниями желудка, с опухолями женских половых органов и наружными локализациями.

В крупных городах республики: Уфе, Стерлитамаке, Белорецке, Белебее, Бирске, Ишимбае — были организованы онкологические кабинеты.

Для оказания онкологической помощи жителям г. Уфы в 1958 году открылся городской диспансер на 75 коек с хирургическим и гинекологическим отделениями. В 1960 году для обслуживания жителей южной части республики — межрайонный онкологический диспансер в поселке Маячный.

Развитие онкологической службы шло путем увеличения коечного фонда Республиканского онкодиспансера, открытия онкоотделений в городах республики. В 1963 году в г. Стерлитамаке открылось отделение на 40 коек, которое в связи с организацией радиологической службы было увеличено до 80 коек в 1984 году. В городах Белорецк, Октябрьский, Нефтекамск, Кумертау возникали онкоотделения. В круп-



*Заведующий хирургическим  
отделением № 1 Р.Г. Бадыков  
с молодыми докторами*

ных лечебно-профилактических учреждениях выделялись койки для проведения симптоматической и консервативной терапии онкобольным. Во всех поликлиниках начали функционировать смотровые кабинеты.

В 1969 году Уфимский городской и Республиканский онкологические диспансеры были объединены, а с вводом в эксплуатацию нового корпуса их мощ-



*Строительство онкодиспансера,  
1962–1963 годы*

*Новый хирургический корпус онкологического  
диспансера, сдан в 2010 году*

ность увеличилась до 610 коек, и был развернут пансионат на 25 коек для больных, получающих амбулаторное лечение.

Объединение диспансеров позволило создать в республике крупный онкологический центр, сосредоточить квалифицированные медицинские кадры, оснастить современной диагностической и лечебной аппаратурой, повысить уровень лечебной и организационно-методической работы.

Большая роль в строительстве и развитии диспансера, в организации онкологической службы принадлежит заслуженному врачу БАССР Насибулле Габдулловичу Абдуллину, который за 20 лет руководства преобразовал диспансер в крупное специализированное лечебное учреждение не только Республики Башкортостан, но и Российской Федерации.

В период 1987–2012 годов, около четверти века, главным врачом диспансера являлся Владимир Николаевич Ручкин. Под его руководством онкодиспансер превратился в крупнейшее современное учреждение здравоохранения подобного профиля в России. В разные годы главными врачами Республиканского онкологического диспансера работали известные врачи А.М. Пенькова, А.К. Федоров, Н.А. Логинов, И.С. Халитов, Ф.А. Халикова, Н.Г. Абдуллин, Р.М. Халиков, Р.З. Султанов. С мая 2019 года возглавляет онкодиспансер врач-онколог высшей категории, доктор медицинских наук, профессор Башкирского государственного медицинского университета Адель Альбертович Измайлов.

Большую роль в организации и развитии онкологической службы внесли профессора С.З. Лукманов, И.Г. Кадыров, А.С. Давлетов, М.А. Галеев, Н.П. Ников, М.М. Мурзанов, Ш.Х. Ганцев.



*Главный врач  
Республиканского  
онкологического  
диспансера  
А.А. Измайлов*

В настоящее время Республиканский клинический онкодиспансер — лечебное учреждение на 726 мест круглосуточного и 80 мест дневного пребывания. В составе диспансера 13 специализированных клинических отделений: общей хирургии, онкопроктологическое, патологии молочной железы, онкоурологическое, онкогинекологическое, патологии «голова-шея», три отделения радиотерапии, в том числе для амбулаторного лечения больных, отделение общей онкологии с паллиативными койками, три отделения лекарственной терапии, в том числе одно для проведения химиотерапии в амбулаторных условиях. Диагностический блок представлен отделениями: рентгенологическим, кабинетами МРТ/КТ, эндоскопическим, УЗИ-диагностики, радиоизотопной диагностики, радиологическими отделениями № 4, клинικο-диагностической, иммуногистохимической и цитологической лабораториями, анестезиолого-реанимационным отделением, трансфузиологическим кабинетом, операционным блоком на 14 операционных столов, патологоанатомическим отделением.

Ежегодно в условиях диспансера получают лечение порядка 21 тыс. человек, проводится более 7,5 тыс. операций в год, высокотехнологичную помощь получают до 1,5 тыс. человек. Проводится комбинированное и комплексное лечение больных с включением лучевого лечения и химиотерапии, а также расширенные и комбинированные реконструктивные операции при злокачественных опухолях. Ежегодно получают лечение около 300 пациентов из других регионов России и граждан других стран.

В поликлинике на 313 посещений в смену ежегодно консультируются около 130 тысяч человек. Проводится амбулаторное химиотерапевтическое лечение, оказывается паллиативная помощь.

В июне 2010 года введен в эксплуатацию новый хирургический корпус онкологического диспансера, оснащенный современным оборудованием, что послужило мощным толчком к развитию хирургической помощи.

В Республике Башкортостан успешно работает центр позитронно-эмиссионной томографии, открытый в 2014 году, который ежегодно проводит не менее 3000 диагностических исследований и операции с использованием аппаратного комплекса типа «КиберНож».



*Лапароскопическая резекция почки (главный врач РКОД А.А. Измайлов с бригадой онкоурологов)*

В 2015 году проведена реорганизация химиотерапевтической службы онкологического диспансера, которая представлена двумя отделениями противоопухолевой лекарственной терапии. С июня 2016 года открыт дневной стационар на 30 коек (2 смены) для проведения амбулаторной химиотерапии.

Радиологическая служба онкодиспансера является одним из крупнейших российских центров лучевой диагностики и лучевой терапии, где возможна реализация практически всех современных методов радиологии и лучевого лечения. Представлена: двумя отделениями радиологии на 200 радиологических коек, дневным стационаром на 30 коек для проведения амбулаторной лучевой терапии, отделениями медицинской физики, лучевой топометрии и диагностики, республиканским центром брахитерапии, службой радиационной безопасности.

Фактически онкологический диспансер является методическим центром по повышению квалификации врачей-онкологов городов и районов Республики Башкортостан. Только за последние три года на базе диспансера проведено более 20 мероприятий, посвященных терапии распространенных форм злокачественных опухолей, поддерживающей терапии, из них пять — при поддержке RUSSCO.

На базе диспансера работают кафедры Башкирского государственного медицинского университета: кафедра хирургии и онкологии с курсами ИПО онкологии и патологической анатомии (заведующий кафедрой заслуженный деятель науки РФ профессор Ш.Х. Ганцев) и кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии, ядерной меди-

цины и радиотерапии с курсами ИДПО (заведующая кафедрой профессор И.В. Верзакова), где проходят обучение студенты и врачи не только Республики Башкортостан, но и других регионов Российской Федерации. Сотрудники кафедр вносят большой вклад в практическое здравоохранение и проведение научных исследований.

Диспансер поддерживает тесные научно-практические связи с ведущими центрами онкологии: МНИОИ им. П.А. Герцена, НМИЦ им. Н.Н. Блохина, НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова, онкодиспансерами регионов России. Сотрудники онкодиспансера участвуют в работе и выступают на крупных конференциях и конгрессах в России и за рубежом.

В 2018 году важным аспектом работы стала разработка новых подходов в терапии злокачественных опухолей, разработаны и внедрены в практику современные методы лекарственной терапии злокачественных новообразований, молекулярно-генетические исследования, более точная и глубокая диагностика, выбор терапии на основании биологических свойств опухоли, а не ее локализации, использование новых таргетных препаратов вместо цитостатиков, возросло внимание к качеству жизни пациентов и оценке результатов лечения по мнению пациента.

Тогда же внедрено комплексное лечение высокоагрессивных злокачественных лимфом с рецидивирующим и химиорезистентным течением, предтрансплантационные режимы химиотерапии, ПЭТ-адаптированная химиотерапия у пациентов с лимфомой Ходжкина, терапия иммуноонкологическими препаратами класса анти-PD-1, PD-L1 при немелкоклеточном раке легкого, меланоме, лимфоме Ходжкина.

Благодаря региональным программам «Рак молочной железы» и «Рак легкого» в практику неoadьювантной химиотерапии и химиотерапии метастатического рака молочной железы внедрено лечение препаратами для двойной блокады рецепторов у пациенток с HER-позитивным раком молочной железы. Применяется лечение высокотехнологичными конъюгатами моноклональных антител и цитостатиков, лечение высокотехнологичными химиопрепаратами последнего поколения, в том числе пролонгированные подкожные формы выпуска.

С 2018 года вошли в практику новейшие методики хирургического лечения больных со злокачественными новообразованиями, продолжилось обследование пациентов в случае рака молочных желез с отягощенной наследственностью (программа ГАУЗ РКОД Минздрава РБ).

С 2017 года внедрено в практику исследование онкопанели, состоящей из 8 мутаций, ДНК-технология (Москва), из наиболее часто встречающихся именно в российской популяции мутаций в генах BRCA 1/2.

В республиканский медицинской информационной системе работает Центр дистанционных консультаций с медицинскими организациями республики, проводятся телеконсультации с медицинскими исследовательскими центрами.

В 2017 году начато строительство пристроя к хирургическому корпусу на 240 коек круглосуточного пребывания и поликлиники на 450 посещений в смену; сдача объекта планируется весной 2020 года.

Для реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи онкологическим больным в республике функционируют 10 межмуниципальных медицинских онкологических центров, 8 центров амбулаторной онкологической помощи, 74 первичных онкокабинетов в учреждениях здравоохранения. Определена маршрутизация онкологических больных и задачи на всех этапах лечения.

В региональном проекте «Борьба с онкологическими заболеваниями» предусмотрены мероприятия, направленные на достижение целевых показателей и задач по снижению смертности населения от онкологических заболеваний. Планируется создание ЦАОПов на базе 13 многопрофильных медицинских организаций. На реализацию данных мероприятий в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2018 года № 459-ФЗ «О федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» за счет средств федерального бюджета закуплены 84 единицы оборудования на сумму 666 302 269,92 рубля (рентгенологический комплекс на 3 рабочих места, аппарат рентгеномаммографический автоматизированный «МаммоРП», аппарат ОФЭКТ/КТ, комплекс оборудования для дистанционной лучевой терапии (три линейных ускорителя)). Планируется ввод нового гамма-терапевтического аппарата.



*Внутрипросветная подслизистая резекция желудка (зав. отделением эндоскопии Ю.Ю. Камалетдинова)*

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ



*Главный врач Белгородского онкологического диспансера А.В. Шаманов*

В 1956 году согласно приказу министра здравоохранения СССР «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению и усилению научных исследований в области онкологии» в Белгородской области было принято решение об организации областного онкологического

диспансера на базе городской больницы. В 1960 году для диспансера было выделено крыло при областной поликлинике, а в 1961 году в областной больнице было открыто онкологическое отделение на 70 коек.

В 1967 году онкологический диспансер получил статус юридического лица, переехав в новое здание по адресу ул. Куйбышева, дом 1, где располагается и сейчас. В его структуру вошли поликлиника на 180 посещений в смену и 200 коек круглосуточного стационара.

Одним из важных этапов развития диспансера стало открытие в 1995 году нового хирургического корпуса на 220 коек, благодаря чему общий фонд учреждения составил 370 коек.

ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» оказывает медицинскую помощь населению области по профилю «онкология». Основная деятельность Белгородского онкологического диспансера направлена на раннее выявление онкологических заболеваний, их профилактику, улучшение диспансерного наблюдения онкобольных, повышение эффективности и качества медицинской помощи, внедрение стандартов оказания медицинской помощи и новых современных технологий, модернизацию и приобретение медицинского оборудования, что позволяет достигать положительных результатов в лечении онкологической патологии.

Медицинская помощь онкологическим больным в условиях круглосуточного стационара оказывается на 405 койках, в том числе



355 работают в системе ОМС и 50 коек финансируются из областного бюджета, из них 35 паллиативных коек и 15 коек для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Ежегодно в круглосуточном стационаре получают лечение более 13 тысяч пациентов с новообразованиями. В отделениях хирургического профиля получают лечение около 5 тысяч пациентов. Ежегодно в условиях дневного стационара в среднем 4500 пациентов проходят химиотерапевтическое противоопухолевое лечение. Около 3000 пациентов проходят лучевое лечение (как автономное, так и в комплексе с хирургическими и химиотерапевтическими методами).

ОГБУЗ «БОД» оснащен необходимой аппаратурой для лечения, диагностики и оценки эффективности проводимого лечения:

- аппаратурой для проведения эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта, бронхов, грудной полости, мочеполовой системы;
- рентгенодиагностической, в том числе компьютерными томографами и УЗИ-аппаратурой;
- медицинским оборудованием для проведения лучевой терапии, в том числе линейным ускорителем электронов;
- оборудованием для проведения малоинвазивных оперативных вмешательств (лапароскопических операций).

С февраля 2018 года амбулаторный прием онкологических больных ведется в новом здании поликлиники. Ее открытие стало важным этапом в оказании специализированной амбулаторной помощи онкологическим больным, так как ежегодно поликлинику онкодиспансера посещает 115 тысяч человек (в среднем в день 450 посещений).

Ведутся работы по реконструкции второй очереди поликлиники, в отремонтированных помещениях планируется размещение дневного стационара на 25 коек, диагностического отделения, включая кабинет МРТ, клинической лаборатории и кабинетов врачебного приема.

В 2019 году в регионе стартовал региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее — Региональный проект), который направлен на снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 187 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Снижение смертности от новообразований достигается путем выявления доли злокачественных новообразований на ранних стадиях (I–II стадии) (с 59,9% в 2017 г. до 63% в 2024 г.), повышения количества больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более (с 50,9% в 2017, до 60% в 2024 году), и снижения однодневной летальности больных со злокачественными новообразованиями (с 20,1% в 2017, до 17,3% в 2024 году).

Реализация Регионального проекта позволит:

- организовать информационно-коммуникационную кампанию, направленную на ранее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, финансово обеспечить оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения);
- организовать на базе семи медицинских организаций области сеть из восьми центров амбулаторной онкологической помощи, оснастить и доукомплектовать их кадрами в целях обеспечения своевременности и комфортности прохождения диагностических процедур при возникновении подозрения о наличии у пациента онкологического заболевания, повышения доступности методов противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) в амбулаторных условиях.

А главное, что в рамках Регионального проекта появилась возможность технически оснастить ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» в 2019 году оборудованием для диагностики и лечения методами лучевой терапии и ядерной медицины. Далее, в 2020–2024 годах медицинским оборудованием для хирургического лечения больных в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в медицинских организациях 3-го уровня.

## ПРИОРИТЕТНЫЙ ПРОЕКТ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

**ЦЕЛЬ ПРОЕКТА:** Снижение смертности от злокачественных новообразований в Белгородской области до целевого показателя 187 на 100 тыс. населения.

### ЭТАПЫ ПРОЕКТА

▶ ПРОВЕДЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ КОМПАНИИ, направленной на решение проблемы онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению



▶ ОТКРЫТИЕ ЦЕНТРОВ АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

▶ ОСНАЖДЕНИЕ И ПЕРЕОСНАЖДЕНИЕ ОБОРУДОВАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, увеличение количества больных с онкологическими заболеваниями



▶ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ для лечения онкобольных в стационарных условиях



Сроки реализации проекта:  
01.01.2019 - 31.12.2024



Департамент здравоохранения  
и социальной защиты населения  
Белгородской области



ОГБУЗ БОД  
Венерологический  
инфекционный  
диспансер

Также планируется оснастить ОГБУЗ «Белгородское патолого-анатомическое бюро»:

- оборудованием для иммуногистохимических исследований, в результате чего будет достигнуто сокращение сроков прижизненных патологоанатомических исследований;
- оборудованием для внедрения современных цитологических методик и функции архивирования, передачи цифровых изображений в межрегиональные референс-центры;
- создать на базе ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» центр медико-психологической поддержки онкологических больных и их родственников, на что из областного бюджета запланировано выделение 400 тысяч рублей.

Региональный проект также предусматривает мероприятия, которые реализуются в рамках других региональных проектов: «Управление здоровьем», «Развитие онкологической службы Белгородской области», популяционную профилактику развития онкологических заболеваний (формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни; мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни и др.) и обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами. Таким образом, реализация регионального проекта носит межведомственный и системный характер.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

Еще шла Великая Отечественная война, когда 5 июля 1944 года Указом Президиума Верховного Совета СССР была образована Брянская область. Началось формирование новой административно-территориальной структуры — области в целом и областного здравоохранения в частности. Это было нелегкое послевоенное время, но уже в декабре 1945 года вышли первые документы об организации онкологического диспансера. Был назначен и первый главный врач — правда, еще без штата, — им стал Сергей Алексеевич Андреев.

Вновь организованный диспансер имел в своем составе всего лишь один кабинет при консультативной поликлинике Брянской областной больницы № 1 и 10 коек в хирургическом отделении этой же больницы. Фактически же самостоятельным учреждением диспансер стал только в январе 1947 года, когда был переведен в отдельное здание и ему было выделено 30 коек для диагностики и лечения онкологических больных. Уже в сентябре 1947 года в диспансере были созданы диагностические службы: клиническая лаборатория, рентгенодиагностический кабинет. В 1951 году в области насчитывалось уже 55 онкологических коек, в том числе в областном онкологическом диспансере было 30 коек и в первой областной больнице — 25.

В 1960 году были открыты онкологические кабинеты в Советском районе Брянска, в Дятькове и Новозыбкове, выделены врачи, ответственные за онкологическую службу в остальных районах области, что позволило значительно повысить эффективность оказания медицинской помощи населению. Профилактическими осмотрами



*Строительство радиотерапевтического корпуса, 2007 год*



*Радиотерапевтический корпус*



*Главный врач Брянского  
онкологического  
диспансера  
с 1962 по 1964 год  
Н.С. Радченко*



*Главный врач Брянского  
онкологического  
диспансера  
с 1965 по 1971 год  
Е.П. Ланкина*



*Главный врач Брянского  
онкологического  
диспансера  
с 1971 по 1998 год  
Б.К. Литвинов*

было охвачено уже свыше 200 тыс. человек. К 1964 году в области было открыто уже 10 онкологических кабинетов.

Диспансер остро нуждался в настоящем медицинском, типовом здании. И вот в конце 1960-х годов было начато строительство такого объекта — по тем временам самого современного. С апреля 1971 года дальнейшее развитие онкологической службы области было уже связано с именем выдающегося человека — Бориса Капитоновича Литвинова, около 30 лет руководившего службой и ее головным учреждением — Брянским областным онкологическим диспансером. В августе 1973 года вступил в эксплуатацию комплекс областного онкологического диспансера на 210 штатных коек, в котором были развернуты хирургическое отделение на 80 коек, отделение оперативной гинекологии на 40 коек, диагностическое отделение на 40 коек, радиологическое отделение на 50 коек с 9 активными койками. Расширились и получили хорошие помещения поликлиническое отделение и клиническая лаборатория, в отдельном



*Лабораторный корпус*



*Главный врач Брянского  
онкологического  
диспансера  
с 1998 по 2007 год  
С.В. Гавриленко*



*Главный врач Брянского  
онкологического  
диспансера  
с 2014 по 2015 год  
А.Н. Бардуков*

здании была размещена патоморфологическая служба, было организовано рентгенодиагностическое отделение. Все отделения и службы диспансера были оснащены новым современным оборудованием отечественного и импортного производства.

В новых условиях диспансер стал применять современные методы диагно-

стики и лечения злокачественных опухолей. Стационар диспансера в год позволял пролечить до 2,5 тысяч больных. В прежних условиях можно было лечить только 800–900 человек. В 1974 году в диспансере была внедрена дистанционная гамма-терапия при лечении злокачественных новообразований легкого и других онкологических заболеваний. Открылись новые подразделения: лаборатория радиоизотопной диагностики, лимфографический кабинет, была развернута эндоскопическая служба. Освоены и внедрены новые методики: нижней лимфографии, гастроскопии, гистерографии, пневмопельвиографии,



*Аппарат ОФЭКТ/КТ,  
полученный по национальной  
онкологической программе*

томографии гортани, бронхоскопии, маммографии, топометрии, гепатографии и сканирования печени, ренографии, сканирования щитовидной железы и легких, лучевой терапии рака молочной железы, губы, кожи, мочевого пузыря, лечение лимфогранулематоза по радикальной программе и другие методики.

Упрочились связи диспансера с научно-исследовательски-

ми институтами Москвы, Обнинска и Минска. Большую шефскую помощь оказывал нашим онкологам Обнинский медицинский радиологический научный центр РАМН. Консультации онкологических больных, лечение больных с заболеваниями легких, гортани, мочевого пузыря, лимфогранулематоза, с лучевыми повреждениями, проведение ежегодных научно-практических конференций, внедрение разработанных институтом методик диагностики и лечения онкобольных в диспансере, подготовка врачебных кадров на базе института — вот далеко не полный перечень научно-практической помощи областному онкологическому диспансеру. С институтом был заключен договор по научно-практическому сотрудничеству. В лечении отдельных локализаций диспансеру оказывал помощь также Белорусский научно-исследовательский институт онкологии и медицинской радиологии.

К 1986 году диспансер стал многопрофильным специализированным учреждением. В консультативной поликлинике велся прием по нескольким специальностям: онкохирургии, онкогинекологии, онкостоматологии, онкопульмонологии, ЛОР-онкологии, маммологии, радиологии и детской онкологии. Был развернут кабинет комплексного обследования шейки матки, два раза в неделю работала операционная для амбулаторных больных.

После чернобыльской трагедии по собственной инициативе диспансер увеличил количество выездов в районы, подвергшиеся радиационному загрязнению, принял активное участие в проведении массового осмотра населения юго-западных районов в августе — октябре 1986 года и в последующие годы.



*Главный врач Брянского онкологического диспансера в 2007–2014 годах и с 2015 года по настоящее время  
А.И. Маклашов*



*Подготовка ускорителя «Вариан» к работе*



*Сотрудники БООД — участники  
спортивных соревнований,  
конец 1980-х годов*



*Ведущие специалисты НИИ  
онкологии в гостях у брянских  
коллег, начало 1980-х годов*

В начале 1990-х годов, в очень непростое время с точки зрения экономики, коллективу диспансера удалось значительно расширить материально-техническую базу. Именно в эти годы вошли в строй новые терапевтический, лабораторный и административный корпуса. На сегодняшний день диспансер является не только ведущим медицинским учреждением области, но и одним из крупнейших ЛПУ этого профиля в России. За последние десять лет он получил мощное развитие в диагностике и лечении больных с онкопатологией.

Огромное значение в укреплении материально-технической базы сыграли выделенные в марте 2009 года из фонда Президента РФ средства в размере 3 млн рублей на капитальный ремонт помещений терапевтического корпуса. В мае 2011 года диспансер вошел в национальную онкологическую программу «Мероприятия, направленные на совершенствование организации онкологической помощи населению». В рамках данной программы были определены субсидии из федерального бюджета в объеме 423,6 млн рублей. Софинансирование из областного бюджета — 169,4 млн рублей. В рамках программы модернизации здравоохранения Брянской области на 2011–2012 годы было выделено 94,4 млн рублей. Финансовые средства, выделенные для проведения капитального ремонта в онкодиспансере на 2011–2012 годы, освоены в полном объеме. В рамках мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, приобретено медицинское оборудование на общую сумму более 400 млн рублей. Закуплено оборудование для районов области на общую сумму 169,4 млн рублей.

Сегодня в состав ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» входят: консультативная поликлиника на 200 посещений в смену, стационар на 305 коек круглосуточного пребывания, в том числе 176 коек хирургического и гинекологического профиля, 85 коек радиологического и 44 — химиотерапевтического профиля; ЦАПХ с 3 койками дневного стационара; дневной стационар на 30 коек.

За год на прием к врачам в поликлинике приходят более 80 тыс. человек, и это число растет. В стационаре диспансера ежегодно получают лечение более 7800 человек. Прирост числа пролеченных больных за последние три года составил около 30%. Это стало возможным в результате интенсификации лечебного процесса и активизации «работы койки», внедрения в практику стационар-замещающих технологий.

В 2009 году произошла реструктуризация отделения химиотерапии, количество коек в отделении сократилось, был создан дневной стационар как отдельное структурное подразделение диспансера. В его составе с 2014 года 39 коек онкологического профиля. Отделение оснащено необходимым оборудованием: там теперь пять кресел для проведения химиотерапии, новая медицинская мебель, современное медицинское оборудование. Наличие специальных кресел позволило значительно оптимизировать процесс введения химиопрепаратов. Средняя длительность лечения уменьшилась с 2004 по 2018 год с 11,4 до 5,7 дня. Радиологические койки в диспансере в течение многих лет работают стабильно, это связано с жесткой технологической зависимостью данного вида лечения (возможности аппаратуры, сроки пребывания зависят от методик лечения).

За последние годы освоены методы и методики обследования и лечения на новом современном оборудовании, введенном в эксплуатацию в конце 2012 года. Это оборудование позволило внедрить в практику лучевого лечения такие высокотехнологические его виды, как конформное и прецизионное лечение с 3D-планированием, что позволило избежать многих осложнений лучевого лечения: лучевые фиброзы, лучевые эпителииты смежных (критических) органов.

Сегодня проводится лечение на новых аппаратах дистанционной гамма-терапии и контактной гамма-терапии с рентгеновским аппаратом «С-дуга», что позволяет оптимизировать и сделать более точными уже существующие методики лучевой терапии. Рентгенодиагно-



*УЗ-исследование на аппарате  
экспертного класса проводит врач  
Е.А. Фролов*

стический аппарат на три рабочих места и компьютерный томограф позволили значительно расширить возможности диагностики, планирования лечения и мониторингования во время и после лечения пациентов со злокачественными новообразованиями.

Введенный в эксплуатацию в 2013 году ОФЭКТ/КТ сканер открыл новый метод исследований в онкодиспансере — радиоизотопный, который ранее

проводился в другой медицинской организации.

Состав онкологических отделений хирургического профиля включает в себя четыре хирургических отделения, а также центр амбулаторной хирургии, созданный на базе поликлиники. В отделениях хирургического профиля в 2018 году пролечено 6447 человек. Отмечается уменьшение количества пролеченных пациентов по сравнению с предыдущими годами, что связано с увеличением нагрузки на центр амбулаторной хирургии.

Стабильное количество хирургически пролеченных пациентов в онкологических отделениях хирургического профиля обусловлено более интенсивным и тщательным отбором онкологических пациентов в поликлиниках и в центральных районных больницах после дообследования. С введением в эксплуатацию центра амбулаторно-поликлинической хирургии с дневным стационаром уменьшилось количество «малых» операций в стационаре, что позволило более рационально подойти к работе диспансера и с экономической точки зрения.

В течение последних лет отмечается стабилизация хирургической активности всех отделений — 78,85%. Это говорит о положительной динамике развития хирургической помощи, рациональном использовании резервов отделений, благодаря чему стало возможным освоение новых высокотехнологичных операций. В частности, в отделении № 3 проводятся операции на печени, лапароскопические резекции кишечника, в первом отделении —

различные варианты реконструкций молочной железы, видеоассистированные операции на легких.

В хирургических стационарах онкологического профиля в 2018 году высокотехнологичная помощь оказана 320 пациентам по профилям: абдоминальная хирургия, торакальная хирургия, хирургия головы и шеи, онкогинекология, лечение заболевания молочной железы. Для диагностических целей начали использовать: роботизированный комплекс для гистологических и иммуно-гистохимических исследований, эндо-видеоскопический комплекс, УЗИ высокого класса. Это позволяет значительно расширить лечебно-диагностические возможности Брянского областного онкологического диспансера, что в дальнейшем, несомненно, приведет к увеличению пятилетней выживаемости и к улучшению качества жизни пациентов со злокачественными образованиями.

С 2015 года в диспансере в лечении рака различных стадий и локализации используется новый высокоэффективный метод — с помощью фотодинамической терапии (ФДТ) как самостоятельно, так и в сочетании с другими традиционными приемами лечения: хирургическим иссечением, лучевой, химио- и гормонотерапией. С целью расширения объема медицинской помощи онкоурологическим больным организованы онкоурологические койки на базе онкологического отделения № 2.

Организационная структура оказания паллиативной помощи расширяется и совершенствуется. Для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Брянской области развернуто 102 койки, из них 47 врачебных и 55 коек сестринского ухода. Паллиативную помощь в амбулаторных условиях оказывают 34 кабинета паллиативной помощи в 33 медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.



*Коллектив врачей диспансера, июль 2016 года*

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Областной клинический онкологический диспансер сегодня — это хорошо оснащенный современный центр онкологической помощи, представляющий полный спектр медицинских услуг населению (главный врач — доктор медицинских наук А.Г. Зорин).

История ГБУЗ ВО «ОКОД» начинается в 1947 году, когда решением исполкома Владимирского областного Совета депутатов трудящихся организован областной онкологический диспансер. Он состоял из поликлинического отделения, стационара на 35 коек, клинической и патогистологической лабораторий.

В период с 1963 по 1989 год строится новый типовой корпус онкологического диспансера, открывается новый радиологический корпус, появляется новое здание поликлиники. В это время стационар расширяется до 250 коек, организованы и оснащаются новые подразделения (радиоизотопная и цитологическая лаборатории, отделения: химиотерапевтическое, торакальное, диагностическое, реанимации и интенсивной терапии).

В период 1990–2002 годов пристраиваются дополнительные каньоны радиологического корпуса, происходит переоснащение радиотерапевтической службы, начинается внедрение информационных систем. За 2011–2016 годы проведено кардинальное усовершенствование материально-технической базы диспансера. Полностью реконструированы радиологический корпус и поликлиника, открыт новый 10-этажный хирургический корпус.



*Старое здание*

Радиологический корпус занимает лаборатория радиоизотопной диагностики, включая помещения для приготовления радиофармпрепаратов, хранения радионуклидных источников и отходов, а также процедурное и пультное помещения комбинированной системы однофотонной эмиссионной компьютерной томо-

графии/компьютерной томографии (ОФЭКТ/КТ). Остальные площади были распределены под размещение каньонов диагностического и терапевтического оборудования, системы дозиметрического планирования, дозиметрического и серверного оборудова-



*Современный комплекс зданий онкодиспансера*

ования, систем охлаждения, ординаторских, кабинетов медицинских физиков и т.д. Каньон высокоэнергетического линейного ускорителя принял первых пациентов для проведения лучевой терапии уже в 2013 году.

Реконструкция поликлиники позволила в 2 раза увеличить площадь здания и создать удовлетворительные условия для размещения нового диагностического оборудования (ультразвуковая диагностика, магнитно-резонансная томография, блок эндоскопической диагностики), а также полностью переоборудовать патогистологическую лабораторию.

В новом хирургическом корпусе разместились хирургические и реанимационные отделения, был запущен современный операционный блок, построенный по «технологии чистых помещений», а также центральное стерилизационное отделение.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ во Владимирской области организована трехуровневая система оказания онкологической помощи. На первом уровне функционируют 27 первичных онкологических кабинетов, в которых ведут прием 11 врачей-онкологов. Кроме того, создана сеть из 53 смотровых кабинетов и 325 фельдшерско-акушерских пунктов для профилактических осмотров. Второй уровень представлен онкологическими отделениями на базе ГБУЗ в двух самых крупных районных центрах области — городах Коврове и Муроме. На третьем уровне оказывается специализированная онкологическая помощь в ОКОД, областной клинической больнице (для нейрохирургических больных и больных гемобластозами), а также

областной детской клинической больнице (онкологическая помощь детям). Во Владимире функционирует отделение паллиативной помощи.

Инновационное видеэндоскопическое оборудование позволило выполнять эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы с использованием таких высокоинформативных методик, как аутофлюоресценция, эндоскопическая ультразвуковая диагностика с возможностью прицельной биопсии под контролем не только эндоскопической визуализации высочайшего качества, но также и эндоскопической ультразвуковой навигации. Ультразвуковое диагностическое оборудование экспертного класса позволяет выполнять высокоразрешающую ультразвуковую диагностику новообразований самых разных локализаций. При этом используются такие новейшие ультразвуковые методики, как 3D, эластография, ультразвуковые контрасты, высокоразрешающая интраоперационная ультразвуковая диагностика, высокоточная прицельная пункционная биопсия новообразований различной локализации под ультразвуковым наведением, в том числе предстательной железы, поджелудочной железы, надпочечников и пр. Использование высокоразрешающего МРТ 1.5 Тл позволило решать вопросы прецизионного уточнения опухолевой инвазии при злокачественных опухолях малого таза и мягких тканей, а благодаря использованию гепатотропных контрастов — выявлять метастатические поражения печени минимальных размеров. Открытие лаборатории радиоизотопной диагностики, оснащенной современным аппаратом ОФЭКТ/КТ, позволило значительно расширить спектр ранее не выявляемых новообразований костной ткани, а также скрытых метастатических очагов различной локализации.



*Кабинет эндоскопической  
диагностики*

В хирургическом отделении № 5 активно развиваются такие новые направления хирургического лечения абдоминальных онкологических заболеваний, как гемигепатэктомия, анатомическая сегментэктомия печени, циторедуктивная очаговая абляция печени, панкреато-дуоденальная резекция с резекцией магистральных сосудов, мультिवисцеральные

резекции внеорганных опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства, комбинированные расширенные вмешательства при колоректальном раке с лимфодиссекцией по D3 с приоритетом на сохранение непрерывности кишечного тракта, органосохраняющие и нейросберегающие операции при раке прямой кишки. Проведение вышеперечисленных видов оперативных вмешательств стало возможным, в частности, благодаря внедрению в работу отделения ультразвукового скальпеля, электрохирургической коагуляции, четырехэлектродного внутрипаренхиматозного электрокоагулятора, аппарата избирательной деструкции и вылущивания печеночного эпителия с сохранением трубчатых структур.

В отделении торакальной хирургии увеличивается количество видеоторакоскопических резекций и лобэктомий легкого. Благодаря использованию вышеперечисленных инновационных электрохирургических методик налажено систематическое выполнение медиастинальной лимфодиссекции при оперативном лечении рака легкого, что значительно повысило радикальность хирургического лечения. Широкое применение паллиативных методик, в частности эндоскопического стентирования пищевода при опухолевых стенозах, также способствовало увеличению продолжительности жизни больных даже на поздних стадиях злокачественного новообразования.

В ОКОД открылись и активно функционируют ранее не существовавшие отделения онкоурологии и опухолей головы и шеи. Благодаря активной работе отделения онкоурологии во Владимирской области впервые начали выполняться лапароскопическим доступом такие онкоурологические операции, как нефрэктомия, резекция почки, адреналэктомия, а также резекция мочевого пузыря. Регулярно выполняются радикальная позадилонная простатэктомия, радикальная цистэктомия с ортотопической и гетеротопической пластикой мочевого пузыря. Также стала проводиться нефрэктомия с удалением опухолевых тромбов нижней полой вены. Открытие отделения опухолей головы и шеи позволило расширить спектр оперативных вмешательств при новообразованиях на этих отделах организма.

Отделение анестезиологии и реанимации развернуто на 12 коек и оснащено наркозно-дыхательной аппаратурой экспертного класса. Благодаря внедрению современных видов оказания анестезиологического пособия, прежде всего комбинированной многокомпонентной

анестезии на основе ингаляционных анестетиков и различных методик регионарной анестезии, в ОКОД стали успешно проводиться комбинированные и расширенные оперативные вмешательства у пациентов высокой группы риска. Прежде всего это онкобольные пожилого и старческого возраста с тяжелой сопутствующей патологией, преимущественно относящиеся к группе операционного риска ASA III.

Оснащение операционного блока и отделения анестезиологии и реанимации позволяет выполнять все объемы оперативных вмешательств при опухолях пищевода, желудка, ободочной и прямой кишки, печени, поджелудочной железы, бронхолегочной системы, средостения, костно-мышечной системы, молочной железы, почки, предстательной железы, опухолях женской половой сферы, при злокачественных опухолях кожи, а также осуществлять все виды лимфаденэктомий. Наряду с постоянным увеличением числа оперативных вмешательств возрастают и их объемы, растет число комбинированных и расширенных операций.

В отделениях лучевой терапии для всех пациентов проводится предтерапевтическая подготовка с помощью топометрического МСКТ. Дозиметрическое планирование осуществляется на основе трехмерных компьютерных томографических данных.

Освоены методики 3D-конформной лучевой терапии (3D CRT), лучевой терапии с визуальным контролем (IGRT), лучевой терапии с модуляцией интенсивности пучка (IMRT), внедрены процедуры гарантии качества за счет использования современных линейных ускорителей.

Активно применяются методики одномоментного химиолучевого лечения злокачественных новообразований пищевода, прямой кишки, позволяющие улучшить результаты лечения, в частности показатели безрецидивной выживаемости.

Для оказания организационно-методической помощи в проведении мероприятий по раннему выявлению опухолевой патологии за каждым муниципальным образованием Владимирской области приказом главного врача ОКОД закреплены врачи-кураторы.

Регулярно организуются конференции для врачей первичного звена и среднего медицинского персонала смотровых кабинетов и фельдшерско-акушерских пунктов по ранней диагностике злокачественных новообразований на областном и региональном уровне, а также совещания для главных специалистов районов (хирургов, терапевтов, аку-



*Отделение анестезиологии  
и реанимации*

шеров-гинекологов, стоматологов, отоларингологов, врачей ультразвуковой диагностики) по вопросам раннего выявления опухолей наружных локализаций.

Постоянно проводится обучение в виде курсов повышения квалификации и стажировок на центральных учебных и клинических базах России, а также дальнего зарубежья. Специалисты

ОКОД активно участвуют в научных конференциях федерального и международного уровня как в качестве слушателей, так и докладчиков на основе собственного научно-практического материала.

Кроме этого, в организационном плане

- разработана схема закрепления муниципальных учреждений здравоохранения области при направлении на консультацию пациентов с впервые выявленными онкологическими заболеваниями;
- утвержден перечень диагностического обследования при направлении в консультативную поликлинику «ОКОД» при подозрении на онкологическое заболевание;
- рекомендованы объемы диагностических исследований и манипуляций при подозрении на онкологическое заболевание на всех этапах оказания медицинской помощи;
- утвержден порядок маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении онкологических заболеваний.

Регулярно (как минимум ежемесячно) с использованием таких средств массовой информации, как печатные и интернет-издания, телевидение, радио, сотрудниками ОКОД проводятся информационно-просветительские программы, передачи, круглые столы, интервью для населения о факторах риска и первых признаках онкологических заболеваний.

В 2019 году получены первые результаты, в рамках новой национальной онкологической программы:

- произведена закупка медицинского оборудования с целью оснащения онкологического диспансера:
  - оборудование для клиничко-диагностической лаборатории,

- операционные столы,
- электрохирургические генераторы и ультразвуковой гармонический скальпель,
- аппарат близкофокусной рентгенотерапии,
- наркозно-дыхательное оборудование, мониторы и ИВЛ,
- эндовидеоскопические комплексы,
- ангиографическая система,
- оборудование для патогистологической лаборатории, в том числе для проведения молекулярно-генетических исследований;
- происходит переоснащение ряда ЛПУ, на базе которых планируется развертывание центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП);
- открыт первый ЦАОП на базе ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная ГБ».

Уже в 2011 году был достигнут целевой показатель снижения смертности населения в трудоспособном возрасте до 99,0 на 100 тысяч населения. Такой результат в первую очередь связан с увеличением плановых профилактических осмотров в рамках диспансеризации работающего населения.

В период 2008–2018 годов наблюдается резкое уменьшение однодневной летальности с 36,8 до 23,4% при целевом показателе 24,2%. Такие результаты могут быть объяснены совершенствованием методов диагностики и лечения, а также внедрением новых комбинированных методов лечения. Нужно подчеркнуть, что если в 2008 году данный показатель значительно отличался в худшую сторону от

ответствующего среднего показателя по Российской Федерации, то к 2015 году эта разница была почти нивелирована.

Также удалось существенно повысить пятилетнюю выживаемость больных со злокачественными образованиями с момента установления диагноза. При целевом показателе 51,4% пятилетняя выживаемость повысилась с 53,3% в 2008 году до 56,3% в 2018 году.



*Линейный ускоритель  
Cinac 600C*

Следует отметить, что данный показатель ОКОД стабильно превышает соответствующий средний показатель по Российской Федерации. По нашему мнению, это также может быть связано с совершенствованием методов диагностики и лечения, а также внедрением новых комбинированных методов лечения. Последним рассматриваемым целевым показателем является увеличение количества случаев раннего выявления злокачественных новообразований, по итогам 2018 года этот показатель составил уже 52,5%.

Основные достижения региональной онкологии на сегодняшний день:

- достигнута положительная динамика показателей состояния онкологической помощи населению Владимирской области;
- значительно оптимизирована организация движения потоков больных из районов области;
- в области организована трехуровневая система оказания онкологической помощи;
- значительно усовершенствована материально-техническая база ОКОД, что улучшило условия пребывания пациентов и работы персонала;
- коечный фонд ОКОД увеличен до 340 в настоящее время;
- открыты новые отделения ОКОД — онкоурологии, опухолей головы и шеи, рентгенохирургических методов лечения;
- создано 8 новых операционных блоков по «технологии чистых помещений»;
- внедрены новые многочисленные методы диагностики и лечения онкологических больных.



*Операционная нового хирургического корпуса*



## **ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Организация специализированной помощи онкологическим больным Волгоградской области берет начало с 1935 года, когда при хирургическом отделении 1-й Советской больницы (ныне «Волгоградская областная клиническая больница № 1») был создан онкологический пункт.

Ныне ГБУЗ «Волгоградский областной клинический онкологический диспансер» — это центр с современной инфраструктурой, комфортными условиями пребывания для пациентов и благоустроенной территорией. Представлен головным учреждением и 4 филиалами в городах Волжском, Михайловке, Камышине и Урюпинске. В структуре 787 коек круглосуточного пребывания (320 хирургичес-



кого профиля, 165 радиотерапевтических, 165 лекарственного лечения, 107 гематологических, 30 реабилитация) и 110 дневного пребывания в 2 смены. Жители региона могут получать специализированную помощь (в том числе и высокотехнологичную) на самом высоком уровне. В 2019 году объемы высокотехнологичной помощи выросли по сравнению с предыдущим годом в системе ОМС на 44%, в системе бюджетного финансирования — в 5,8 раза.

Руководит службой и специализированным учреждением кандидат медицинских наук Надежда Витальевна Коваленко — онколог высшей квалификационной категории, заведующая кафедрой онкологии с курсом онкологии и гематологии ФУВ ВолгГМУ.

Развитие специализированного сегмента онкологической службы региона идет параллельно в трех основных направлениях: лечение (хирургия, лучевая терапия и лекарственное лечение), реабилитация и паллиативная помощь.

Хирургическая служба представлена шестью узкопрофильными онкологическими отделениями хирургических методов лечения: № 1 — опухолей головы и шеи, № 2 — онкогинекологическое, № 3 — колопроктологическое, № 4 — урологическое, № 5 — торакоабдоминальное, № 6 — маммологическое. Ежегодно в нашем учреждении выполняется около 8000 оперативных вмешательств, порядка 30% оперативных вмешательств выполняются эндоскопическим доступом. В работу отделений внедрены принципы fast-track хирургии и протоколы реабилитации пациентов I этапа. В текущем году внедрены новые хирургические методики: микрохирургические реконструктивно-пластические операции при опухолях мягких тканей, головы и шеи и молочной железы, интраоперационное определение сигнального лимфатического узла с помощью гамма-детектора, органосохраняющие эндоскопические резекции при ранних формах злокачественных новообразований, обширные резекции печени, бронхоангиопластические операции. Особого внимания заслуживают различные



*Главный врач  
Волгоградского  
онкологического  
диспансера  
Н.В. Коваленко*



варианты эндоскопического стентирования при опухолях пищевода, желудка, колоректальной раке, панкреатобилиарной зоны. Мы осваиваем методики сосудистых эмболизаций при различных опухолях, в том числе

и с регионарным подведением химиопрепаратов.

Радиотерапевтическая служба региона сосредоточена в головном учреждении с представительством в двух филиалах. В рамках запланированной модернизации лучевой службы закончен ремонт радиотерапевтического отделения, двух каньонов, установлены два современных аппарата для лучевой терапии. Один из аппаратов Varian TrueBeam позволяет проводить радиотерапевтические и радиохирургические вмешательства на единой платформе, что значительно увеличит объемы оказываемой помощи пациентам, нуждающимся в проведении лучевого метода лечения, в том числе и высокотехнологичной помощи. В рамках программы модернизации лучевой службы запланировано строительство еще одного лучевого блока на 4 каньона для лучевой техники, дооснащение современными линейными ускорителями в рамках федеральной программы, строительство ПЭТ-центра.

Значительные изменения произошли в организации лекарственного лечения онкологических пациентов. Объемы помощи в дневном стационаре выросли в 3 раза, что вызвало необходимость изменения структуры учреждения в пользу коек дневного пребывания. Лекарственное лечение проводится на современном уровне с учетом российских и международных рекомендаций. Соотношение случаев лекарственного лечения в круглосуточном и дневном стационаре составляет 35,6–64,4%. Прогноз на 2019 год составлял рост порядка 40% количества курсов лекарственного лечения.

В Волгоградской области начал прием пациентов первый в России центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). Центр

призван решить вопросы ранней диагностики, своевременной постановки диагноза злокачественного новообразования, диспансеризации населения, маршрутизации больных в узкоспециализированные онкологические медорганизации. Центры осуществляют лекарственное лечение опухолей в условиях дневного стационара и диспансерное наблюдение.

Первый ЦАОП на базе ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1», организованный по принципу «бережливой поликлиники», открылся на базе Волгоградской областной клинической больницы № 1. Получить консультацию онколога и пройти комплексную диагностику в нем смогут более 190 тысяч жителей Волгограда и трех сельских районов. В структуре центра — дневной стационар, работающий в две смены, кабинеты онколога, нейроонколога, психолога; отделение рентгено-, маммо- и флюорографии, УЗИ, компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Организация ЦАОПов стала завершающим этапом формирования системы маршрутизации онкологического пациента в Волгоградской области.

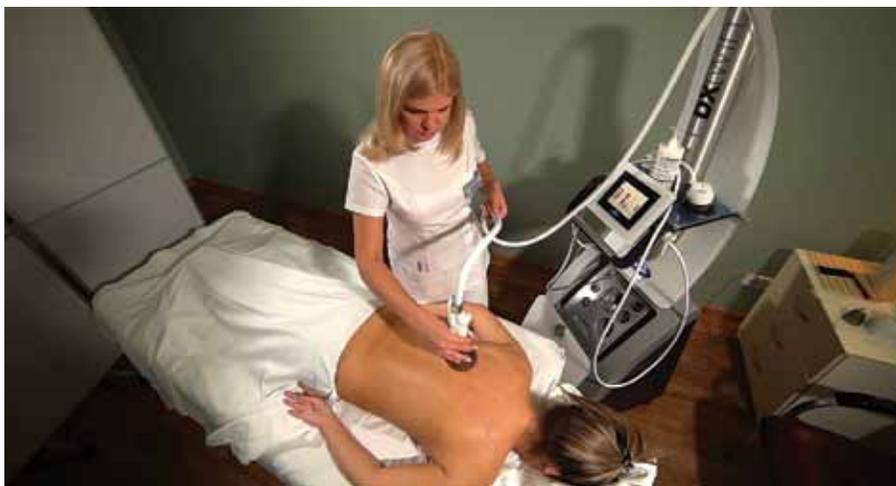
Сегодня в регионе создана система маршрутизации онкологических пациентов из первичного звена в специализированное учреждение. Согласно задачам национального проекта в эту систему постепенно встраиваются центры амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). В Волгоградской области запланировано открытие 13 таких центров. Намечен ремонт и оснащение центров необходимым оборудованием, в том числе и «тяжелым». Постепенно происходит встраивание в единую информационную систему ЦАОПов и специализированного учреждения для полноценного контроля сроков обследования и лечения.

Внедрена концепция «бережливого производства» в поликлинике. Поликлиническое отделение работает в двухсменном режиме, параллельно со всеми



диагностическими службами. Организован кол-центр для оптимизации записи пациентов на прием, ежедневно его специалистами обрабатывается порядка 1000 звонков. Функционирует «электронная очередь», инфоматы, что значительно ускоряет процесс оформления пациента на прием. Разработано мобильное приложение для пациентов на платформах Android и IOS, которое позволит оперативно ознакомиться с результатами выполненных исследований и диагностических процедур. В поликлиническом отделении и на прилегающей территории организованы комфортные зоны отдыха и ожидания для пациентов. Мы используем весь спектр лабораторно-инструментального оборудования для максимально точной и быстрой уточняющей диагностики злокачественных новообразований. Это полностью обновленное оборудование эндоскопического отделения (включая эндоУЗИ, функцию узкоспектрального осмотра), современные ультразвуковые аппараты экспертного уровня, рентгеновский и магнитно-резонансный компьютерный томографы.

Пристальное внимание уделяется вопросу сохранения качества жизни пациентов, получающих специальное лечение. Благодаря настойчивой и методичной деятельности за 1,5 года удалось выстроить трехэтапную систему оказания реабилитационной помощи онкологическим пациентам региона. Открыт единственный в ЮФО реабилитационный центр, где восстановительное лечение получают пациенты, закончившие терапию по поводу злокачественных новообразований



(30 коек круглосуточного пребывания, 5 коек дневного стационара и амбулаторная часть). Первый этап реабилитации проводится во время специального лечения в соответствующих профильных отделениях. Второй и третий этапы реализуются в реабилитационном центре, что обеспечивает непрерывность процесса и преемственность проведения реабилитационных мероприятий. На сегодняшний день Центр обладает всем арсеналом средств коррекции возникших в процессе специального лечения нарушений, большое внимание уделяется психологической реабилитации пациентов и их близких. С момента открытия отделения курс реабилитации прошли более 1500 человек.

Отделение укомплектовано современными физиотерапевтическими аппаратами, организована бальнеологическая часть. Всего закуплено 29 единиц оборудования. Это позволило расширить спектр методик, применяемых в программах реабилитации. В программах используется лечебный массаж, лечебная физкультура, физиотерапия (магнитотерапия, электролечение, светолечение, аппаратный лимфодренажный массаж, массаж электростатическим полем), бальнеологические методики, различные варианты взаимодействия с психологом. Большое внимание уделяется режиму пребывания и организации нутритивной поддержки по показаниям. Индивидуальные программы реабилитации разрабатываются мультидисциплинарной бригадой в соответствии с преобладающими нарушениями по МКФ. В этом году коллектив Реабилитационного центра стал лауреатом национальной премии «Мы будем жить» в номинации «Организация реабилитационной помощи пациентам и их близким».

Важными вехами реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» являются новое строительство и переоснащение учреждения. Быстрыми темпами идет строительство современного лечебно-диагностического корпуса ГБУЗ «ВОКОД» с поликлиникой мощностью 700 посещений в смену для взрослых пациентов и детей, новыми стационарными отделениями, среди которых уникальное для нашего учреждения рентгенхирургическое отделение, новыми современными операционными и реанимационным отделением. Соответственно возрастающим запросам идет масштабная работа по подготовке кадрового потенциала для работы в новых условиях. Для этого запущены программы подготовки и переподготовки специалистов различных профилей.

Программа переоснащения 2019 года выполнена, закуплено и введено в эксплуатацию 127 единиц оборудования. Это новейшее анестезиологическое и хирургическое оборудование, эндоскопическая техника, аппараты УЗИ, рентгendiагностический комплекс на 3 рабочих места, маммограф, магнитно-резонансный томограф.

Кроме основного профильного федерального проекта, онкологическая служба участвует в реализации федерального проекта по кадровому обеспечению. Нами создана дорожная карта потребности в специалистах с учетом возрастающих объемов оказания специализированной помощи, строительства нового лечебно-диагностического корпуса и открытия 13 ЦАОПов в регионе. На кафедре онкологии с курсом онкологии и гематологии ФУВ ВолгГМУ в 2019 году подготовлен 41 специалист по специальности «онкология» на платформе клинической ординатуры или первичной профпереподготовки. Все специалисты проходят первичную специализированную аккредитацию, проводимую силами специалистов ГБУЗ «ВОКОД». Так же готовятся специалисты по специальностям «гематология» и «детская онкология». Запланировано целевое обучение анестезиологов, радиотерапевтов, сосудистых хирургов, рентгенологов.

Важной составляющей работы является внедрение новой МИС «БАРС» в работу учреждения с возможностью интеграции в единый контур ЦАОПов.

Учреждение активно участвует в пилотном региональном проекте по развитию медицинского туризма в регионе в рамках соответствующего федерального проекта. Определены приоритетные услуги для предоставления на внешнем и внутреннем рынках медицинских услуг. Ведется языковая подготовка медицинского и парамедицинского персонала, разработана логистика продвижения услуг на региональном уровне.

В итоге реализации долгосрочной программы развития специализированной онкологической службы планируется создать в регионе специализированный центр по лечению и реабилитации онкологических пациентов, не уступающий по уровню оказания помощи федеральным центрам. Это прежде всего позволит решить ряд общенациональных демографических задач. Кроме этого, предполагается конкурентоспособность центра как на российском, так и на международном уровне.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

В 1938 году на городской врачебной конференции Павел Иванович Торгованов, первый организатор специализированной онкологической помощи населению области, выступил с предложением об открытии в Вологде онкологического кабинета и стационара на 15 коек для пациентов со злокачественными новообразованиями.

Оказание специализированной онкологической помощи населению Вологодской области стало возможным с открытием в военное время в 1943 году отделения на 35 коек при Вологодской городской больнице и онкологического кабинета в 1945 году. В соответствии с приказом в октябре 1948 года областного отдела здравоохранения был открыт областной онкологический диспансер на базе Вологодской городской больницы. В его состав вошли: онкологическое отделение, онкологический кабинет, пансионат с функциями областной объединенной больницы, организован кабинет глубокой рентгенотерапии и радиотерапии. На организацию диспансера ушло около трех лет.

В феврале 1951 года перестало существовать онкологическое отделение городской больницы, диспансер стал самостоятельным учреждением. Возглавил его заслуженный врач РСФСР Павел Иванович Торгованов.

В 1960 году хирургическое отделение диспансера получило отдельное здание на 70 коек, что позволило увеличить объем оперативных вмешательств. В комбинации с хирургическим методом лечения стало применяться глубокая и близкофокусная рентгено-



*Здание поликлиники*



*Отделение радиотерапии*



*Заслуженный врач  
РСФСР  
П.И. Торгованов,  
первый директор  
онкодиспансера*

терапия, гамма-терапия. С 1960 года стали выполнять первые операции на легких. В 1970 году введено в эксплуатацию здание специализированного радиологического корпуса на 12 коек. В августе 1989 года также было открыто химиотерапевтическое отделение на 40 коек. В тот период на вооружении было всего 2–3 лекарственных средства, сейчас в арсенале химиотерапевтов насчитывается более 90 современных лекарственных средств. В апреле 2001 года введен в эксплуатацию новый хирургический корпус на 240 коек, в котором разместилось 11 новых отделений диспансера. Он был оснащен современной диагностической и лечебной аппаратурой. Кроме того, коечный фонд диспансера почти удвоился.

В 2002 году учреждение возглавил Андрей Борисович Ежов. Была проведена большая работа по модернизации радиотерапевтического отделения. Реконструированный и модернизированный радиологический корпус, оснащенный новейшей аппаратурой, решал задачу проведения лучевой терапии в регионе на самом современном уровне. Благодаря вводу данного корпуса радиотерапевтическая служба Вологодского онкологического диспансера стала многогранной и многофункциональной. Она состоит из ряда связанных между собой отделов: компьютерной томографии и виртуальной симуляции, радиотерапевтического, медицинской физики и инженерного сопровождения, радиационной безопасности и стационара на 60 коек и дневного стационара на 30 коек. В это время была реализована долгосрочная целевая программа по онкологии Вологодской области «Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2012–2013 годы», в рамках которой реконструированы операционное отделение и отделение анестезиологии и реанимации. Также диспансер был оснащен современным оборудованием: закуплен аппарат МРТ, дооснащен операционный блок и отделение реанимации. Закуплено современное ПОМИС «Госпитальный раковый регистр Arte-NCO», по-

зволившее запустить электронный документооборот. Активно внедряются мероприятия, направленные на профилактику и раннее выявление злокачественных новообразований.

В 2017 году закончен капитальный ремонт поликлиники с надстройкой третьего этажа, что по-

зволило увеличить пропускную способность до 250 человек в смену.

С 1 января 2018 года БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» возглавил кандидат медицинских наук, главный внештатный колопроктолог Сергей Анатольевич Аносенко.

В июле 2018 года было открыто полноценное отделение онкоурологии. Расширился спектр лапароскопических методов лечения онкологических больных. Планируется приобретение современного линейного ускорителя, что позволит проводить радиотерапевтическое лечение с применением новых стереотаксических методик.

С марта 2018 года на базе БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер» начато внедрение в клиническую практику методов интервенционной онкорadiологии, в частности рентгенэндоваскулярных методик локорегионарной терапии: различных типов эмболизаций, химиоинфузий, химиоэмболизаций. Расширяется спектр лапароскопических операций, схем химиотерапевтического лечения.

Ежегодно в Вологодский областной онкодиспансер за медицинской помощью обращается более 62 тысяч человек. Свыше 6700 человек проходят лечение в круглосуточном и 2600 в дневном стационаре. В 2018 году выполнено 4252 операции, хирургическая активность составила 63,2%. 71% составили пациенты с впервые выявленной онкопатологией. Учреждение стало современным медицинским комплексом в составе которого:



*Главный врач Вологодского онкологического диспансера С.А. Аносенко*

1. Поликлиника, где проводится обследование больных, устанавливается окончательный (клинический диагноз), отрабатываются планы лечения, направляют пациентов по профилю в онкологические отделения стационара БУЗ ВО «ВООД» или другие лечебные учреждения области.

2. 1-е хирургическое отделение (абдоминальная онкология) на 33 койки. В отделении осуществляется лечение больных злокачественными новообразованиями пищевода, желудка, толстой и прямой кишки, а также злокачественными заболеваниями мягких тканей и кожи.

3. 2-е хирургическое отделение (опухоли органов репродуктивной системы женщин) на 62 койки. В отделении проводится хирургическое лечение больных со злокачественными, предопухолевыми и доброкачественными новообразованиями женских половых органов и молочной железы.

4. 3-е хирургическое отделение (опухоли головы, шеи) на 33 койки. В отделении проходят специальное лечение больные со злокачественными и доброкачественными опухолями органов головы и шеи. Оказывается специализированная помощь с опухолями кожи, органов головы и шеи с применением новых технологий: лазерно-хирургических методов, при распространенных опухолях применяются различные виды реконструктивно-пластических методов в восстановлении кожных покровов и пораженных опухолью частей костного скелета.

5. 4-е хирургическое отделение (урологическое) на 31 койку. В отделении оказывают хирургическую и медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями: злокачественной и доброкачественной патологией органов брюшной полости, почек, мочеточников, мочевого пузыря, половых органов у мужчин.

6. Хирургическое торакальное отделение на 30 коек круглосуточного пребывания. В отделении получают лечение больные как с онкологическими заболеваниями, так и с неспецифическими заболеваниями органов грудной клетки.

7. Отделение противоопухолевой лекарственной терапии на 46 коек круглосуточного пребывания и 34 койки дневного пребывания. В отделении проводится лекарственное лечение злокачественных опухолей основных локализаций по показаниям.

8. Отделение радиотерапии, на 60 коек круглосуточного стационара. Также предусмотрена возможность проведения лучевой терапии в условиях дневного стационара на 30 коек. В радиологическом отделении проводятся все виды лучевой терапии.

9. Отделение анестезиологии и реанимации представлено многопрофильным отделением с палатами интенсивной терапии на 9 коек, также в состав отделения входит экспресс-лаборатория, работающая круглосуточно.

10. Операционное отделение, где в круглосуточном режиме оказывается оперативная помощь пациентам диспансера. Отделение состоит из шести операционных, одна из них предназначена для экстренных операций.

11. Отделение лучевой диагностики, отделение рентгенодиагностики оснащены современной аппаратурой для проведения рентгеноскопии, рентгенографии, томографии, ультразвуковых исследований и маммографами.

12. В отделении КТ и МРТ проводятся исследования головного мозга; придаточных пазух носа; орбит; шеи; органов грудной клетки; органов брюшной полости и забрюшинного пространства; органов малого таза; мягких тканей конечностей; скелета: костей черепа, позвоночного столба, ребер, таза, конечностей. Разметочная топометрия и виртуальная симуляция в 2 этапа. По показаниям выполняются совместно с врачами — онкологами-хирургами под контролем КТ тонкоигольные пункционно-аспирационные биопсии, трепан-биопсии, выявленных опухолевых образований (трансторакально, трансабдоминально, мягких тканей тела).

13. Эндоскопическое отделение, где оказывается диагностическая и лечебная эндоскопическая помощь осуществляется при патологии органов дыхания, ЛОР-органов и органов желудочно-кишечного тракта онкологиче-



ческим больным и пациентам с различными видами предопухоловой патологии.

14. Клинико-диагностическая лаборатория, оснащенная автоматическими анализаторами ведущих мировых производителей. Все используемые аппараты и материалы сертифицированы в соответствии с требованиями Российской Федерации и Европейского союза.

15. Цитологическая лаборатория, где выполняются все основные виды цитологических исследований.

16. Патологоанатомическое отделение, где при гистологическом исследовании препаратов органов и тканей врачом ставится окончательный диагноз, определяются стадия опухолевого процесса по TNM, прогноз заболевания, на основании которых планируется тактика лечения.

С июня 2018 года расширен организационно-методический отдел, что позволило улучшить методическую работу с лечебными учреждениями области. Совместно с центром медицинской профилактики организовано активное участие в информировании населения по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний с участием врачей онкологического диспансера.

Для улучшения оказания специализированной медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в БУЗ ВО «ВООД» проводятся консультации/консилиумы с применением телемедицинских технологий.

В октябре 2018 года в связи с 70-летним юбилеем проведена I научно-практическая конференция на территории области «Онкологическая служба Вологодской области вчера, сегодня, завтра. Современные подходы в диагностике и лечении злокачественных новообразований».

Для выявления, развития и использования профессионального, научного и организационного потенциала молодых специалистов организован Совет молодых врачей, а также внедрено наставничество с целью регулирования отношений между новыми сотрудниками и квалифицированными специалистами по передаче профессиональных знаний, умений и навыков.

Сейчас для оказания специализированной онкологической помощи населению Вологодской области задействовано 6 лечебно-

профилактических учреждений области, 392 койки круглосуточного стационара, 86 коек дневного пребывания.

Паллиативные койки для взрослых размещаются в 15 медицинских учреждениях, а всего их 245. В 2018 году открыто отделение паллиативной помощи на базе БУЗ ВО «Госпиталь ветеранов войн» на 20 коек, где 12 коек по онкологическому профилю и 8 — по неврологическому (общесоматическому). В ноябре 2019 года открылось паллиативное отделение на 30 коек в БУЗ ВО «Череповецкая городская больница».

Организована работа первичных онкологических кабинетов, смотровых кабинетов (33 по области, их них 4 для осмотра мужского населения). Частично функцию врача-онколога в ЦРБ выполняют онкоответственные.

На 01.01.2019 в медицинских организациях области работало 29 врачей-онкологов, 8 врачей-радиологов и 2 врача-радиотерапевта. Проводится активная работа по привлечению молодых специалистов в учреждения области.

Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Вологодской области за последние 10 лет растет. В 2017 году грубый показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения составил 395,3, что на 6,4% выше уровня 2013 года и на 23,3% выше уровня 2008 года. Отрицательная динамика связана с повышением миграции населения, увеличением среднего возраста жителей, улучшением диагностики злокачественных новообразований.

Выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях (I–II стадия) в 2018 году составило 55,1 (в Российской Федерации — 55,6%). За последние 5 лет рост этого показателя составил 2%. В Вологодской области отмечается тен-



денция к снижению показателя смертности. В 2018 году показатель составил 214 на 100 тыс. населения, за 10-летний период отмечается снижение грубого показателя на 1,2%. Положительные результаты отмечаются в работе с приказом № 551, а также при проведении диспансеризации и проведении иммунохимического исследования. Снизился рост

смертности при раке желудка, что связано со снижением запущенных форм с 2013 года на 1,6%. В структуре смертности от ЗНО доля трудоспособного населения составила 20,0%, что сопоставимо с цифрами по Российской Федерации в целом. В структуре смертности населения трудоспособного возраста доля мужчин составила 66,7%, женщин — 31,3%.

В Вологодской области разработана и утверждена программа по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2019–2024 годы. Целью Программы является снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, к концу 2024 года до 185,0 случаев на 100 тыс. человек населения.

В рамках программы планируется строительство 3-этажного корпуса (пристройки) к радиологическому корпусу на базе БУЗ ВО «ВООД» на 3,5 тыс. м<sup>3</sup>, в котором будут размещены: отделение паллиативной помощи и отделение интервенционной онкорadiологии (рентген-эндоваскулярных методов лечения). Строительство дополнительного корпуса расширит патологоанатомическое отделение, открыв подразделение иммуногистохимических исследований (ИГХ).



*Участники I научно-практической конференции  
«Онкологическая служба Вологодской области  
вчера, сегодня, завтра.*

*Современные подходы в диагностике  
и лечении злокачественных  
новообразований»*

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ



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

Истоки развития онкологии в регионах следует связывать с возникновением в стране специализированных противораковых комиссий, одна из которых была создана в административном центре Воронежской губернии в 1924 году. Она и положила 95 лет назад начало организации онкологической службы в области. Базой для работы онкологической комиссии стала областная клиническая больница, в которой были выделены специализированные онкологические койки. На них больные злокачественными опухолями получали квалифицированную хирургическую помощь и лучевое лечение в виде глубокой рентгенотерапии.

В 1928 году Воронеж становится административным центром вновь созданной Центральной Черноземной области (ЦЧО), включающей регионы теперешней Орловской, Курской, Тамбовской, Липецкой и Воронежской областей. Это послужило поводом к дальнейшему расширению онкологической помощи.

Бурно развивающаяся молодая наука радиология требовала внедрения в практику лечения онкологических больных новых методов лучевой терапии. Этому способствовало получение в 1928 году очень дефицитных в то время радиоактивных препаратов радия и радия-мезотория. Наличие рентгенотерапевтических аппаратов, с одной стороны, и радиоактивных источников — с другой, явилось одним из критериев, послуживших выбору Воронежа для открытия регионального онкологического учреждения для проведения специализированных организационных, лечебных и научно-исследовательских работ. Так, в январе 1930 года в Воронеже был открыт межобластной радиорентгенологический и онкологический научно-исследовательский институт.

Его открытие послужило мощным катализатором для развития онкологической помощи на территории современной Воронежской

области и за ее пределами. Возглавил это учреждение и был его директором вплоть до 1950 года Исаак Моисеевич Слабодской. К началу Великой Отечественной войны институт располагал стационаром для онкологических больных на 120 коек с 3 отделениями —



*В операционной онкодиспансера*

хирургическим, гинекологическим и рентгенотерапевтическим. Рентгенотерапевтическое отделение имело 4 аппарата для глубокой рентгенотерапии, гинекологическое отделение было оснащено радиоактивными источниками радия и радия-мезотория. Рентгенодиагностическая служба располагала 9 мощными рентгеновскими аппаратами в институте и 15 аппаратами в медицинских организациях области. Для руководства рентгенологической сетью области институту была передана рентгеновская станция, имеющая мастерские для монтировки и ремонта рентгеновской аппаратуры.

В послевоенный период онкологическая служба вплотную подошла к организации ее на диспансерных началах. Это потребовало организации в масштабах страны сети специализированных онкологических учреждений, которым вменялись функции по организации диспансеризации больных злокачественными новообразованиями (организация учета онкобольных, развертывание работы по профилактике онкозаболеваний).

Для выполнения этих задач в мае 1947 года в Воронежской области был открыт областной онкологический диспансер. Ему было передано руководство онкологической службой. Первым главным врачом облонкодиспансера стала Татьяна Петровна Булгакова.

Первоначально он был развернут в двух уцелевших комнатах разрушенного здания 2-й клинической больницы. В одной комнате размещалась малая операционная для взятия биопсий, в другой — стационар на 20 коек, разделенный перегородкой на мужскую и жен-

скую палаты. Вскоре в 9 городах области при городских поликлиниках были организованы онкопункты, а в городах Липецке, Борисоглебске и Усмани — онкологические отделения. Были назначены внештатные районкологи, которых обязали пройти специальную подготовку по онкологии на базе института. За радиорентгенологическим институтом по-прежнему сохранялось методическое руководство работой диспансера, подготовка кадров и лечебная работа в полном объеме, так как своей лечебной базы диспансер не имел. Руководители двух специализированных онкологических учреждений области работали в тесном сотрудничестве. Главный врач диспансера вошла в Совет института, который по-прежнему уделял много внимания практическим вопросам онкологической помощи (заслушивал отчеты районкологов, вносил свои коррективы, совместно организовывал ежегодные конференции врачей по онкологии).

В результате подготовки онкологических кадров стало возможным проведение массовых профилактических осмотров. Во всех лечебных учреждениях были внедрены индивидуальные профосмотры лиц старше 35 лет вне зависимости от характера заболевания. С организацией онкологического диспансера начался учет всех больных злокачественными опухолями. Тогда ежегодно на онкоучет поступало всего около 2000 первичных больных из всей области (а это огромная ЦЧО). Для сравнения, сегодня в Воронежской области, значительно меньшей как по территории, так и по населению, ежегодно на учет берется около 10 тыс. онкобольных.

В конце 1955 года произошло объединение Воронежского радиорентгенологического института с одноименным институтом в Ростове-на-Дону, и деятельность его в Воронеже прекращена. Все лечебные и методические функции института полностью перешли к Воронежскому областному онкодиспансеру, которому передали помещение института, значительную часть кадров, оборудование, библиотеку.

В конце 1970-х годов диспансер пошел по пути профилизации отделений. Так, из недр двух хирургических отделений, образовавшихся после слияния областного и городского диспансеров, образовано отделение патологии головы и шеи на 40 коек, маммарное отделение на 60 коек и уже в 1992 году — абдоминальное на 30 коек и проктологическое на 25 коек. Единое гинекологическое отделение,

оказывающее как хирургическую, так и радиологическую помощь больным гинекологического профиля, было разделено на 2 отделения: радиогинекологическое на 40 коек и оперативной гинекологии на 40 коек. В 1989 году было создано отделение реанимации и анестезиологии на 6 коек. В 1995 году открыты еще 2 отделения: химиотерапии на 30 коек и диагностическое на 30 коек. На смену маломощному рентгенотерапевтическому отделению с расширением потребности в лучевых пособиях развернуто общее лучевое отделение на 60 коек, оснащенное современными на то время гамма-терапевтическими аппаратами АГАТ-Р.

Перевести воронежскую радиологическую службу на современный, европейский уровень позволило участие в региональной программе «Модернизация здравоохранения Воронежской области на 2011–2012 годы» и приоритетном национальном проекте «Здоровье», в рамках которых было приобретено передовое радиологическое и радиотерапевтическое оборудование:

- линейные ускорители с многолепестковыми коллиматорами, позволяющие осуществлять самые современные технологии лечения;
- IMRT — лучевая терапия с модуляцией интенсивности;
- VMAT — объемно модулированная ротационная лучевая терапия;
- IGRT — лучевая терапия под контролем изображений;
- SRS и SRT — стереотаксическая радиохирургия и радиотерапия;
- гамма-терапевтические аппараты;
- близкофокусная рентгенотерапевтическая установка;
- аппараты для внутриволостной лучевой терапии, в том числе для брахитерапии рака предстательной железы в режиме реального времени под контролем УЗИ;
- гипертермические системы;
- компьютерный томограф с функцией виртуальной симуляции, контролем по дыханию;
- трехмерные планирующие системы.

Для работы на новом оборудовании проводилась интенсивная подготовка кадров на базах в российских клиниках и за рубежом.

В июне 2013 года было открыто отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, оснащенное многофунк-

циональным рентгенохирургическим комплексом. В отделении широко используются методики селективной и суперселективной внутриартериальной химиоинфузии в сочетании с эмболизацией опухолевых сосудов, которые совместно с радиологическими процедурами имеют бесспорные преимущества перед обычной химиолучевой терапией.

С 1958 года в стационарах диспансера внедрено использование химиотерапии. За 60 лет работы с химиопрепаратами накоплен огромный клинический опыт. Сегодня лекарственная терапия — это полихимиотерапия с использованием современных химио-, таргетных и иммунопрепаратов, либо в их комбинации с лучевой терапией.

Все диагностические подразделения в своей работе широко используют цитологические, морфологические и эндоскопические методы исследования, УЗИ, современные возможности рентгенодиагностики и магнитно-резонансной томографии.

Воронежская область — один из первых регионов, в котором в рамках государственно-частного партнерства проводится диагностика и лечение больных со злокачественными новообразованиями с помощью ПЭТ/КТ-диагностики и радиохirurgической системы «КиберНож», причем бесплатно для пациентов.

Планы лечения первичных больных вырабатываются комиссией с участием онколога-хирурга, радиолога и химиотерапевта.

Организационно-методический отдел оснащен компьютерной техникой, позволяющей оперативно получать и качественно обрабатывать необходимую информацию. Имеется банк данных, позволяющий получать материал для научных разработок. Широко применя-



*Рентгенотерапия, 1960-е годы*



*В рентгеноперационной сегодня*

ется телемедицина с использованием современных информационно-коммуникационных технологий.

Сегодня диспансер — база кафедр онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики педиатрического факультета, онкологии и специализированных хирургических дисциплин института дополнительного профессионального образования Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, кафедры ядерной физики Воронежского государственного университета (заведующий кафедрой онкологии и главный врач диспансера доктор медицинских наук И.П. Мошуров).

Для повышения доступности медицинской помощи онкологическим больным, обеспечения ранней выявляемости онкопатологии в Воронежской области внедрена трехуровневая модель оказания медицинской помощи онкологическим пациентам. Работу на первом уровне обеспечивают первичные онкологические кабинеты медицинских организаций, оказывающие первичную медико-санитарную помощь. Для оказания помощи на втором уровне на базе крупных районных больниц в 2013 году было создано 9 межрайонных консультативных онкологических кабинетов, на которые возложены функции по проведению уточняющей диагностики пациентам прикрепленных районов с привлечением имеющегося в медицинской организации диагностического оборудования и квалифицированных кадров. Семь кабинетов в перспективе будут преобразованы в центры амбулаторной онкологической помощи.

На третьем уровне оказывается специализированная онкологическая помощь. Более 70% пациентов такую помощь получают в областном клиническом онкологическом диспансере, где ежегодно выполняется около 8 тысяч оперативных вмешательств стационарным больным, более 5 тысяч пациентов получают лучевую терапию, 14 тысяч — лекарственное лечение. Высокотехнологичная помощь ежегодно оказывается более чем 2 тысяч пациентам.

Диспансер располагает 425 специализированными койками, в том числе 210 онкологическими хирургического профиля, 80 онкологическими химиотерапевтического профиля, 100 радиологическими и 35 паллиативными.

Лучевые отделения в состоянии выполнить на самом современном уровне все виды лучевых и химиолучевых пособий в раз-



*Сеанс лучевой терапии, 1950-е годы*



*Сеанс ДЛТ сегодня*

личных вариантах фракционирования и с применением радиомодификаторов. Современное оборудование позволяет также выполнять малотравматичные видеоэндоскопические операции, количество которых из года в год растет. Активно применяются реконструктивно-пластические операции, особенно на молочной железе. Начато внедрение онкогенетических исследований для диагностики новообразований, прогноза развития заболевания и выработки эффективного лечения.

Для улучшения качества оказания онкологической помощи в регионе разработан проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». В период с 2019 по 2024 год планируется ввод в эксплуатацию отреставрированного исторического здания под названием «дом Вигеля» для размещения на его базе поликлиники на 1000 посещений в день, строительство нового хи-

рургического корпуса на 340 коек (его проектирование уже завершено). В результате реализации проекта будет расширена коечная и отделенческая мощность, осуществлена полная интеграция всех служб и структур в лечебно-диагностическом процессе, что значительно улучшит качество оказания специализированной медицинской помощи и приведет к более эффективным результатам в лечении пациентов со злокачественными новообразованиями. Все структурные подразделения подлежат переоснащению современным диагностическим и лечебным оборудованием.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

Онкологическую помощь населению оказывает ГБУ РД «Республиканский онкологический диспансер». Он был открыт в 1969 году изначально со стационаром на 138 коек. Теперь на этих же площадях развернуты 190 коек круглосуточного пребывания и 50 коек дневного стационара (из которых 40 коек химиотерапии и 10 коек радиологического лечения).

В республике, как и во всем мире, отмечается рост заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований. Только за последние 10 лет онкологическая заболеваемость выросла более чем в 1,5 раза. Смертность от новообразований стабильно занимает второе место в структуре общей смертности.

Доступность онкологической помощи населению республики не соответствует современным требованиям. Сохраняется острый дефицит онкологических коек. Обеспеченность онкологическими койками в республике 0,7, что в 3 раза меньше, чем по Российской Федерации (2,4). Имеющихся стационарных коек для онкологических больных в Республиканском онкологическом диспансере недостаточно, их необходимое количество на 3 млн жителей республики по нормативам составляет от 600 до 700 коек, отмечается острая нехватка площадей как для больных, так и для развертывания необходимых структурных подразделений.

При проектной мощности поликлиники диспансера на 50 посещений в смену фактически выполняется до 180 посещений, что, естественно, вызывает недовольство больных и нарекания в адрес медицинских работников. Нехватка площадей и коечного фонда приводит к тому, что нуждающиеся в стационарном лечении онкобольные вынуждены ждать очереди на госпитализацию около двух недель.

По этой же причине каждый четвертый онкологический больной проходит первичный этап лечения в неспециализированных ме-



*Главный врач ГБУ РД  
«Республиканский  
онкологический  
диспансер»  
В.Ф. Брежнев*



дицинских организациях республики и за пределами республики. Для лечения в соответствии со стандартами оказания помощи онкобольным и оказания высокотехнологичной помощи необходимо открытие профильных отделений — молочной железы, онкоурологического, отделения опухолей головы и шеи, рекон-

структивной хирургии и др. Отсутствие многофункционального единого онкоцентра и разброс по республике отделений, занимающихся лечением онкобольных (торакальное, нейрохирургия) также создают дополнительные сложности. Безусловно, надо отметить отсутствие возможности оказания экстренной хирургической помощи онкобольным, в том числе выездной бригадой скорой помощи.

В 2012 году была разработана и утверждена проектно-сметная документация на строительство поликлиники на 200 посещений в смену со стационаром на 40 коек на территории Республиканского онкологического диспансера. Пока завершено строительство дополнительного корпуса стационара на 40 коек и поликлиники на 200 посещений в смену, однако отделочные работы в корпусе поликлинике не завершены.

В диспансере всего 40 радиологических коек, что в 3 раза меньше нормативного. Длительность радиологического лечения и малое количество коек снижают доступность этого вида помощи. Занятость радиологических коек высокая 385,1 (по Российской Федерации — 351,4). Радиологическое отделение нуждается в расширении коечного фонда.

В Республиканском онкологическом диспансере не хватает площадей для установки современного оборудования: ядерно-магнитно-резонансного томографа, линейного ускорителя, для которого необходимо строительство бункера для радиологического лечения больных по современным методикам. Отсутствие перечисленного оборудования не позволяет провести диагностику и лечение онкологическим больным в полном объеме в соответствии со стандартами. Согласно принятой федеральной программе развития здравоохранения ожидается

получение в этом году нужного оборудования. Хотя, несмотря на то что имеется утвержденная и принятая проектно-сметная документация на строительство на территории онкодиспансера типового 3-этажного диагностического корпуса, строительство объекта еще не начато, что может вызвать проблемы с размещением поступающего нового оборудования.

Для повышения доступности и проведения своевременно химиотерапии онкологическим больным открыты отделения дневного стационара в городах Дербенте и Хасавюрте.

В республике нет хосписов, домов сестринского ухода для симптоматического лечения инкурабельных больных, в связи с чем этих больных вынуждены госпитализировать вместе больными, получающими специализированное лечение, что создает дополнительную нагрузку на онкодиспансер. Вновь открытое отделение по паллиативной помощи в ГБ № 1 лишь частично решает проблему.

Несмотря на существующие в онкологической службе проблемы объективного характера, тем не менее удалось добиться определенных положительных результатов.

В апреле 2014 года Республиканский онкологический диспансер получил лицензию на выполнение высокотехнологической медицинской помощи (ВМП).

В хирургическом отделении внедрены и проводятся новые виды оперативных вмешательств. В том числе расширенно-комбинированные дистальные резекции желудка, резекции прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией и комбинированные резекции прямой кишки, нефрэктомии с тромбэктомией цистпростатвезикулэктомии с расширенной лимфаденэктомией, цистэктомии с кишечной пластикой, ларингэктомии с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи. С 2015 года внедрено установление центрального венозного порта.

Отделение анестезиологии-реаниматологии располагает двумя палатами по три койки. В отделении работают врачи анестезиологи-реаниматологи высшей категории, отделение располагает современной наркозно-дыхательной аппаратурой, проводится мониторинговое наблюдение каждого пациента с помощью прикроватных мониторов. В ординаторской имеется центральный пункт наблюдения за пациентами, куда выводится персональные данные пациентов, ЭКГ в шести отведениях, АД, пульс и т.д. Также имеется видеонаблюдение за пала-

тами, центральная подача кислорода в оперблок и в реанимационное отделение, кроме этого каждая палата оснащена тремя кислородными преобразователями. Врачи отделения имеют опыт проведения общей, проводниковой, перидуральной анестезии, катетеризации центральных вен, переливания компонентов крови, установки венозных портов.

Отделение II хирургии (гинекологическое) развернуто на 52 койки — 26 маммологических и 26 гинекологических. В отделении проводятся все методы лечения онкологических больных — хирургический, комбинированный, комплексный, химиотерапевтический. В отделении выполняются оперативные вмешательства различной степени сложности: радикальные мастэктомии по Пейти, по Холстеду, по Маддену, подмышечная лимфоденэктомия, резекция молочной железы, расширенные гистерэктомии с придатками в различных модификациях (Вергейма, Бохмана), гистерэктомии с тазовой лимфодиссекцией, оменэктомии, вульвэктомии с операцией Дюкена. За последние 3 года широко внедрены эндоскопические методы диагностики и лечения больных со злокачественными новообразованиями женской половой сферы, для выполнения которых имеется новейшая аппаратура фирмы Шторц. Отделение оснащено современной аппаратурой для диагностики и лечения доброкачественных и ранних форм злокачественных опухолей шейки матки, что позволяет выполнить органосохраняющее лечение: аппарат радиоволновой хирургии Сургитрон фирмы ELLMANN RUSS и отечественный аппарат «Фотек». В отделении имеется аппарат фирмы Karl Storz для гистероскопии и гистерорезектоскопии, применяемый при лечении доброкачественных (миомы, полипы, гиперплазия эндометрия) и предраковых заболеваний.

Радиологическое отделение расположено в одноэтажном здании. В состав отделения входят стационар на 40 коек и гамма-кабинет с двумя новыми дистанционными гамма-установками: «РОКУС-АМ», установленным в декабре 2013 года, и «Тератрон», который введен в эксплуатацию в апреле 2015 года. Тогда же начал работать аппарат брахиотерапии MultiSource HDR для внутриволостной лучевой терапии с рентген-аппаратом С-ДУГА. Кабинет R-терапевтического облучения с аппаратом близкофокусной рентгенотерапии «ТА-150/10 КВ» установлен и введен в эксплуатацию в августе 2014 года. Аппараты оснащены системой видеонаблюдения, переговорным устройством, аварийной сигнализацией. Преимущество этих аппаратов заключается

в том, что все программы автоматизированы, что приводит к снижению облучения медперсонала. Компьютерная программа «гамма-план» позволяет более точно и в щадящем режиме подвести дозу к опухоли. Аппарат брахиотерапии MultiSource HDR позволяет более точно центрировать дозу облучения к опухоли, а также значительно сокращается время облучения больных. В отделении проводятся все виды лечения: самостоятельная лучевая терапия, сочетанная лучевая терапия, внутриполостная лучевая терапия, близкофокусная R-терапия, предоперационная лучевая терапия, послеоперационная лучевая терапия, а также проводится и химиотерапия.

В отделении химиотерапии используются методы системной химиотерапии с использованием новейших химиопрепаратов и схем лечения. Используются микроинфузионные помпы для суточного введения лекарственной терапии. Применяются таргентные препараты при заболеваниях рака молочной железы, рака желудка, рака носоглотки, головного мозга, молочной железы, лимфомы (неходжкинская лимфома). В январе 2014 года организован стационар дневного пребывания (СДП).

Из параклинических служб в диспансере имеется: клиничко-биохимическая лаборатория, централизованная цитологическая лаборатория, рентген-кабинет, кабинет маммографии, компьютерной томографии, эндоскопический кабинет, ЭКГ-кабинет, кабинет УЗИ-диагностики, ЦСО и дезкамера.

Эндоскопическое отделение РОД оснащено высококачественным и новейшим оборудованием, что значительно облегчило и улучшило качество работы специалистов. Это видеоэндоскопическая система фирмы «Олимпус» для эндоскопических и ультразвуковых исследований. Она включает видеогастроскоп, видеоколоноскоп и видеориноларингоскоп, инструментарий для выполнения биопсии образований, эндоскопической полипэктомии, диатермической коагуляции, остановки кровоте-



ний. В комплектацию системы входит автомоечное оборудование, которое позволяет проводить обработку высокого уровня одновременно сразу двух эндоскопов. Выделены отдельные помещения для гастрокопии, колоноскопии, кабинет для автоматической обработки эндоскопического оборудования.

В цитологической лаборатории выполняются исследования для онкодиспансера и для ЛПУ Республики в целях диагностики злокачественных новообразований материала, полученного при пункции опухоли, мазки-отпечатки, соскобы, смывы с язвенной поверхности и других, доставленных в лабораторию. В лаборатории имеется программно-аппаратный комплекс, который включает микроскоп В3, видеокамеру (фотоаппарат) и компьютер, через Интернет ведется консультация по сложным цитологическим препаратам с центральной лабораторией в Москве. Формируется база данных ЗНО, выявленных при цитологическом исследовании. Налажено ИГХ биопсийных анализов, к сожалению, пока только при раке молочной железы.

Кабинеты УЗИ-диагностики оснащены современным высокотехнологичным оборудованием экспертного и премиум класса ведущих фирм производителей: Voluson 730, Expert Voluson S 8, Logic E 9, Toshiba-nemio, Mindray. Каждый аппарат оснащен несколькими мультчастотными датчиками, что обеспечивает дифференцированный подход к обследованию различных органов. Проводятся исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства, органов мочевыделительной системы и органов малого таза, поверхностно расположенных органов (молочных желез, щитовидной железы и слюнных желез, лимфатической системы) и мягких тканей. В кабинете проводится прицельная биопсия под контрольным УЗИ с последующим иммуногистохимическим анализом. Кабинет компьютерной томографии оснащен компьютерным мультиспиральным томографом на 64 среза.

В поликлинике ГБУ РД РОД запись в регистратуру ведется в 2 окна, прием больных проводится следующими специалистами: хирург, гинеколог, ЛОР-онколог, маммолог — 2, уролог, х/терапевт, педиатр, пульмонолог. Учитывая большую нагрузку, за счет внутренних резервов организован прием в две смены для маммолога и гинеколога. Оборудована и оснащена отдельная малая операционная для амбулаторных операций при поликлинике. УЗИ-исследования проводятся на двух современных аппаратах.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ

До 1993 года онкологическая помощь населению Еврейской автономной области осуществлялась онкологическим кабинетом областной больницы. Специализированное стационарное лечение осуществлялось в хирургическом отделении областной больницы Биробиджана, где под руководством хирурга-онколога Александра Иосифовича Каца было развернуто 8, а в дальнейшем 20 онкологических коек. Больные из районов области, руководствуясь рекомендациями онкологов Хабаровского онкологического диспансера и областного онколога, проходили противоопухолевое лечение, симптоматическую терапию по месту жительства.

В связи с выводом Еврейской автономной области из состава Хабаровского края возникла потребность в организации своей онкологической службы. И 1 марта 1993 года на базе ОГБУЗ «Инфекционная больница» было открыто онкологическое отделение на 43 койки.

С 1 марта 1994 года онкологическое отделение приобрело новый статус — «Областной онкологический диспансер». Была организована поликлиника диспансера, рассчитанная на 65 посещений в смену. Руководителем диспансера стал врач-онколог А.И. Малышев.



*Главный врач ОГБУЗ «Онкологический диспансер»  
Еврейской автономной области Е.А. Басова*

С января 2012 года стационарные отделения хирургического и противоопухолевого профиля были переведены на базу ОГБУЗ «Областная больница». Госпитализация больных проводится автономно от приемного отделения ОГБУЗ «Областная больница». В структуре стацио-



*Клинико-диагностическая лаборатория*

нара учреждения были развернута 61 койка (56 — круглосуточный стационар, 5 — дневной).

На базе ОГБУЗ «Инфекционная больница» открыт рентгенкабинет, где проводятся рентгенографические и рентгеноскопические исследования и маммография (общие кабинеты для больных поликлиники и стационара). На этой же базе с 2015 году создана патологоанатомическая лаборатория и с 2016 года клинико-диагностическая лаборатория. Патологоанатомическая лаборатория оснащена современным оборудованием.

В поликлинике ОГБУЗ «Онкологический диспансер» функционирует кабинет онколога с операционной, кабинеты маммолога, онколога-гинеколога, онколога-химиотерапевта, онколога-уролога, доврачебной медицинской помощи и терапевта, функциональной диагностики, процедурный кабинет и палата дневного стационара на 2 койки, где проводятся все виды инфузий и амбулаторная химиотерапия. Помимо этого, в трех ЦРБ ЕАО функционируют первичные онкологические кабинеты (Смидовичский, Ленинский и Облученский районы).

С мая 2017 года в диспансере развернуто 56 стационарных коек. Из них 3 койки палаты интенсивной терапии, 20 коек отделения противоопухолевого лекарственного лечения, хирургическое отделение на 36 коек, дневной стационар на базе круглосуточного стационара на 5 коек, дневной стационар на базе поликлиники — 2 койки.

С ноября 2017 года в здании Областного государственного бюджетного учреждения «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг в Еврейской автономной области» открыто диагностическое отделение, где оборудован кабинет магнитно-резонансного (МРТ) и спирального компьютерного томографа (СКТ). В отделении имеются эндоскопические кабинеты, кабинеты ультразвуковой диагностики. В эти кабинеты направляются больные из стационара и амбулаторные больные, которым показаны ультразвуковые, эндоскопические и другие исследования.

С декабря 2018 года в поликлинике онкологического диспансера открыт кабинет паллиативной помощи онкологическим больным.

С 1 января 2019 года в диспансере развернуто 56 стационарных коек. Из них 25 коек отделения противоопухолевого лекарственного лечения, в хирургическом отделении 31 койка.

С 2018 года главным врачом диспансера работает врач-онколог Е.А. Басова.

На территории ЕАО действует областная целевая программа «Развитие здравоохранения в Еврейской автономной области на 2016–2020 годы», утвержденная постановлением правительства Еврейской автономной области. Согласно этой программе правительство ЕАО проводит работу по закупке оборудования по приказу Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю „онкология“».

На сегодняшний день специалистами онкологического диспансера заключены договоры на поставку 15 единиц новейшего оборудования,



3 из которых уже прибыли в Биробиджан и в ближайшее время будут установлены. На 4 единицы пока идет аукцион.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» и регионального проекта «Борьба с онкологическими за-

болеваниями» из федерального бюджета уже выделены средства на проектно-сметную документацию по реконструкции здания бывшей школы, которое полностью реконструируют под нужды ОГБУЗ «Онкологический диспансер»



*Коллектив онкодиспансера*

ЕАО. Это позволит объединить все службы диспансера в одном здании. На разработку проекта выделен год, на претворение его в жизнь — минимум 2 года.

Онкологическим диспансером ЕАО активно ведется информационно-коммуникативная кампания для населения области. Созданы группы в популярных соцсетях. Проводятся мероприятия с целью профилактики и ранней диагностики раковых заболеваний. Мы проводим дни открытых дверей, которые посвящены разным видам онкологии, «Онкорейд» — это выезды онкологов в отдаленные поселки нашей области, где врачи ведут прием граждан, которые не всегда могут выбраться на прием к врачу в г. Биробиджан. Проводятся различные субботники: «Маммографический субботник», «Рентгенологический субботник», «Рабочая суббота». Активно сотрудничаем с областными СМИ, которые анонсируют наши мероприятия, а также снимают, выпускают в эфир и пишут просветительские материалы по онкологии для населения области. Сотрудничаем с местным отделением всероссийского движения «Волонтеры медики».

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Открытие онкологического диспансера в Чите состоялось в октябре 1947 года, хирургический стационар был развернут на 30 коек. Руководителем диспансера был назначен выдающийся хирург-онколог Г.М. Аксман — основатель онкологической службы в Забайкалье. Через три года после открытия в бывшем помещении областной поликлиники организовали амбулаторный прием. В распоряжение диспансера были переданы рентгенодиагностический и рентгенотерапевтический кабинеты, принадлежащие рентгеновской станции. Действовали гистологическая и клиническая лаборатории.

1965 год ознаменовался сдачей в эксплуатацию типового радиологического корпуса, 1967 год — вводом лечебного корпуса с радиологическим и химиотерапевтическим отделениями. Дальнейшему укреплению онкологической службы способствовали создание областной цитологической лаборатории, развертывание кабинетов ультразвуковой диагностики и амбулаторной химиотерапии, второго по счету хирургического отделения с операционным блоком на два зала, отделения анестезиологии и реанимации. Важным событием явилось открытие общежития для приезжих больных, позднее реконструированного в структурное подразделение диспансера.

В настоящее время часть отделений онкологического диспансера располагается в новом шестиэтажном корпусе, открывшем с ноября 2012 года для забайкальских специалистов новые возможности внедрения в практику как отечественных разработок, так и мировых технологий диагностики и лечения онкологической патологии. На со-



временных площадях развернуты пять отделений, которых раньше не было: онкогинекологическое, маммологическое, торакоабдоминальной хирургии, хирургическое отделение опухолей головы и шеи, онкоурологическое, а также восемь операционных и современное отделение реанимации. С запуском просторного здания дефицит коечного фонда остал-

ся в прошлом, появилась возможность обеспечить два важнейших для лечения онкологических больных условия — доступность специализированной помощи и ее концентрацию в одном месте. Изменилась к лучшему инфраструктура лечебного процесса и в других отделениях диспансера: химиотерапии гемобластозов, химиотерапии солидных опухолей, радиологического отделения.



*Главный врач Забайкальского краевого онкологического диспансера М.Г. Пимкин*

В диспансере внедряются передовые технологии комбинированного и комплексного лечения при онкологических заболеваниях, влияющие на возможность безрецидивного течения и показатель пятилетней выживаемости пациентов. Значительно выросло количество эндовидеохирургических операций.

Хирурги-онкологи урологического отделения специализируются на органосохраняющих операциях на почке и мочевом пузыре, которые осуществляются при помощи эндоскопической видеостойки. Сегодня в Забайкалье только специалисты онкодиспансера выполняют биполярные трансуретральные резекции мочевого пузыря, более того, поставили их проведение на поток. Освоены и радикальные простатэктомии, лапароскопические удаления почек, надпочечников.

Новое подразделение диспансера — отделение торакоабдоминальной хирургии, где специализируются на лечении патологии легких, пищевода и органов брюшной полости. Новшеством стали операционные пособия на печени, позволяющие продлить жизнь пациентов с отдаленными метастазами в этом органе до нескольких лет. Можно говорить о полученных хороших результатах после хирургического лечения патологии легких, операций на пищеводе, на поджелудочной железе, считающихся одними из наиболее слож-

ных хирургических вмешательств, эндовидеоопераций на толстой и сигмовидной кишке, резекций прямой кишки.

В числе новых подразделений — отделение патологии молочной железы, с открытием которого выросло число пролеченных женщин, количество органосохраняющих операций на молочной железе (радикальных секторальных резекций) и сократились очереди на оперативное лечение с доброкачественной и неопухоловой патологией. Осваиваемым направлением для врачей отделения стали пластические операции после мастэктомии или резекции с замещением лоскутами из кожи и мышц пациентки в целях замещения косметического дефекта.

С гинекологией связано еще одно достижение забайкальских онкологов — гинекологическое отделение КОД — единственное на всей территории от Сибири до Дальнего Востока, где проводится абдоминальная трахелэктомия, после которой пациентка сохраняет способность выносить и родить ребенка. В регионе зафиксированы случаи родов после такой операции.

В новом корпусе впервые в истории забайкальской онкологии открылось отделение патологии органов головы и шеи, специализирующееся на новообразованиях ротовой полости, носа и пазух. Раньше такие вмешательства проводились большей частью за пределами края. Теперь вошли в практику операции на щитовидной железе, на гортани, лор-органах. В числе успешно проводимых вмешательств — удаление гортани, резекции челюсти, замещение титановыми пластинами костей лицевого скелета, замещение дефектов мягких тканей лица после хирургического вмешательства. Проводится хирургическая реабилитация для пациентов с удаленной гортанью, связанная с установкой голосовых протезов, которые за счет дыхания позволяют пациенту воспроизводить звуки.

В 2013 году Забайкальский регион впервые стал участником Национальной онкологической программы, на выделенные средства состоялось техническое переоснащение радиологическо-



*Линейный ускоритель*

го отделения. Были запущены новые каньоны и отремонтированы старые для размещения радиологического оборудования. Приобретенный комплекс позволил проводить лучевую терапию на уровне лучших российских и мировых стандартов.

В рамках участия в Национальной онкологической программе на площадях диспансера установлен специализированный 16-срезовый компьютерный томограф с расширенной апертурой гентри, предназначенный для проведения разметки перед лучевой терапией, топометрии опухоли, подсчета правильно выбранной дозы излучения. Внедренная роботизированная система гистологических и иммуногистохимических исследований с возможностью архивирования позволяет более точно определить микропрепарат для постановки гистологического диагноза.

Кроме того, имеются диагностический компьютерный томограф на 64 среза и высокоинформативный комплекс эндоскопического оборудования. Благодаря хорошей обеспеченности учреждения современной медицинской техникой и аппаратурой, инновационными технологиями диагностики и лечения возможность получить эффективную онкологическую помощь открылась и жителям близлежащих территорий — Амурской области, республики Бурятия, Республика Саха (Якутия).

С 2015 года в структуру диспансера вошла клиника детской онкологии на 30 коек (ранее — клиника Читинского филиала Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН). На лечении в стационаре дети, нуждающиеся в уходе, находятся совместно с мамой или другими членами семьи в палатах на одну-две койки, оборудованных отдельными санузлами. В их распоряжении также имеются просторные холлы с мягкой мебелью и телевизором, игровая комната и кабинет реабилитации, где психологическое состояние ребенка и родителей после курса химиотерапии или в момент объявления диагноза поможет скорректировать медицинский психолог. Для защиты ослабленных детей организованы асептические стерильные боксы, условия в которых снижают вероятность инфек-



*Морфологические  
исследования*

ционных заболеваний на фоне подавленного собственного иммунитета после трансплантации стволовых клеток.

Нет в Забайкалье аналогов имеющемуся в клинике детской онкологии сепаратору клеток крови, предназначенному для проведения аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток периферической крови.

Оборудование используется и для заготовки тромбоцитов, необходимых для заместительной терапии у детей с массивными кровотечениями, возникающими при лейкозах или осложнениях после высокодозной химиотерапии.

В структуре ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» имеется консультативная поликлиника. Это единственное государственное амбулаторно-поликлиническое учреждение в Чите и Забайкальском крае, оказывающее специализированную медицинскую помощь населению Забайкальского края по профилю «онкология». Структура поликлиники включает в себя: регистратуру, отделение специализированного приема, процедурный кабинет, кабинет функциональной диагностики; дневной стационар амбулаторной химиотерапии, кабинет химиотерапевта, кабинет стоматолога, эндоскопическое отделение, отделение лучевой диагностики, операционную, пансионат на 42 койки. Поликлиника не имеет прикрепленного населения, так как учреждение не является медицинской организацией — фондодержателем. Организована работа кол-центра по бесплатному номеру для приема звонков и вызова пациентов на прием в ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер».

Стратегию и тактику развития КОД помогают определять тесно сотрудничающие с ним работники кафедры онкологии Читинской государственной медицинской академии.

Специалистами ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» осуществляется организационная работа по раннему выявлению злокачественных новообразований среди населения медицинскими работниками первичного звена Забайкальского края. Врачи-онкологи ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» в составе выездных бригад, выездных акций «Ярмарка здоровья», «День борьбы с раком» проводят профилактический осмотр населению районов Забайкальского края для выявления новообразований.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Первый онкологический пункт в Иваново был открыт в 1935 году. Возглавил его хирург М.Н. Свешников, прошедший шестимесячные курсы подготовки в Московском онкологическом институте. Вначале в основном проводились консультации больных, направляемых со всей области. С 1937 по 1941 год онкологический пункт возглавлял профессор М.А. Кимбаровский. В это время значительно улучшилась организационно-методическая работа по вопросам онкологии (врачебные конференции, лекции, информационные и методические письма), организована патогистологическая лаборатория, открыты приемы гинеколога и оториноларинголога. Выявленные онкологические больные направлялись на лечение в соответствующие клиники Ивановского медицинского института. Проводились учет и диспансеризация онкологических больных, направляемых на консультацию.

Качественно новый этап в развитии онкологической службы начался с 1945 года, когда в свет вышло постановление СНК СССР «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению». В Иваново был организован областной онкологический диспанс





сер (ООД): стационар на 35 коек и поликлиника с кабинетами онколога-хирурга, онколога-гинеколога и онколога-оториноларинголога, патогистологической и клинической лабораториями, рентгенодиагностическим и рентгенотерапев-

тическим кабинетами. В поликлиниках общей лечебной сети были открыты онкологические кабинеты и в крупных хирургических отделениях выделены койки для онкологических больных. Возглавил ООД и онкологическую службу в области заслуженный врач РФ А.Н. Стыскин, который работал главным врачом до 1971 года.

Онкологической службой области проводилась большая организационно-методическая работа, были организованы полный учет и диспансеризация онкологических больных, профилактические осмотры населения, в поликлиниках общей лечебной сети открыты смотровые кабинеты, постепенно увеличивалось количество коек в ООД (в 1965 году — 175 коек).

Наряду с онкодиспансером хирургическое лечение онкологические больные получали в Ивановской областной клинической больнице, где выполнялись операции при раке легкого, пищевода, желудка и прямой кишки.

В 1972 году на базе онкологического диспансера была организована кафедра рентгенологии и радиологии с курсом онкологии (в настоящее время — кафедра онкологии, акушерства и гинекологии Ивановской государственной медицинской академии). Наряду с преподаванием онкологии студентам, сотрудники кафедры проводят большую организационно-методическую, консультативную, научную и лечебную работу в диспансере.

В 1975 году при онкологическом диспансере была открыта объединенная онкологическая поликлиника города Иванова и области, что позволило сосредоточить всех врачей-онкологов города

в одном учреждении, оснастить поликлинику современной рентгенодиагностической и эндоскопической аппаратурой, открыть цитологическую и патогистологическую лаборатории, организовать работу врачебно-консультативной комиссии для составления плана комбинированного лечения онкологических больных и проводить консультации больных профессором и ассистентами кафедры.

В сотрудничестве с МНИОИ имени П.А. Герцена в 1983 году в объединенной онкологической поликлинике удалось открыть специализированные приемы.

В настоящее время в диспансере работает более 500 человек. С 2010 года ООД и онкологическую службу области возглавляет кандидат медицинских наук В.А. Козлов.

Сегодня в Ивановской области сформирована этапная система оказания онкологической помощи, где головным учреждением является онкологический диспансер со стационаром коечной мощностью в 648 коек (из них 195 коек дневного пребывания) — 457 онкологических (из них 146 коек дневного пребывания); 171 радиологическая (из них 49 коек дневного пребывания); 20 коек отделения паллиативной онкологии «Хоспис» и консультативной поликлиникой на 70 тыс. посещений в год.

В онкодиспансере развернуто 7 хирургических отделений (хирургические отделения № 1, 2, 3, онкохирургическое отделение для экстренных больных, онкогинекологическое отделение, онкоурологическое отделение, колопроктологическое отделение), химиотерапевтическое отделение, три радиологических отделения, отделение паллиативной онкологии («Хоспис»), отделение анестезиологии и реанимации с ПИТ. В составе диспансера имеется также отделение рентгенодиагностики (в том числе кабинеты компьютерной томографии, маммографические, областной телемедицинский маммографический консультативный центр), отделение радионуклидной диагностики с кабинетами ультразвуковой диагностики, отделение внутрипросветной эндоскопической диагностики, клиничко-диагнос-



*Главный врач  
Ивановского областного  
онкологического  
диспансера  
В.А. Козлов*

тическая лаборатория, патологоанатомическое отделение с иммуно-гистохимической и экспресс-лабораторией, цитологическая лаборатория, организационно-методический отдел. В поликлинике онкодиспансера ведут прием гинекологи, урологи, колопроктологи, гастроэнтерологи, пульмонологи, специалисты по опухолям головы и шеи, маммологи, общие онкологи.

В первичном звене здравоохранения организованы 14 онкологических кабинетов с сертифицированным онкологом. Функционирует 51 смотровой кабинет, проводится совершенствование организации их деятельности по вопросам ранней диагностики предопухолевых и злокачественных новообразований. Организованы «подворные» обходы сельского населения с осмотром на визуальные формы рака не реже 1 раз в год. По этим направлениям онкологический диспансер активно осуществляет организационно-методическую работу. Не реже двух раз в год специалисты онкодиспансера выезжают в каждую медицинскую организацию с кураторской целью.

Активизированы скрининговые методы обследования населения (маммография, флюорография, исследования на онкомаркеры, исследование кала на скрытую кровь, исследование мазка на онкоцитологию у женщин).

Активно проводятся мероприятия по формированию «онкологической настороженности» у населения: ежемесячные выступления специалистов онкодиспансера на радио, телевидении, выпуск видеороликов, брошюр по профилактике и ранним симптомам опухолей, размещение уличных баннеров по профилактике рака; масштабные акции для населения по ранней диагностике рака с привлечением волонтеров молодежного проекта «Онкодозор», дни открытых дверей в поликлинике онкодиспансера с организацией тематических приемов — маммологического, урологического, колопроктологического, гинекологического и др.

Специалисты онкодиспансера регулярно проводят мастер-классы для специалистов первичного звена по ранней диагностике рака. На базе онкодиспансера проводятся краткосрочные курсы обучения на рабочем месте врачей различных специальностей, акушеров смотровых кабинетов, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов по теме «Ранняя диагностика визуальных форм злокачественных новообразований».

В рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», направленных на совершенствование оказания медицинской помощи онкологическим больным, в 2010 году в онкодиспансер приобретено и введено в эксплуатацию новое оборудование. Специализированный КТ для онкологии с широкой апертурой гентри, ОФЭКТ/КТ сканер, видеоэндоскопический комплекс с установками для ультразвуковой и флуоресцентной эндоскопии, роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием, высокоэнергетический ускоритель в полной комплектации, гамматерапевтический аппарат для брахитерапии, система трехмерного дозиметрического планирования, информационно-управляющая система, комплект дозиметрической аппаратуры в полной комплектации, цифровой маммограф с функцией биопсии. Кроме этого, введено в эксплуатацию 5 цифровых маммографов в 5 муниципальных учреждениях здравоохранения области. Необходимо отметить также, что в рамках региональной программы модернизации здравоохранения в 2010–2011 годах в муниципальные учреждения здравоохранения закуплено и введено в эксплуатацию еще 4 цифровых маммографа. В 2018 году за счет средств регионального бюджета закуплено еще 7 цифровых маммографов.

Одновременно с оснащением учреждений маммографами в нашей области положено начало новому подходу к организации работы рентгенологической службы — создание единой цифровой базы по обработке маммограмм в головном учреждении, проведение телемедицинских консультаций. С помощью телерадиологии осуществляется передача маммограммы из первичного источника (рентгеномаммографический



*Консультации с помощью современной телемедицины*

кабинет) в онкодиспансер, где опытные врачи рентгенологи дают экспертное заключение.

С 2019 года в онкодиспансере активно применяются телемедицинские консультации при сложных клинических случаях со специалистами национальных медицинских исследовательских центров, в ходе которых врачи Ивановского онкодиспансера получают рекомендации по лечению пациентов с онкопатологией, что в значительной степени сокращает время ожидания пациентами начала необходимой терапии.

Проведена оптимизация работы онкодиспансера. Был открыт кол-центр. Работа консультативной поликлиники организована в две смены, увеличено количество востребованных приемов врачей, что позволило значительно сократить время ожидания пациентом приема специалиста. С 2019 года поликлиника онкодиспансера включена в проект «Бережливая поликлиника», в настоящее время бережливые технологии активно внедряются в ее работу. Операционные начали работать в две смены, что способствовало уменьшению очередей на оперативное вмешательство.

Было открыто современное эндоскопическое отделение.

Ввиду неуклонного роста числа пациентов, нуждающихся в проведении противоопухолевой лекарственной терапии, проведена реорганизация отделения химиотерапии дневного стационара, а именно открыто отдельное приемное отделение для пациентов дневного стационара химиотерапии. Такая мера в значительной степени опти-



*Коллектив диспансера*

мизировала маршрутизацию пациентов, сократила сроки ожидания процедуры. В настоящее время идут ремонтные работы по увеличению площадей отделения, что также будет способствовать снижению напряженности среди пациентов, нуждающихся в этом виде лечения.

Благодаря приобретению в рамках программы модернизации здравоохранения современного лапароскопического оборудования в онкодиспансере стало возможным выполнение лапароскопически ассистированных операций при опухолях различных локализаций, что в значительной степени снижает послеоперационную травму, послеоперационную боль и сокращает сроки реабилитации пациентов.

В 2019 году в Ивановской области стартовала региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями», ее реализация рассчитана до 2024 года. В рамках программы планируется:

1. Переоснащение ОБУЗ «ИвООД» лечебно-диагностическим оборудованием, приобретение оборудования в операционный блок, приобретение роботизированной системы гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием, двух КТ, ОФЭКТ/КТ, МРТ, трех УЗИ-аппаратов, цифрового маммографа, двух рентгендиагностических комплексов на три рабочих места, ангиографа, трех линейных ускорителей, аппарата брахитерапии, эндовидеоскопических комплексов для выполнения абдоминальных, торакальных, урологических и гинекологических операций.

2. Организация пяти ЦАОПов — в 2019 году в ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», в 2020 году в ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», в 2021 году в ОБУЗ ГКБ № 7 Иваново, в 2022 году в ОБУЗ «ГКБ № 4» Иваново и в 2023 году в ОБУЗ «Тейковская ЦРБ».

3. Совершенствование методов лечения злокачественных новообразований, внедрение новых методов хирургического и радиотерапевтического лечения, обеспечение доступности лекарственных противоопухолевых препаратов, в том числе таргетной и иммунной терапии. Планируемое к приобретению оборудование позволит внедрить новые методы лечения онкобольных: торакоскопический доступ в лечении рака легкого, лапароскопический доступ в хирургическом лечении колоректального рака, современные методы дистанционной лучевой терапии, которые уменьшат лучевую нагрузку на соседние с опухолью органы и ткани, брахитерапия рака предстательной железы, эндоваскулярные вмешательства при ЗНО.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ

Республика Ингушетия — самый молодой субъект Российской Федерации. Становление Ингушской государственности в новейшей истории России совпало с тяжелым политическим и социально-экономическим положением в стране. Очевидно, что здравоохранение Ингушетии как часть народного хозяйства испытывало похожие трудности. Тем более что многие ведущие медицинские работники и передовое оборудование осталось в Грозном — столице Чечено-Ингушетии до 1992 года. Онкологическая служба Ингушетии берет свое начало с открытия в 1993 году онкологического отделения на 20 коек на базе Республиканской клинической больницы. Отделение в основном было ориентировано на проведение хирургического лечения. Инициатором его открытия и бессменным руководителем является заслуженный врач Ингушетии, автор многочисленных работ по онкологии и геронтологии Ахмед Сосиевич Куштов. Вместе с ним в отделении работал 1 врач-онколог — в то время весь штат онкологов Ингушетии. В отделении выполнялись операции при опухолях молочной железы, мягких тканей, органов малого таза. Больные, нуждающиеся в комбинированном лечении, направлялись в специализированные онкологические учреждения Ростова и Москвы. В настоящее время отделение является составной частью онкологической службы РИ. Накоплен большой опыт оперативного лечения злокачественных новообразований различных локализаций, открыта лаборатория для срочных морфологических исследований. При доброкачественных новообразованиях женской репродуктивной системы и других проводятся видеоассистированные операции.

Учет больных со злокачественными новообразованиями в начале 1990-х годов имел формальный характер, анализ структуры заболеваемости и смертности не проводился, формы государственной отчетности не заполнялись, проведение паллиативной и симптоматической терапии ограничивалось назначением сильных анальгетиков. Все это, а также нарастающее число онкологических больных, отсутствие диагностической инфраструктуры, возможности проведения комбинированного лечения, проведения медикосоциальных услуг, оказания паллиативной и симптоматической помощи обозначило необходимость открытия



*Главный врач  
Республиканского  
онкологического  
диспансера РИ  
И.М. Хабриев*

Республиканского онкологического диспансера. Согласно постановлению Правительства Республики Ингушетия диспансер начал функционировать в 1998 году. Его руководителем стал врач высшей категории, заслуженный врач Ингушетии Мусса Ахмедович Чемурзиев. Основной деятельностью диспансера была поликлиническая и организационно-методическая работа. На первом этапе в РОД был сформирован список больных со злокачественными новообразованиями, утверждена документация по учету больных со злокачественными новообразованиями согласно приказу Минздрава России «О создании Государственного ракового регистра». Из-за дефицита помещений (диспансер располагался в арендуемом здании)

организация оптимального диагностического и лечебного процесса не представлялось возможной.

В 2004 году онкологический диспансер возглавил Тагир Асхабович Ведзижев, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Ингушетии, выпускник Кировского медицинского института.

С его появлением определилась стратегия дальнейшего развития онкологической службы. Диспансер переехал в новое здание, что дало возможность расширения материально-технической базы: было приобретено оборудование лучевой диагностики, оборудование для эндоскопических исследований и др. В 2005 году в диспансере открыта единственная в Ингушетии цитологическая лаборатория.

В поликлинике диспансера в условиях дневного стационара в химиотерапевтическом кабинете проводится лекарственное лечение. В рамках реализации стационарзамещающих технологий в онкологическом диспансере открыта операционная, где выполняются большинство операций при узловых образованиях кожи и мягкотканых опухолях с использованием аппаратов электро- и криодеструкции.

Важной составляющей работы диспансера является организационно-методическая работа. В настоящее время в диспансере реализуются программы по скринингу рака молочной железы и шейки матки. Специалисты диспансера активно участвуют в работе центра



*В медучреждении установлено  
новейшее оборудование*

медицинской профилактики, главной задачей которого является санитарное просвещение населения. С 2004 года на республиканском телевидении проведены три круглых стола по ключевым клиничко-социальным вопросам онкологических заболеваний, изданы буклеты и другие наглядные пособия по профилактике рака. В результате проведенных мероприятий с 2005 года отмечены первые

случаи выявления раннего рака шейки матки, в том числе *сг in situ*.

Администрация онкодиспансера активизировала работу с районами республики, закрепив за каждой территорией конкретное онкологическое подразделение республиканского онкодиспансера, которое курирует работу онкологической службы района.

В 2005 году в онкологическом диспансере начата работа по внедрению системы автоматизированного учета онкологических больных — территориальный популяционный раковый регистр, разработанный в Центре информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии Министерства здравоохранения РФ МНИОИ им. П.А. Герцена. В настоящее время канцер-регистр содержит полную информацию о пациентах, взятых на учет с 2006 года. В 2017 году ввели в эксплуатацию новое здание республиканского онкологического диспансера. Больница полностью оснащена высокотехнологичным оборудованием. Первый в регионе новый республиканский диспансер на 150 коек и 100 посещений в смену, состоящий из четырех блоков-поликлиник, блоков диагностики и подготовки к операции, а также корпуса лучевой терапии, открыт на окраине села Плиево. Объект построен за счет федеральной целевой программы развития Республики Ингушетия. По официальным данным, всего на строительство и оснащение объекта пошло свыше 1,2 млрд рублей.

Открытие республиканского онкодиспансера теперь обеспечит диагностику заболеваний на ранних стадиях, а также введет необхо-

димый лучевой компонент лечения людей. Пациентам с тяжёлыми диагнозами больше не понадобится ехать на лечение за пределы региона. Для оснащения больницы закуплено и установлено 500 единиц новейшего медоборудования, в том числе линейный ускоритель, аппарат для проведения брахитерапии, рентгенотерапевтический аппарат, видеондоскопический комплекс и широкий спектр лабораторной техники.



*Идет операция*

На базе диспансера проводится подготовка врачей общей лечебной сети по вопросам онкологической настороженности и профилактики рака, специалистами диспансера осуществляется контроль над работой онкологических кабинетов районных больниц, проводится анализ запущенных случаев. Государственное бюджетное учреждение «Республиканский онкологический диспансер» является комплексным лечебно-профилактическим учреждением, где осуществляются все виды помощи больным доброкачественными и злокачественными новообразованиями. На данный момент это самый крупный онкологический диспансер в Северо-Кавказском федеральном округе, мощность диспансера составляет 114 коек круглосуточного стационара, 6 коек дневного стационара. Диагностические возможности диспансера, опыт и квалификация персонала позволяют объективно и с высокой точностью уловить малейшие изменения — первые признаки заболевания. Алгоритмы обследования включают: лучевую диагностику (рентгеновские и ультразвуковые методы), эндоскопию, все виды лабораторных и морфологических методов исследования. Возможности лаборатории позволяют проводить диагностику некоторых новообразований в доклинической стадии. Отделение анестезиологии и реанимации обеспечивает быстрое восстановление больных в послеоперационном периоде. Диспансер участвует в многоцентровых международных клинических исследованиях новых препаратов, что позволяет проводить лечение пациентам, отвечающим критериям отбора, по самым высоким мировым стандартам.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ



*Главный врач  
Иркутского областного  
онкологического  
диспансера  
В.В. Дворниченко*

Зарождение и становление онкологической службы Восточно-Сибирского региона России началось почти 80 лет назад, когда факультетской хирургической клинике Иркутского медицинского института выделили в середине 30-х годов прошлого века 25 коек для онкологических больных.

Сегодня это крупнейшее на востоке страны специализированное лечебное учреждение. Около 40 лет им руководит главный врач, знаменитый хирург, заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук Виктория Владимировна Дворниченко.

Диспансер по-прежнему располагается на окраине города в кленовой роще, но сегодня он являет совсем иную картину: на полутора гектарах расположился настоящий медицинский городок. Новая эпоха в летописи областного диспансера началась в третьем тысячелетии, в 2007 году, когда был введен в эксплуатацию новый хирургический корпус, в котором разместили 10 операционных столов, отделение центральной стерилизации, реанимацию на 30 коек, стационар, другие службы. Операционные оснастили новейшей медицинской техникой, позволяющей выполнять любые хирургические манипуляции, включая и пересадку органов. Общая сметная стоимость с оборудованием составила 2,5 млрд рублей.

Кроме того, в новом здании разместились онкогематологическая и ПЦР лаборатории, блок цитоморфологических и патологоанатомических исследований, эндоскопическое отделение, стерилизационный блок, гнойная операционная и отдельная реанимация, удобный пищеблок и прачечная. Переехало в более просторные помещения и поликлиническое отделение, рассчитанное на 800 посещений в день.

В 2013 году был сдан в эксплуатацию пансионат на 150 мест. В старом здании в 2016 году открыли отделения лекарственной те-



рапии и трансплантации костного мозга. Активное развитие трансплантации костного мозга стало реальным именно благодаря улучшению материальной базы и открывшейся возможности сотрудничества с НИИ детской, взрослой гематологии и онкологии. Серьезный шаг в этом направлении — соглашение, позволяющее осуществлять профессиональную подготовку необходимых специалистов. Увеличение рабочих площадей в несколько раз умножило КПД Иркутского областного онкологического диспансера (ИООД).

В обозримой перспективе в рамках концессионного соглашения намечается строительство уникального радиологического корпуса, в котором локально сосредоточат использование радиологических тех-



*Отделения Областного онкологического диспансера, г. Братск, г. Ангарск*



нологий, предоставляемых аппаратурой для проведения брахитерапии, дистанционной радиотерапии, ПЭТ-центром.

Чтобы онкологическая служба Приангарья работала динамично, ее структурно реформировали, собрав под «крыло»

областного диспансера аналогичные муниципальные стационары самых крупных городов области — Ангарска, Братска, Усолья-Сибирского, что в сумме добавило почти 800 коек. Ведущие специалисты ИООД расширили географию приложения своих сил, а обучение технологическим процессам врачи из глубинки прошли в Иркутском диспансере и получили сертификаты.

Ежегодно в областном диспансере получают качественное лечение более 25 тысяч пациентов, выполняется более 24 тысяч операций, в том числе 10 тысяч амбулаторных. Помимо местных жителей здесь лечатся и наблюдаются пациенты из других субъектов Российской Федерации, в том числе из Республики Бурятия, Забайкальского края, Республики Хакасия, Красноярского края, Республики Саха-Якутии, Монголии. На его базе работают две кафедры для подготовки и усовершенствования врачей-онкологов, узких специалистов, среднего медицинского персонала смотровых и онкологических кабинетов. Кафедры онкологии и лучевой терапии, по сути, стали кузницей кадров, интеллектуальным и методическим центром.

Диспансер уже много лет тесно сотрудничает с научно-лечебными центрами России и зарубежья. Это Российский онкоцентр имени И.И. Блохина в Москве, Московский НИИ онкологии имени П.А. Герцена, Иркутский институт органической химии СО РАН, Санкт-Петербургский НИИ онкологии, известные на весь мир онкологические центры Японии, Франции, Америки, Италии, Южной Кореи.

Более 15 лет здесь ежегодно проходит российско-японский симпозиум по ранней диагностике и эндоскопическому лече-

нию злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта с использованием LIFE-демонстрации оперативных вмешательств, представляя ювелирную работу японцев и россиян. За годы сотрудничества с Национальным онкологическим центром



Токмо в симпозиумах приняли участие более 800 иркутских онкологов. Они прошли обучение по эндоскопии, онкологии и хирургии.

Подобные деловые контакты ценятся еще и тем, что всегда способствуют детализации наиболее горячих проблем и помогают разработать стратегию их решения. В 2017 году сибирские врачи подписали ряд соглашений о сотрудничестве с медицинскими организациями Японии, Германии, Кореи, Китая, Монголии. Закономерным итогом меморандумов стало создание Международного центра трансфера инновационных медицинских технологий. В самых ближайших планах — знакомство иркутских онкологов с организацией работы центров ранней диагностики Франции и Германии.

Одними из первых в России иркутские онкологи сумели правильно организовать диагностику и лечение опухолей щитовидной железы, выработали программу скрининга, стандарт лечения. Совместная работа онкологов и эндокринологов позволяет экономить драгоценное для жизни пациента время, оперативно удалять опухоль и ставить его на ноги.

Внедрены радиологические методы лечения рака молочной железы, гортани, пищевода, легких. Успешно проводятся операции с использованием технологий сосудистой хирургии. Совершенствуется и реконструктивно-восстановительная хирургия. Стали привычными эндоскопические и лапароскопические операции, операции при злокачественных опухолях кишечника, желудка, женской половой сферы, молочной железы, гортани, пищевода, легких, фотодинамическая и лазерная терапия.

Оправдали себя и созданные в последние годы специализированные центры для лечения рака молочной железы, патологии шейки матки; первая в Иркутской области цитологическая лаборатория, освоившая специфические методы диагностики злокачественных новообразований. Организованы отделения опухолей мягких тканей и костей, эфферентной терапии.

Широко применяются разработанные технологии радикального лечения первичного и метастатического рака печени с использованием термохимиотерапии, эндоваскулярных воздействий и расширенных резекций, планируется трансплантация.

Исключительное значение имеют разработки новых технологий в лечении болезней, выявляемых в поздней стадии. И, что очень важно, сегодня около 30% пациентов с IV стадией рака получают лечение в стационаре, а не лежат в хосписе. Коечный фонд диспансера (974 мест) позволяет госпитализировать всех, кому необходимо лечиться в больнице. И это не только пациенты Иркутской области, но и жители других регионов Сибирского федерального округа. Не менее 70% ранее безнадежных больных научились спасать иркутские онкологи.

Региональный документ «Борьба с онкологическими заболеваниями», разработанный в рамках национального проекта «Здоровье», поручил медицинскому сообществу решить непростую задачу — снизить смертность от онкозаболеваний и повысить продолжительности жизни. На период реализации программы — 2019–2024 годы для Иркутской области предусмотрено 2,3 млрд рублей.

Первое и самое главное — профилактика и раннее выявление рака, наступление по всем фронтам. В Иркутске ранняя диагностика злокачественных опухолей увеличилась на 32%. Началось строительство Центра профилактики и реабилитации. Решен вопрос об увеличении целевого набора студентов в Иркутский медицинский университет с 89 в 2019 году до 180 в 2021 году. Таким образом, будет покончено с кадровым дефицитом, в поликлиниках появятся постоянные врачи.

Сейчас у специалистов нашего диспансера есть возможность выезжать во все филиалы и проводить лечение тех больных, которые по разным причинам не могут приехать в Иркутск на консультацию.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Онкологическое отделение появилось как специализированное на базе многопрофильной городской больницы в 1947 году. Онкологическая служба как отдельное учреждение «Республиканский онкодиспансер» была создана 1951 году, обслуживала Нальчик и все районы республики. Структура республиканского онкодиспансера состояла из поликлинического отделения, стационара на 25 коек, пансионата на 6 коек, рентгенологического отделения из трех кабинетов: фотодинамического и двух рентгентерапевтических. Первым главным врачом республиканского онкодиспансера был Г.В. Пичка.

В период с 1958 по 1990 год онкологическая служба в республике успешно совершенствовалась, в организацию прибывали специалисты, получившие специализированное образование по профилю «онкология», «радиология». В 1990-е годы нестабильной экономической ситуации в стране в результате недофинансирования онкологическая служба в КБР развивалась очень медленно.

С 2007 года в связи с появлением национальных проектов в здравоохранении ситуация изменилась в лучшую сторону. Была приобретена новая медицинская техника, информационные системы, программы контроля качества лечения, создан раковый регистр и т.д.

В настоящее время Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический диспансер» Минздрава КБР размещено в двух зданиях в самом центре Нальчика.

В состав диспансера входят следующие подразделения:



*А.Г. Куценко, главный врач*



*Утренний обход пациентов*

- пять стационарных отделений общей мощностью 210 круглосуточных коек, в том числе два хирургических отделения, отделение анестезиологии и реанимации, гематологическое отделение, отделение радиотерапии, отделение противоопухолевой лекарственной терапии;

- дневной стационар на 10 коек;
- поликлиническое отделение на 200 посещений в день.

Улучшение обеспечения лекарственными препаратами привело к созданию в начале 2013 года отделения противоопухолевой терапии, а в 2014 году был открыт стационар дневного пребывания. Наряду с противоопухолевой и лекарственной химиотерапией применяются современные методы лечения препаратами таргетной терапии и иммунотерапии, которые позволяют эффективно справляться с раковыми клетками при минимальном токсическом действии на организм человека.

С 2016 года выполняются радикальные одномоментные операции при раке пищевода и кардиоэзофагеальном раке.

С открытием в диспансере в 2019 году отделения анестезиологии и реанимации значительно увеличились возможности хирургической службы за счет выполнения расширенных, комбинированных, циторедуктивных, пластических операций, применения тактики «погона за метастазами», применения инновационных электрохирургических аппаратов. Например, из числа радикальных операций по поводу рака желудка 40% приходится на комбинированные вмешательства и до 70% на операции, завершающиеся частичным или полным замещением удаленного желудка (различные виды гастропластики). Сфинктерсохраняющие операции по поводу рака прямой кишки выполнены в 75% случаев.

В диспансере внедряется нейромониторинг при операциях на щитовидной железе. Оборудование по нейронавигации позволяет еще до операции выделить границы предстоящего вмешательства, провести нейромониторинг, более точно определить зону хирургического вмешательства при удалении опухоли, исключив, таким образом, возможность травмирования близлежащих здоровых тканей, снижая при этом риск осложнений.



*С.К. Перельцайтг,  
начальник медицинской  
части*

Наблюдается кадровый рост специалистов всех уровней почти в 2 раза, следовательно, появилась возможность оказания качественной медицинской помощи в соответствии со стандартами.

Несмотря на рост кадров, сохраняется ряд специальностей, по которым в учреждении имеется дефицит специалистов. По состоянию на 2019 год имелась нехватка кадров по специальностям: «Радиотерапия», «Радиология», «Эндоскопия».

Разработана тактика контроля качества работы:

- для врачей — алгоритмы и стандарты лечения;
- для среднего и младшего медперсонала — четко сформулирована программа требований, поощрений и мотивации.

За десятилетний период доля случаев выявления злокачественных новообразований в запущенных стадиях снизилась с 22,7 до 20,6%. Снижение показателя регистрируется по следующим визуальным локализациям: пищевода (на 74,1%), тела матки (на 67,7%), мочевого пузыря (на 47,3%), щитовидной железы (на 47,3%), кожи на (на 33,3%), ободочной кишки (на 32,4%), желудка (на 21,8%).

За период с 2009 по 2018 год увеличилась доля больных, состоящих под наблюдением 5 лет и более, по следующим локализациям: лейкемия (на 52,7%), пищевод (на 77,9%), желудок (на 8,1%), кожа (на 4,3%), губа (на 5,4%), гортань (на 11%), прямая кишка (на 8,2%), кости и мягкие ткани (на 8,8%), ободочная кишка на (на 8,2%), молочная железа (на 5,5%). Снизилась — предстательная железа (на 11%), меланома кожи (на 11,5%), щитовидная железа (на 8,2%), тело матки (на 9, %), легкое (на 14,4%), мочевого пузыря (на 8,9%), шейка матки (на 4,6%).

В целях профилактики и выявления на ранних стадиях онкологических заболеваний, в рамках Всемирного дня борьбы с онкологическими заболеваниями, Всемирного дня здоровья, для повышения доступности специализированной медицинской помощи жителям республики с 2013 года в онкологическом диспансере проходят дни открытых дверей по всем направлениям. Любой пациент имеет возможность без специального направления и предварительной записи бесплатно получить консультацию, пройти необходимую диагностику и узнать о методах профилактики заболеваний.

Также в диспансере организована работа выездной многопрофильной врачебно-сестринской бригады, в состав которой входят онко-

гинекологи, онкооториноларингологи, онкодерматологи, маммологии, онкологи. Совместно с районными администрациями организуется прием пациентов на базе районных медицинских учреждений республики, в ходе которых жители могут получить консультацию и пройти скрининг-обследование у специалистов онкодиспансера.

Ведется работа по созданию «Школы пациента онкологических больных». Ее основной целью является информирование пациентов о методах, способствующих повышению защитных сил организма, предупреждению прогрессирования рака и увеличению продолжительности жизни после проведения стандартного лечения злокачественных образований.

В рамках Национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями 2018–2024 годы» ведется техническое переоснащение диспансера и профессиональная переподготовка специалистов в соответствии с современными стандартами.

В 2019 году приобретено современное диагностическое эндоскопическое оборудование для совершенствования диагностики ЗНО желудочно-кишечного тракта, бронхоскопии и др.

В 2020 году планируется оснастить диспансер ускорительным радиотерапевтическим комплексом мощностью до 6 МэВ с многолепестковым коллиматором с технологией объемного планирования для конформной лучевой терапии. Таким образом, этот метод будет впервые внедрен в систему стационарной онкологической медицинской помощи системы здравоохранения республики.

В период 2020–2024 годов планируется оснащение ГБУЗ «Онкологический диспансер» Минздрава КБР оборудованием для компьютерной рентгеновской и магниторезонансной томографии, цифровым маммографом с приставкой для прицельной биопсии.



*Коллектив онкодиспансера*

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ

В январе 1971 года вышел приказ министерства здравоохранения Калмыцкой АССР «Об открытии республиканского онкологического диспансера». В то время в здравоохранении республики работали всего два врача-онколога. Главным врачом республиканского онкологического диспансера была назначена Эльза Санджиевна Тимошкаева. Ростовский научно-исследовательский институт Министерства здравоохранения РСФСР оказывал организационно-методическую помощь для развития онкологической службы республики.

Сейчас Бюджетное учреждение Республики Калмыкия «Республиканский онкологический диспансер им. Э.С. Тимошкаевой» обеспечивает оказание специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» населению Республики Калмыкия.

Структура диспансера такова:

- поликлиника на 100 посещений в смену;
- региональный консультативный центр;
- круглосуточный стационар на 60 коек, включая:
  - отделение противоопухолевой лекарственной терапии и радиологии на 30 коек,
  - отделение хирургических методов лечения на 30 коек, в том числе 10 коек паллиативной медицинской помощи,
  - дневной стационар на 20 коек отделения противоопухолевой лекарственной терапии и радиологии,
  - 3 койки реанимации при реанимационно-анестезиологическом отделении при БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»;
- диагностические отделения:
  - клиничко-диагностическая лаборатория с цитологической диагностикой,
  - отделение лучевой диагностики,
  - кабинеты внутривидеоскопической эндоскопической диагностики;
- кабинет централизованной стерилизации;
- организационно-методический отдел;
- бухгалтерия;
- планово-экономический отдел;

- административно-хозяйственный отдел.

Поликлиника онкодиспансера осуществляет первичный и консультативный приемы больных, обращающихся по поводу злокачественных и доброкачественных опухолей, а также предопухолевых заболеваний, организует госпитализацию больных, страдающих злокачественными новообразованиями, для проведения лечения, ведет учет всех больных, проживающих на территории деятельности, осуществляет амбулаторную химиотерапию и гормонотерапию.

Для контроля маршрутизации пациентов с подозрениями на злокачественные новообразования и доступности онкологической помощи населению республики с января 2017 года на базе Республиканского онкологического диспансера организован Региональный консультативный центр.

Круглосуточный стационар отделения противоопухолевой лекарственной терапии и радиологии рассчитан на 30 коек, осуществляет лечение онкологических пациентов на основе решения консилиумов с участием врачей-специалистов по проведению различных видов противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного, радиотерапевтического). Согласно клиническим рекомендациям



*Мемориальная доска, посвященная  
Э.С. Тимошкаевой*



*Основатели онкологической  
службы Калмыкии*



*Отделение лабораторной  
диагностики*

в первой линии терапии в большинстве случаев проводится системная химиотерапия либо совместно с таргетной терапией.

Дневной стационар отделения противоопухолевой лекарственной терапии и радиологии рассчитан на 20 коек, осуществляет все современные методы лучевой терапии. В структуре стационара имеется кабинет для близкофокусной рентгенотерапии и радиологический блок для работы с закрытыми источниками ионизирующего излучения. Стационар оснащен современным дорогостоящим оборудованием: линейный ускоритель 6 МэВ для проведения конформной дистанционной лучевой терапии (3DCRT, IMRT), гамма-терапевтический комплекс для проведения внутрисполостной лучевой терапии, рентгенотерапевтический аппарат для проведения короткофокусной лучевой терапии.

Круглосуточный стационар отделения хирургических методов лечения на 30 коек, в том числе 10 коек паллиативной медицинской помощи, организован в 2013 году. Стационар оказывает высококвалифицированную специализированную хирургическую помощь онкологическим больным республики, консультативную помощь ЛПУ республики, осваивает и внедряет новые высокотехнологические методы лечения онкологической патологии. Госпитализация в стационар производится в плановом порядке по следующим нозологиям: онкологические заболевания органов брюшной полости, органов малого таза, онкологические заболевания щитовидной железы, пищевода, молочной железы и мягких тканей, предраковые состояния, нуждающиеся в оперативном лечении. В отделении осуществляется спектр операций при злокачественных новообразованиях брюшной полости, молочной железы,

женских половых органов. В связи с оснащением медицинским оборудованием, включая оборудование для эндохирургических операций операционного блока, анестезиологии и реанимации, с 2015 года внедряются методы малоинвазивной диагностики и хирургического лечения. Ежегодно в отделении оперируется до 500 пациентов. За первое полугодие 2019 года произведено 247 операций.



*Цитологические исследования*



*Здание поликлиники*

1 февраля 2016 года в диспансере организована круглосуточная стационарная паллиативная помощь онкологическим больным: открыты 10 коек в отделении хирургических методов лечения. Отделение осуществляет оказание паллиатив-

ной медицинской помощи онкологическим больным, включая хирургическую помощь и симптоматическое лечение, назначение обезболивающей терапии, в том числе с использованием наркотических средств.

Диагностическая служба в диспансере представлена клинико-диагностической лабораторией и отделением лучевой диагностики. В октябре 2013 года после капитального ремонта клинико-диагностическая лаборатория разместилась в кабинетах, полностью соответствующих санитарным требованиям. В рамках федеральной онкологической программы в 2014 году проведено переоснащение отделения новым оборудованием: анализаторы для биохимических и гематологических исследований, коагулометр, анализатор мочи, иммуноферментный анализатор, микроскопы для сложных цитологических исследований, оснащенные системой видеосъемки, а также микроскопы для рутинных исследований. С целью обеспечения достоверности результатов лабораторных исследований лаборатория ежегодно участвует в федеральной системе внешней оценки качества.

В состав отделения лучевой диагностики входят кабинеты рентгенологической и ультразвуковой диагностики. Отделение оснащено рентгеновским диагностическим комплексом на 3 рабочих места МЕД ИКС — РЦ «Амико» для проведения рентгенографии и рентгеноскопии органов. Используется цифровой маммограф Philips Micro Dose, модель L 30 с принадлежностями для проведения рентгеномаммографии молочных желез, аппараты ультразвуковые DC-3 Mindray (среднего класса) и Toshiba Applio 500 (эксперт-класса) для проведения обследований стационарных и поликлинических больных, проводятся такие



*Коллектив радиологического  
отделения*



*Коллектив отделения  
лучевой диагностики*

исследования, как УЗИ органов брюшной полости, щитовидной, молочной желез, мягких тканей, периферических и забрюшинных лимфатических узлов, количество исследований в год около 9270.

Диагностическая служба в диспансере также представлена кабинетом эндоскопии. В кабинете проводится бронхоскопия, гастроскопия, колоноскопия, ректومانоскопия. Кабинет оснащен эндоскопической аппаратурой: комплекс видеэндоскопический для бронхоскопии Fujinon, видеобронхоскоп, комплекс видеэндоскопический для гастродуоденоскопии Fujinon, видеогастроскоп, дуоденоскоп, комплекс видеэндоскопический для колоноскопии Fujinon, видеоколоноскоп. Примерное количество исследований в год 970.

Организационно-методическая деятельность по вопросам совершенствования профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения больных с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями ведется организационно-методическим отделом. Отдел проводит анализ состояния онкологической помощи населению Республики Калмыкия, заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований, ведет информационную систему оценки деятельности онкологической службы, осуществляет учет онкологических заболеваний у взрослых и детей по данным учетных форм, учет случаев позднего выявления злокачественных новообразований, учет случаев смерти в течении года с момента установления диагноза, анализ обоснованности диагноза, осуществляет систематическую сверку данных об умерших онкологических больных, ведет региональный сегмент Канцер-регистра.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Организатором онкологической службы и первым главным врачом Калужского онкологического диспансера была Антонина Петровна Никольская, заслуженный врач Российской Федерации, почетный гражданин Калуги, участница ВОВ. Службу приходилось создавать буквально с нуля, отдельного помещения не было, и только к 1954 году диспансер превратился в самостоятельное учреждение. Позже, в 1978 году, был построен отдельный комплекс зданий областного онкологического диспансера (главным врачом диспансера в то время был доктор медицинских наук В.А. Эфендиев).

Сохраняя традиции, в настоящее время коллектив ГБУЗ КО «КОКОД» во главе с Игорем Юрьевичем Николаевым (руководит диспансером с 2013 года) прилагает значительные усилия по дальнейшему развитию и совершенствованию онкологической помощи населению, улучшению качества оказываемой помощи, улучшению материально-технической базы и подготовке специалистов-онкологов.

Общественным советом по здравоохранению при губернаторе области принята «Концепция развития онкологической помощи населению Калужской области на 2014–2020 годы». Была существенно укреплена материально-техническая база областного онкологического диспансера. Произведены модернизация и дооборудование системы трехмерного дозиметрического планирования и информационно-управляющей онкологической системы в имеющемся программно-аппаратном комплексе оборудования для лучевой терапии.

В связи с улучшением оснащенности современным медицинским оборудованием ГБУЗ КО «КОКОД», внедрением новых методов диагностики и лечения злокачественных новообразований увеличилась удельная доля больных, выявленных на ранней стадии заболевания, что позволило снизить затраты на их лечение и сократить период реабилитации онкологических больных.



*Основатель  
Калужского  
онкологического  
диспансера  
А.П. Никольская*

Сегодня диспансер — мощное современное лечебно-профилактическое учреждение, в составе которого 8 специализированных стационарных отделений и 340 коек, в том числе дневной стационар на 52 койки, 8 реанимационных коек и поликлиника на 150 посещений в день. Ежегодно в стационаре диспансера получают лечение более 15 000 человек, выполняется более 3000 операций, а поликлинику посещают более 94 000 человек.

Имеется современная диагностическая служба: отделение рентгенохирургических методов лечения; эндоскопическое отделение; отделение ультразвуковой диагностики; цитологическая лаборатория; отделение рентгенодиагностики; отделение радионуклидной диагностики; клиничко-диагностическая лаборатория; патологоанатомическое отделение.

Онкологический диспансер оснащен линейными ускорителями, компьютерным томографом, сверхвысокопольной открытой МР-системой с напряженностью магнитного поля 3 Тесла, рентгеновскими установками, гамма-диагностическими камерами, ультразвуковыми аппаратами экспертного класса, эндоскопическим и эндовидеохирургическим оборудованием. В диспансере создана единая



*Главный врач  
Калужского областного  
клинического  
онкологического  
диспансера  
И.Ю. Николаев*



компьютерная сеть для амбулаторно-диагностических отделений и стационара.

За последние годы в онкологическом диспансере произведена серьезная модернизация всех служб. Благодаря этому решаются сложные диагностические

задачи, связанные с определением локализации и распространенности патологического процесса. Применяется комплексный метод лучевой диагностики опухолей различных локализаций. Модернизированы патоморфологическая и цитологическая службы. Внедрена современная система для гистологических исследований. Широко применяются высокотехнологичные, интервенционные, эндоскопические и рентгенохирургические методы в диагностике и лечении злокачественных новообразований.

Активно развивается органосохраняющая хирургия при опухолях молочной железы, почек и легких. Выполняются органосохраняющие операции на пищеводе, желудке и толстом кишечнике, это позволяет отойти от объемных, калечащих операций, тем самым улучшить качество жизни больных в послеоперационном периоде.

Роботизация процесса диагностики позволила развивать в онкодиспансере телемедицину и телепатологию, а также дала возможность участвовать в международных проектах и способствовала более тесному международному сотрудничеству.

Внедрена современная система для гистологических исследований. Широко применяются высокотехнологичные, интервенционные, эндоскопические и рентгенохирургические методы в диагностике и лечении злокачественных новообразований. Предпочтение отдается малоинвазивным вмешательствам.

На базе организационно-методического отдела Калужского областного клинического диспансера с 1991 года функционирует Популяционный раковый регистр. Онкорегистр является источником данных для эпидемиологических исследований, планирования и оценки эффективности мероприятий службы региона с целью улучшения профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Данные в регистр поступают из различных источников постоянно, это лечебно-профилактические учреждения различного профиля, первичные онкологические кабинеты, патологоанатомическая служба, бюро судебно-медицинской экспертизы.

В рамках развития информатизации в Калужском областном онкологическом диспансере внедрена электронная медицинская карта, которая позволила сократить время на заполнение медицинских документов, что дает возможность больше времени уделять качественному оказанию медицинской помощи пациенту.

Поликлиника Калужского областного клинического онкологического диспансера обслуживает жителей Калуги и области, численность населения которых составляет около миллиона человек. На учете состоит 30 000 пациентов с онкологическими заболеваниями. Специалисты поликлиники осуществляют консультативный прием пациентов по направлению из городских и районных поликлиник при наличии онкологического заболевания или подозрения на него.

Гинекологическое отделение (30 коек). В работу отделения введена концепция fast-track хирургии. Это комплекс мероприятий, позволяющих быстро реабилитировать больного: подбор методов анестезии, минимально инвазивных способов оперативного лечения, оптимального контроля боли и активного послеоперационного восстановления. В концепцию хирургии fast-track отлично вписываются лапароскопические методики лечения, которые освоили и успешно применяют все врачи гинекологического отделения.

Выполнение высокотехнологичных операций невозможно без соответствующего оборудования. В гинекологическом отделении ГБУЗ КО «КОКОД» — новейшая аппаратура, которая была приобретена, что называется, на перспективу. И парк оборудования постоянно расширяется. К примеру, лапароскопические операции проводятся с помощью энергий: биполярной, ультразвуковой и т.д. Они требуют соответствующих генераторов, расходных материалов, которые регулярно закупаются.

В хирургическом отделении № 2 (39 коек) с момента его основания проводится хирургическое лечение меланомы кожи. За последние годы тактика лечения меланомы претерпела значительные изменения. В отделении с 2018 года совместно с сотрудниками радионуклидной лаборатории производится поиск (лимфосцинтиграфия) и хирургическое удаление сигнального лимфатического узла, что позволяет более правильно стадировать меланому и, соответственно, выбрать более верную тактику лечения.

Оказывается специализированная помощь при опухолях кожи, мягких тканей, костной системы с применением новых технологий; применяется фотодинамическая терапия, лазерно-хирургические методы, реконструктивно-пластические методы в области лица шеи, туловища и конечностей, методы восстановления голосовой функции после удаления гортани с использованием голосовых протезов.

В 2018 году сотрудниками отделения опухолей головы и шеи начато освоение микрохирургических технологий, что открывает совершенно новые возможности в хирургии опухолей головы и шеи, позволяет достичь ранней реабилитации пациентов путем восстановления нормального глотания и речи.

С 2018 года при помощи нового оборудования начато выполнение органосохранных операций на гортани: эндоларингеальная резекция при помощи CO<sub>2</sub> лазера под контролем микроскопа. Это позволяет максимально сохранить функцию гортани и полностью излечить пациента от злокачественной опухоли.

Урологическое отделение (30 коек) — отделение плановой онкоурологической хирургической помощи, а также дневной стационар на 600 госпитализаций в год. В течение года в среднем в отделении урологии получают лечение около 800 пациентов. При этом более 500 больным выполнены хирургические вмешательства.

В отделении выполняются симультанные (одномоментные) операции при онкоурологической патологии, сочетающейся с сопутствующими заболеваниями, требующими хирургической коррекции (сочетание онкоурологической патологии с желчнокаменной болезнью, различными грыжами, миомой матки и др.). Кроме того, в отделении выполняются комбинированные операции при местнораспространенных опухолях органов малого таза и брюшинного пространства, а также производится активное выполнение лапароскопических операций на органах мочевыделительной системы.

Хирургическое отделение (39 коек + 1 дневная) осуществляет плановую онкохирургическую помощь при опухоли пищевода, желудка, тонкой кишки, толстой и прямой кишки, брюшинного пространства, поджелудочной железы, желчных путей, селезенки, надпочечников.

Тактика лечения вырабатывается на лечебно-консультационной подкомиссии врачебной комиссии с участием хирурга, радиолога и химиотерапевта. Заседание комиссии проводится ежедневно. При местнораспространенных злокачественных



опухолях прямой кишки, как правило, проводится химиолучевая терапия с последующим оперативным вмешательством.

Торакальное отделение (29 коек) — отделение плановой хирургической помощи онкологическим больным с патологией органов грудной клетки и молочных желез.

Все оперативные вмешательства выполняются с использованием современных хирургических технологий. Предпочтение отдается органосохранным и функционально щадящим методикам хирургического лечения и реконструктивно-пластическим операциям на молочных железах.

В отделении внедрены технологии расширенных операций на легких и бронхопластических операций. На базе отделения совместно с отделением эндоскопии широко используется паллиативное эндоскопическое лечение: стентирование, эндоскопическая гастростомия.

Радиотерапевтическое отделение оснащено 60 койками круглосуточного стационара и 25 койками дневного стационара.

Отделение оборудовано современной техникой. Линейный ускоритель электронов Varian Clinac 2100, 18 МэВ, имеющий мультилепестковый коллиматор и возможность использования модулированной по интенсивности лучевой терапии (IMRT). Линейный ускоритель электронов Elekta Synergy с возможностью модуляции интенсивности, в том числе VMAT, и расширенным визуальным контролем с использованием технологии компьютерной томографии в коническом пучке (Cone-Beam CT). Система контроля дыхания Elekta ABC (Active Breathing Coordinator), которая позволяет минимизировать погрешности облучения внутренних органов, перемещающихся при дыхании пациента. Аппарат MultiSource HDR для проведения брахитерапии источником высокой мощности дозы. Аппарат для близкофокусной рентгенотерапии Wolf T-160. Аппарат для проведения локальной гипертермии Celsius 42+. Компьютерный томограф Toshiba Aquilion для проведения топометрии (разметки).

В отделении развернута локальная сеть, которая объединяет компьютерный томограф Toshiba Aquilion, планирующие системы Eclipse и Monaco и линейные ускорители. Для улучшения лечебного процесса используется набор индивидуальных фиксирующих приспособлений и устройств.

Отделение оказывает качественную и высокотехнологичную современную лучевую терапию, включающую: 3D-конформную лучевую терапию (3D-CRT), модулированную по интенсивности лучевую терапию (IMRT), объемно-модулированную лучевую терапию арками (VMAT), лучевую терапию, синхронизированную с актом дыхания (Elekta ABC), брахитерапию источником высокой мощности дозы.

Отделение анестезиологии-реанимации имеет в своем составе 6 анестезиологических мест в операционной, палату реанимации и интенсивной терапии на 8 коек, есть отдельная боксированная палата для больных с инфекционными осложнениями.

В отделении внедрены все современные методики анестезиологического обеспечения и интенсивной терапии, включая ингаляционную низкопоточную анестезию севофлураном, внутривенную анестезию пропофолом по целевой концентрации, очень широко применяются методики регионарной анестезии: эпидуральная, спинальная и спинально-эпидуральная анестезия. Контроль деятельности жизненно важных органов и систем во время оперативных вмешательств и при проведении лечебных мероприятий в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии осуществляется с помощью высокоточных мониторинговых систем с возможностью изучения параметров центральной гемодинамики, контроля глубины анестезии. В интенсивной терапии применяются современные методики вентиляции легких и респираторной терапии, нутриционной поддержки пациентов и их ранней активизации в ближайшем послеоперационном периоде.

Отделение противоопухолевой лекарственной и химиотерапии оснащено 50 койками в круглосуточном стационаре и 35 койками в дневном.

На базе химиотерапевтического отделения осуществляется в год более 3000 госпитализаций на базе круглосуточного отделения и более 2500 курсов химиотерапии на базе дневного стационара.

В отделениях активно используется таргетная терапия злокачественных новообразований и лечение иммуноонкологическими лекарственными препаратами.

В целях раннего выявления онкозаболеваний Калужским клиническим онкодиспансером запущены скрининговые программы.

При содействии министерства здравоохранения в Калужской области в 2017 году запущен скрининг колоректального рака, при котором используется инновационная методика выявления скрытой крови в кале FOB Gold.

В 2018 году стартовал скрининг рака молочной железы (РМЖ). Реализация проекта скрининга обеспечит переход на цифровые технологии в маммографии с использованием обработки изображений в удаленном доступе, создание электронного архива медицинской информации, в том числе с применением «облачных технологий». Ежегодно злокачественные новообразования молочной железы диагностируют у более чем 500 жительниц региона. Для своевременной диагностики заболевания около 150 тысяч калужанок в возрасте старше 40 лет ежегодно должны проходить маммографическое обследование.

В области действует программа «О проведении Цервикального скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии в медицинских организациях Калужской области». С ее появлением улучшилось качество скрининга рака шейки матки, что позволяет стандартизировать и полностью автоматизировать диагностический процесс и увеличивает количество собранных клеток в 2–3 раза, а также дает возможность проведения дополнительных исследований из той же пробы.

Информационно-просветительский проект «Поговорим» запущен и активно работает с 2018 года — это серия встреч с врачами Калужского областного клинического онкологического диспансера, в ходе которых жители Калуги и области могут пообщаться с профильными специалистами, узнать полезную информацию и задать важные для себя вопросы.

Проект «Поговорим» проводится при участии специалистов-онкологов разного профиля, которые в доступной, неформальной, порой развлекательно-занимательной форме рассказывают о современных методах диагностики и лечения злокачественных новообразований, о важности и правильном подходе к профилактике. Рассматриваются аспекты прав пациентов, взаимодействия с врачом, вопросы маршрутизации и качества медицинской помощи. Серия встреч также посвящена психологическим аспектам, поддержке и реабилитации больных.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КАМЧАТСКОГО КРАЯ

В 1964 году при консультативной поликлинике областной больницы был организован онкологический кабинет, в 1970 году приказом облздравотдела — 30-коечный онкологический диспансер как самостоятельное звено по организации онкологической службы в Камчатской области, оказанию специализированной помощи онкологическим больным, диагностике онкологической патологии и подготовке кадров. Первым главным врачом с 1970 по 2001 год была заслуженный врач России, хирург-онколог Зоя Афанасьевна Кологривова.

В 1977 году сдан в эксплуатацию типовой радиологический корпус, оснащенный гамма-терапевтическими установками, рентгенотерапевтическими аппаратами. В отделении было развернуто 35 коек круглосуточного пребывания больных для проведения дистанционной и близкофокусной лучевой терапии. Позже приобретена система планирования лучевой терапии «Гаммаплан», что позволило уменьшить время подготовки к лучевой терапии. Произведена модернизация гамма-терапевтического аппарата АГАТ-ВУ, благодаря чему больные с раком тела матки, цервикального канала, шейки матки, прямой кишки смогли получать полноценное лечение в условиях ККОД, а не за пределами Камчатского края.

В 1978 году открылась лаборатория радиоизотопной диагностики. Впервые на Камчатке начало проводиться радиоиммунологическое исследование женских половых гормонов, щитовидной железы, раковоэмбрионального антигена. В 1987 году лаборатория радиоизотопной диагностики была преобразована в отделение ультразвуковой и радиоизотопной диагностики, которое является единственным в Камчатском крае и в настоящее время оснащено современными ультразвуковыми аппаратами экспертного класса, гамма-камерой, аппаратом для проведения диагностических, лечебных пункций и трепанбиопсий.



*Первый главный врач  
Камчатского краевого  
онкологического  
диспансера  
З.А. Кологривова*



*Главный врач Камчатского краевого онкологического диспансера с 2001 по 2013 год  
А.М. Щанкин*



*Главный врач Камчатского краевого онкологического диспансера с 2013 года по настоящее время  
Н.В. Зиганиина*

В 1989 году завершено строительство типового лечебного корпуса на 170 коек с поликлиникой на 150 посещений в смену. Впервые на Камчатке были открыты отделения абдоминальной, торакальной онкологии, онкогинекологии, химиотерапии. Открытие отделений клиничко-диагностической лаборатории, анестезиологии и реанимации, гипербарической оксигенации позволило врачам хирургам-онкологам совершенствовать свое профессиональное мастерство при оперативных вмешательствах.

В патологоанатомическом отделении (ПАО) и централизованной цитологической лаборатории (ЦЦЛ) осуществляется морфологическая диагностика патологических процессов любых локализаций, с 2018 года методом жидкостной цитологии. Основой деятельности является морфологическая верификация опухолей и предопухолевых заболеваний. Кроме того, в ЦЦЛ осуществляется массовый скрининг заболеваний женской репродуктивной системы. С 2007 года в ПАО осуществляются иммуногистохимические исследования (ИГХ). ПАО и ЦЦЛ осуществляют диагностику в кратчайшие сроки: цитологические исследования от 20 минут до 24 часов, гистологические исследования 24-72 часа.

С 2000 года в отделении внедрено гистологическое исследование пункционных биопсий, взятых под ультразвуковым контролем. Раньше выполнялись только цитологические исследования тонкоигольных биоптатов. Процент морфологической верификации опухолей в ККОД

один из самых высоких в России и составляет 98,6%.

В 2001 году введена в эксплуатацию централизованная стерилизационная, а в 2006–2007 годах — компьютерный томограф, рентген-диагностический комплекс на 3 рабочих места, маммограф.



*Камчатский краевой онкологический диспансер*

В 2009 году, после необходимой реконструкции помещения, оборудовали гамма-камеру с пультовой, фасовочной, помещением для хранения РФП, комнатой распада РФП, комнатой ожидания для пациентов.

В клинической практике в Камчатском краевом онкологическом диспансере с 2010 года после ввода в эксплуатацию гамма-камеры появилась возможность производить ОФЭКТ-исследование для диагностики онкологических заболеваний. С 2013 года, после модернизации радиологического отделения по программе модернизации здравоохранения, дозиметрическое планирование лучевой терапии осуществляется по данным компьютерной томографии; внедрена актуальная методика подвижной секторной и многопольной дистанционной гамма-терапии; облучение пациентов проводится в автоматическом режиме с использованием фиксирующих устройств. Для профилактики лучевых реакций и осложнений с 2012 года используется низкоинтенсивный лазер. С 2015 года внедрена методика контраст-усиленного УЗИ. В мае 2015 года специалистами ГБУЗ ККОД проведена первая в Камчатском крае лапароскопическая, интраоперационная ФДТ рецидивной опухоли рака шейки матки.

На данный момент структура онкологического диспансера включает в себя пять стационарных отделений круглосуточного пребывания больных на 115 коек и 50 коек дневного стационара, диспансерное отделение на 150 посещений в смену, 8 параклинических отделений, отделение анестезиологии и реанимации на 6 коек, операционный блок на 4 операционных стола, а также отделение административно-хозяйственной части.

Несмотря на отдаленность и изолированность региона, камчатские онкологи при выборе лечения своим пациентам используют все методы лечения, в том числе и высокотехнологичные.

В диспансере активно развиваются и внедряются инновационные методы диагностики и лечения. На сегодняшний день освоены и внедрены:

1) лимфосцинтиграфия, радионуклидное исследование зон регионарного лимфооттока при раке молочной железы, операции на молочной железе с биопсией сторожевого лимфоузла;

2) обеспечение анестезиологического пособия:

– при лапароскопических операциях,

– при эндоскопическом подслизистом удалении опухолей желудка и кишечника;

3) программа Jast Tree (ускоренное выздоровление пациентов) после операций на ободочной кишке;

4) комбинированные резекции органов желудочно-кишечного тракта с расширенной лимфодиссекцией до уровня D3;

5) имплантация порт-систем;

6) интерстициальная фотодинамическая терапия при раке кожи, раке вульвы;

7) трансуретральная резекция опухолей мочевого пузыря с внутрипузырной фотодинамической терапией;

8) радиочастотная абляция метастатических очагов в печени;

9) интраоперационное проведение ФДТ при ЗНО женских половых органов (при раке шейки матки, рецидивных опухолях малого таза);

10) эндосонография;

11) УЗИ-исследования с контрастированием;

12) продолжается совершенствование методик МРТ исследования;

13) хирургические методы лечения опухолей печени;

14) методы эндобилиарного стентирования внепеченочных и внутрипеченочных желчных протоков;

15) эндовидеоскопическое хирургическое лечение опухолей грудной полости, брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза у мужчин и женщин;

16) скintiграфия миокарда.



*Хирургический мастер-класс*

В Камчатском краевом онкологическом диспансере широко используются инновационные лекарственные препараты, в том числе иммуноонкологические, для лечения онкологических заболеваний.

Всю медицинскую помощь, которую невозможно оказать на нашей базе, пациенты получают в рамках ВМП по квотам региона за пределами Камчатского края в ведущих НМИЦах онкологии РФ.

В Камчатском крае организована этапная медицинская реабилитация онкологических больных. Индивидуальные комплексные реабилитационные программы составляются с учетом особенности заболевания, этапа лечения, безопасности используемых средств. Проводятся консультации и разрабатываются индивидуальные методики лечения для каждого пациента. Это позволяет улучшить состояние тканей, крово- и лимфообращения, уменьшает воспалительный и болевой синдром, позволяет обеспечить меры по коррекции питания, уход за стомами, голосовыми протезами.

Камчатский краевой онкологический диспансер является базой для подготовки студентов медицинского колледжа Петропавловска-Камчатского. В программу обучения студентов ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж» внедрен блок первичной профилактики злокачественных новообразований.

Сотрудники онкологического диспансера с 2011 года активно включились в работу профилактики и ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний. Это дни открытых дверей по ранней диагностике опухолей молочной железы и кожи в разных

населенных пунктах края от 5 до 12 раз в год, а также выезды мультидисциплинарной бригады (онколог, онко-гинеколог, врач УЗД, врач-эндоскопист) в отдаленные районы Камчатки с целью обследования населения, так как Камчатский край имеет



*Биохимические исследования*

большую протяженность, суровый климат и особенности транспортной доступности (6 районов края: Олюторский, Карагинский, Тигильский, Соболевский, Пенжинский, Алеутский имеют только авиасообщение с Петропавловском-Камчатским, где расположен онкологический диспансер. На территории этих районов находится 34 населенных пункта из 88 с общей численностью населения 19 147 человек). Работа выездной бригады позволяет повысить выявляемость онкозаболеваний на ранних стадиях.

Врачи и медицинские сестры активно участвуют в организации и проведении краевых научно-практических конференций, семинаров, выступлений в средствах массовой информации, ярмарках здоровья.



*Клинико-диагностическая лаборатория*

В ежегодной научно-практической конференции принимают участие ведущие специалисты национальных онкологических институтов как России, так и иностранных государств (Корея, Япония, США).

С 2017 года в диспансере организована служба пал-

лиативной помощи онкологическим больным — это амбулаторный прием и оказание помощи на дому сотрудниками выездной патронажной бригады. Паллиативная медицинская помощь в Камчатском крае оказывается в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и включает не только медицинские аспекты, но и социальные, духовные и психологические при тесном сотрудничестве с волонтерскими организациями и духовенством. Камчатским онкологическим диспансером совместно с министерством здравоохранения Камчатского края организована «горячая линия» по вопросам обезболивания в круглосуточном режиме, разработаны и распространяются в постоянном режиме памятки «Терапия боли».

Для выполнения национального проекта «Здравоохранение» и региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» начато дооснащение и переоснащение материально-технической базы диспансера. В 2019 году приобретены: ширококанальный бронхоскоп, рентгеновский аппарат на 3 рабочих места, специализированный КТ с широкой апертурой гентри, ультразвуковой видеоэндоскопический комплекс, наркозно-дыхательный аппарат, передвижной рентгеновский аппарат С-дуга и т.д. В 2020 году планируется приобретение и установка линейного ускорителя 6 МэВ с целью замены морально устаревшей гамма-терапевтической установки РОКУС-АМ.



*Коллектив онкодиспансера*

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

Начало создания онкологической службы в Карельской АССР относится к 1946 году, когда в Петрозаводске на базе хирургического кабинета городской поликлиники начал функционировать онкологический пункт во главе с заведующим Зинаидой Михайловной Иссерсон. В задачи онкологического пункта входили: учет и регистрация больных, страдающих злокачественными опухолями, наблюдение за больными после проведенного лечения.

В 1952 году в составе Республиканской больницы было организовано онкологическое отделение на 30 коек, которое в 1955 году приказом Минздрава Карело-Финской ССР реорганизовано в Республиканский онкологический диспансер со стационаром на 40 коек. Первый главный врач онкодиспансера — Александр Захарович Моргенштерн. С 1957 года Республиканский онкологический диспансер возглавил Виктор Вениаминович Двойрин — блестящий организатор, высококвалифицированный хирург-гинеколог, в последующем защитивший кандидатскую и докторскую диссертации по вопросам онкологии.

Большим событием в жизни республики явилась сдача в эксплуатацию в январе 1966 года нового республиканского онкологического диспансера, специализированного лечебно-профилактического учреждения, оснащенного современным оборудованием для лечения онкологических больных на 145 коек.

С 1968 года в диспансере работает цитологическая лаборатория, в 1972 году организована радиоизотопная лаборатория, в 1973 году при поликлинике открыт кабинет фиброгастроскопии и другие службы; размещены установки для телегамматерапии, сканирования,





*Главный врач Республиканского онкологического диспансера РК Е.А. Хидишян*

оборудованы операционные.

В настоящее время в Республике Карелия создана трехуровневая система оказания помощи пациентам с ЗНО.

Первый уровень — все медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (15

центральных районных больниц и 5 городских поликлиник), на базе которых организовано 20 первичных онкологических кабинетов (далее — ПОК). Прием пациентов в ПОКах ведут 17 сертифицированных врачей-онкологов, в 4 центральных районных больницах работают «онкоответственные» врачи. Кроме того, в республике функционирует сеть женских смотровых кабинетов, обеспечивающих скрининговые исследования на рак шейки матки и осмотры на визуальные формы рака щитовидной железы, прямой кишки, шейки матки, молочной железы, лимфатической системы, полости рта и кожи. В настоящее время в Республике Карелия работает 11 смотровых кабинетов, в которых ежегодно проходят обследование 30–40 тысяч человек.

Второй уровень — межрайонные медицинские центры на базе наиболее крупных центральных районных и городских медицинских организаций (далее — ММЦ). В настоящее время функционирует 4 ММЦ (Костомукша, Сегежа, Сортавала и Петрозаводск). Именно на их базе планируется создание 4 Центров амбулаторной онкологической помощи с целью сокращения сроков диагностики ЗНО, повышения доступности и качества медицинской помощи.

Третий уровень — специализированная медицинская помощь на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Карелия «Республиканский онкологический диспансер» (далее — ГБУЗ «РОД»). Кроме того, на базе ГБУЗ «Республиканская детская больница» функционирует стационар на 3 детские



*Видеоконференция на базе Республиканского онкологического диспансера*

онкологические койки в составе хирургического отделения. В ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» в гематологическом отделении (70 коек круглосуточного стационара и 3 койки дневного стационара) и нейрохирургическом отделении (47 коек круглосуточного стационара) получают медицинскую помощь онкологические пациенты соответствующих профилей.

При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациенты направляются в федеральные клиники онкологического профиля (четвертый уровень).

В составе ГБУЗ «РОД» функционируют 3 стационарных отделения — два хирургических и одно радиотерапевтическое, дневной стационар, отделение анестезии и реанимации, 7 диагностических отделений, включая отделение рентгеновской компьютерной томографии, организационно-методический отдел. Коечный фонд составляет 173 койки круглосуточного стационара, 31 койку стационара дневного пребывания. Амбулаторная служба ГБУЗ «РОД» представлена двумя поликлиническими отделениями на 280 посещений в смену.

ГБУЗ «РОД» является базой для размещения кафедры хирургии с курсом онкологии Медицинского института Петрозаводского государственного университета. На курсе проходят обучение студенты, ординаторы, аспиранты, докторанты, проводится постдипломное повышение квалификации и профессиональная переподготовка врачей, работающих в Республике Карелия и соседних субъектах СЗФО. Еже-

годно работники онкодиспансера повышают свой профессиональный уровень на базе медицинского института ПетрГУ, Петрозаводского медицинского колледжа, крупных клиник Российской Федерации, специализированных учебных центров.

С целью совершенствования знаний врачей первичного звена на базе онкодиспансера ежегодно проводятся республиканские семинары по ранней диагностике онкозаболеваний, образовательные семинары и конференции, видеоконференции с трансляцией мастер-классов новых технологий диагностики и лечения онкологических заболеваний. Врачи диспансера выступают в средствах массовой информации, публикуют научные статьи в медицинских изданиях.

Для обеспечения доступности медицинской помощи по профилю «онкология» регулярно осуществляются выезды специалистов ГБУЗ «РОД» в муниципальные районы Республики Карелия, в ходе которых оказывается методическая и консультативная помощь, проводятся семинары для врачей первичного звена. Ежегодно осуществляется 14–15 выездов мобильной медицинской бригады ГБУЗ «РОД», проводится консультирование порядка 500 пациентов, выполняется 60–70 диагностических исследований, ряд оперативных вмешательств.

В ходе развития ГБУЗ «РОД» в структуре учреждения прибавлялись новые подразделения (дневной стационар, дезинфекционно-стерилизационное отделение, кабинет радиочастотной абляции и др.). С целью улучшения диагностических и лечебных возможностей онкологическая служба оснащается современным медицинским оборудованием. Активно используется иммуногистохимическая диагностика злокачественных опухолей с целью дифференциальной диагностики и определения чувствительности к химио- и гормонотерапии; внедрены лабораторно-информационная система в цитологической лаборатории и компьютерное обеспечение гистологических заключений в патологоанатомическом отделении. Совершенствуется проведение оперативных вмешательств при опухолях отдельных локализаций, а также пластические операции с использованием микрохирургии, освоен и используется в лечении онкологических больных метод радиочастотной абляции. С 2018 года в практику внедрены эндовидеохирургические и лапароскопические методы оперативных вмешательств, в том числе ЧЧХС-стентирование желчных протоков при механической желтухе под контролем УЗИ.

В настоящее время в течение года осуществляется 10–13 тысяч госпитализаций пациентов в отделения стационара, выполняется порядка 3000 операций в год. Высокая квалификация врачей-онкологов позволяет выполнять весь спектр



*Современное оборудование онкодиспансера*

сложнейших операций при всех локализациях онкопроцесса, в том числе восстановительных, пластических с использованием лазера, микрохирургической техники, криовоздействия. Лучевая терапия реализуется в радикальных и паллиативных программах на гамма-терапевтических установках с программным управлением «РОКУС-М», «АГАТ-Р», «АГАТ- ВУ».

С 2005 года в учреждении функционирует стационар дневного пребывания пациентов для проведения курсов химиотерапии, хирургический и лучевой терапии, который уменьшил нагрузку на круглосуточный стационар, позволил перераспределить пациентов по степени тяжести. Мощность дневного стационара увеличилась за 15 лет вдвое (с 14 коек до 31), что говорит о востребованности данной стационарзамещающей технологии.

Амбулаторная помощь осуществляется в двух поликлинических отделениях, которые с 2005 года размещаются в капитально отремонтированном здании. Нагрузка на амбулаторную службу — более 70 000 посещений в год (в 70-е годы нагрузка составляла порядка 20 тысяч посещений в год, в 80-е — 55 тысяч).

За последнее десятилетие завершена капитальная реконструкция административно-поликлинического корпуса, выполнен капитальный ремонт операционной и отделения анестезии и реанимации с установкой современного оборудования, капитальный ремонт хирургических отделений.

Показатели работы онкологической службы за последние 10 лет имеют положительную динамику. За последние 5 лет ко-

личество больных, находящихся под наблюдением, увеличилось на 1,5 тыс. человек, за 10 лет — на 4,3 тыс. человек.

Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях, в Республике Карелия в течение последних 10 лет увеличилась в 1,4 раза — с 40,3% в 2009 году до 55,5% в 2018 году и сохраняется на уровне среднего показателя по России (55,6%).

В течение последних лет отмечается тенденция к уменьшению одногодичной летальности от ЗНО, за период 2009–2018 годов этот показатель в Республике Карелия уменьшился на 32,4% (с 35,5% в 2009 году до 24% в 2018 году), вместе с тем данный показатель остается выше, чем по СЗФО (22,7%) и в целом по России (22,5%).

В течение последних 10 лет в Республике Карелия удается сохранить стабильно высокий показатель: доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более с момента установления диагноза ЗНО — 56,5–59,4%, что выше среднего значения по СЗФО (54,8%) и в целом по России (53,9%).

В 2019 году в республике начата реализация регионального сегмента Национального проекта «Здравоохранение», в рамках которого разработана региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Карелия на 2019–2024 годы», предусматривающая в том числе оснащение ГБУЗ «РОД» медицинским оборудованием. Учитывая перспективы развития онкологической службы и ограниченные возможности онкодиспансера, Главой Республики Карелия А.О. Парфенчиковым инициировано строительство нового онкологического диспансера, проект которого в настоящее время проходит государственную экспертизу.

Введение в эксплуатацию нового онкологического диспансера позволит внедрить новые диагностические и лечебные методики, повысить качество оказания медицинской помощи, профессиональную заинтересованность и удовлетворенность персонала, появится возможность оказания высокотехнологичной онкологической помощи, улучшится доступность лучевой терапии, химиотерапии и хирургического лечения.

Реализация запланированных мероприятий позволит достичь к 2024 году снижения показателя смертности населения от ЗНО на 7%; увеличения удельного веса больных с ЗНО, выявленными на ранней стадии, на 6,5%; увеличения удельного веса больных ЗНО,

состоящих на учете 5 лет и более, на 5,8%; снижения одногодичной летальности пациентов с ЗНО на 4%. Методическую работу онкологической службы Карелии обеспечивает организационно-методический отдел, который с 1996 года в числе первых регионов СЗФО перешел на автоматизированную систему регистрационного учета онкологических больных «Популяционный раковый регистр».

Внедрение в республике автоматизированной информационной системы позволило усовершенствовать регистрацию и учет онкологических больных, упростить формирование отчетных форм, создать надежную базу данных о впервые заболевших и контингентах онкологических больных. На данный момент в базе данных ПРР содержится информация о более чем 66 тысячах больных ЗНО, в том числе состоящих на учете в настоящее время. С 2013 года база данных ПРР Республики Карелия используется при формировании Государственного ракового регистра.

В 2016–2018 годах ГБУЗ «РОД» участвовал в двух крупных международных проектах по изучению онкологической заболеваемости и выживаемости. Представленные в 2016 году в МАИР (международную ассоциацию по изучению рака) данные Ракового регистра Республики Карелия, как и еще трех территорий России, включены в XI том монографии «Рак на 5 континентах». Данные исследования CONCORD-3 по глобальной оценке выживаемости онкологических больных опубликованы в международном медицинском журнале «Ланцет» в январе 2018 года. Были представлены данные популяционных раковых регистров 5 регионов России — республики Карелия, Архангельской, Самарской, Омской и Томской областей, совокупная численность населения которых составляет 6% общей численности населения страны. В настоящее время продолжается подготовка базы данных регистра для исследований VENUSCANCER, CONCORD-4.

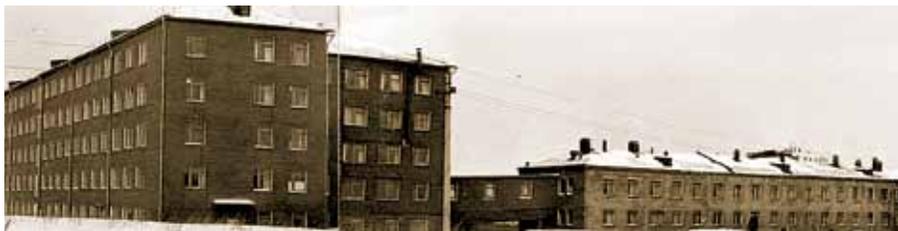
## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В 1934 году на основании постановления Правительства РСФСР «Об организации борьбы с раковыми заболеваниями» в 52 городах областного и краевого значения были созданы онкологические пункты. В 1936 году такой пункт был открыт в Сталинске (современный Новокузнецк). Этот год следует считать датой рождения онкологической службы всего Юга Кузбасса. Онкологический пункт состоял всего из двух кабинетов: хирургического и гинекологического. Создателем, организатором и первым руководителем всей онкологической службы Сталинска стал врач Федор Родионович Хромов. В 1937 году дополнительно был открыт кабинет близкофокусной рентгенотерапии. Больных, нуждавшихся в радиевой (лучевой) терапии, направляли в Томский онкологический институт. Оперативное лечение онкобольных осуществлялось в хирургическом и гинекологическом отделениях 1-й горбольницы.

В период Отечественной войны онкологический межрайонный пункт продолжал работать, а 10 декабря 1945 года решением облисполкома было открыто стационарное отделение на 30 коек на базе горбольницы № 1. В 1950 году онкологический пункт был реорганизован в онкологический диспансер. Со следующего года стационарные отделения онкологического диспансера были расширены до 75 коек, а в больнице № 10 было выделено 25 коек для лечения инкурабельных больных (прообраз хосписа).

Первыми онкологами Новокузнецка были организованы статистический учет и диспансерное наблюдение онкологических больных, под их руководством зарождалась организационно-методическая работа. На базе диспансера в 1952-1954 годах работала кафедра онкологии Сталинского института усовершенствования врачей.

С 1956 года на протяжении 16 лет онкологический диспансер располагался в помещении терапевтического корпуса 1-й городской





*Главный врач онкологического отделения  
с 1956 года  
Ф.Р. Хромов*



*Главный врач Новокузнецкого диспансера  
с 1956 года  
Е.В. Николаева*



*Главный врач Кемеровского диспансера  
с 1946 года  
М.С. Раппопорт*



*1-я городская больница, г. Сталинск  
(Новокузнецк)*

больницы. Параллельно с реорганизацией и увеличением коечного фонда проходило техническое оснащение диспансера. В 1972 году было завершено строительство главного корпуса, в котором диспансер находится по сегодняшний день.

История онкологической службы в городе Кемерово началась в 1946 году, когда из состава областной больницы было выведено 50 коек для лечения онкологических больных и передано вновь образованной структуре — Кемеровскому областному онкологическому диспансеру (КООД). Главным врачом был назначен М.С. Раппопорт. Диспансер развернули в цокольном этаже областной больницы на улице Островского, где осуществлялись рентгенотерапия на аппарате РУМ-17 и хирургические вмешательства.

В 1960 году на базе КООД начал работать курс онкологии кафедры госпитальной хирургии КГМИ. В том же году началось строительство типового корпуса диспансера. В 1965 году корпус принят в эксплуатацию. Были развернуты полноценные отделения:

хирургическое, два отделения лучевой терапии, рентгенологическое, радиоизотопной диагностики, патологоанатомическое. Началось совершенствование структуры КООД. Выделились отделения химиотерапии, общей хирургии, грудной хирургии, реанимация с операционным блоком. Развернуты установки дистанционной гамма-терапии и внутрисполостной гамма-терапии, радиоизотопной диагностики, совершенствуется эндоскопия.



*Операция, 1965 год, г. Кемерово*

В 1976 году был освоен новый пятиэтажный корпус. Тогда же создано отделение детской онкологии, отделение оперативной гинекологии, отделение опухолей головы и шеи. Диспансер получил стимул к дальнейшему развитию.

В настоящее время руководит ГБУЗ КО ОКОД Виктор Анатольевич Луценко.

Онкологическая служба области сегодня представлена двумя онкодиспансерами: ГБУЗ КО «Областной клинический онкологический диспансер» в Кемерово, ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер» и четырьмя онкоотделениями в городах Прокопьевске, Белово, Полысаево, Анжеро-Судженске с общим количеством коек 837, в том числе радиологических — 197, онкологических взрослых — 510, паллиативных онкологических — 70 и детских онкологических — 60. В поликлиниках городов и районов области развернут 29 онкокабинетов. Кроме того, в Прокопьевске есть амбулаторное онкологическое отделение.

ГБУЗ КО ОКОД является организационно-методическим и лечебно-консультативным центром по оказанию онкологической помощи в Кемеровской области, клинической базой кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии ФГБОУ ВО КемГМУ.

Учреждение предоставляет свою базу высшим и средним специальным медицинским заведениям для осуществления учебного процесса и производственной практики студентов и курсантов. С 2014 года в конференц-зале в ГБУЗ КО ОКОД проходят интернет-конференции с участием ведущих ученых страны.



*Главный врач  
Кемеровского  
областного клинического  
онкологического  
диспансера  
В.А. Луценко*

Мощность Областного клинического онкологического диспансера составляет 370 коек. В его структуру входят: организационно-методический отдел, онкологическое отделение № 1 (ОО-1 — абдоминальная онкология, ОО-2 — отделение торакальной хирургии, ОО-3 — отделение опухолей головы и шеи, ОО-4 — гинекология, ОО-5 — маммология), детское онкологическое, химиотерапевтическое, радиологическое отделения, реанимация, операционный блок, аптека, поликлиника, дневной стационар, в состав которого входит дневной стационар при стационаре, лазеротерапия, фотодинамическая терапия (лучевое лечение на 35 п/мест, дневной стационар при поликлинике ЦАХ на 5 п/мест и химиотерапия на 13 п/мест),

есть отделение восстановительного лечения.

Диагностическая служба представлена отделом лучевой диагностики (в состав отдела входила радионуклидная лаборатория), отделением УЗИ, эндоскопическим отделением, клинко-диагностической лабораторией.

Правительством Кемеровской области в июне 2019 года утверждена региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2019–2024 годы».

На средства, выделенные в рамках национального проекта «Здравоохранение», происходит реконструкция и переоснащение онкологической службы области. В частности, областной онкологический диспансер получил новый компьютерный томограф, цифровой маммограф, несколько аппаратов УЗИ экспертного класса, современное цифровое видеоэндоскопическое оборудование, роботизированную систему гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием, введены в работу три передвижных маммографа.

В 2013 году была завершена реконструкция радиологического корпуса с полной заменой всего парка оборудования (два линейных укорителя, аппарат дистанционной гамматерапии). Расширены показания для применения внутрисполостной, внутритканевой и интрао-



*ОКОД, онкологическое отделение*



*ОКОД, операционный блок*

перационной лучевой терапии, в том числе у детей с использованием источника высокой мощности дозы (HDR), разработаны новые режимы фракционирования при проведении ИОЛТ, работа продолжается.

В 2014 году открыта лаборатория ОФЭКТ. Внедрение в практику метода однофотонной эмиссионной компьютерной томографии открыло новые перспективы в радионуклидной диагностике внутренних органов.

Гибридная технология (возможность совмещать данные ОФЭКТ с рентгеновской компьютерной томографией) дает возможность получить послойную картину распределения радиоиндикатора в органе с последующей реконструкцией его трехмерного изображения.

Так, с декабря 2014 года врачи радионуклидной лаборатории начали лечение больных хлоридом стронция  $^{89}\text{Sr}$ . С 2019 года радионуклидная лаборатория является самостоятельным структурным подразделением.

С декабря 2018 года ГБУЗ НКОД стал филиалом ГБУЗ КО ОКОД.



*Новокузнецкий клинический онкологический диспансер*



*Областной клинический онкологический диспансер*

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Первый онкологический кабинет в Кировской области был открыт в 1945 году. Уже в конце следующего года, 27 декабря, XXII сессия Кировского областного совета депутатов трудящихся приняла решение об организации в течение 1947 года областного онкологического диспансера в Кирове.

Первым главным врачом Кировского областного онкологического диспансера стал Николай Васильевич Дернов. Он возглавлял медучреждение на протяжении 12 лет. Зона обслуживания онкологического диспансера включала население Кировской области и Автономной республики Коми. В систему областной онкологической службы входили: стационар на 55 коек, включая 15 коек пансионата, онкопункт в областном центре и межрайонные онкопункты, отделения для хронических больных (в каждом по 15 коек) при Вахрушевской, Оричевской и Просницкой районных больницах.

Кроме областного онкологического диспансера, в соответствии с приказом облздравотдела от 3 февраля 1947 года были образованы 10 межрайонных онкопунктов в городах и поселках городского типа: Котельнич, Мураши, Молотовск, Омутнинск, Санчурск, Слободской, Советск, Уни, Уржум, Яранск.

К 1959 году онкологический диспансер имел стационар на 100 коек. В деятельность медучреждения были внедрены основные виды лечения злокачественных новообразований: хирургическое, лучевое, химиотерапия. 1960–1970 годы стали периодом активного развития онкологического диспансера. Организовано радиологическое отделение на 50 коек, в том числе 6 «активных». В 1965 году введен в эксплуатацию новый трехэтажный пристрой к основному зданию, где располагались поли-



клиника, администрация, клиническая и патогистологическая лаборатории. Два года позднее в диспансере была открыта радиоизотопная лаборатория. В том же 1967 году Кировский областной онкологический диспансер переименован в клиническое лечебное учреждение.

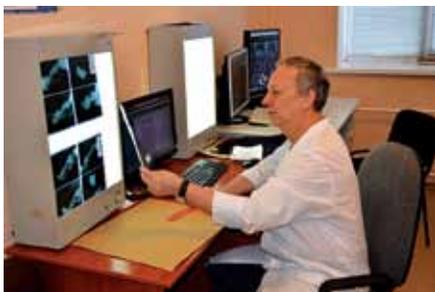


Следующие четыре года ознаменовались развитием хирургического направления в деятельности диспансера. Так, в 1968–1969 годах впервые в Кировской области начаты операции с использованием регионального искусственного кровообращения при химиотерапевтическом лечении некоторых злокачественных опухолей нижних конечностей. В 1971 году на базе диспансера осуществлены первые в области и Северо-Восточном регионе России пересадки аутологичного костного мозга, получившие известность в стране и за рубежом.

В 1975 году Кировским областным исполнительным комитетом принято постановление о строительстве типового здания онкологического диспансера. Проектные работы заняли около трех лет, и в 1978 году началось возведение комплекса. В этот же период на базе патологоанатомического отделения диспансера для проведения массовых профилактических осмотров населения Кирова и области организована цитологическая служба. В цитологическом центре обрабатывалось более полумиллиона мазков, что позволило увеличить выявляемость рака шейки матки на ранних стадиях. Процент запущенности в период в 1978–1986 годов снизился с 11 до 3,5%. В 1979 году на базе диспансера организовано первое в области отделение эндоскопии.

В 1987 году сдан в эксплуатацию новый комплекс зданий онкологического диспансера из 6 корпусов с теплыми переходами, включая основной 9-этажный корпус. Диспансер рассчитан на 460 коек с пансионатом на 120 мест. С этого времени начинается новая веха в истории онокологической службы Кировской области. Новый комплекс получил современное лечебно-диагностическое оборудование: гамма-терапевтические аппараты, рентгеновское оборудование, эндоскопы, оборудование для клинической и патологоанатомической лаборатории.

Организованы отделения анестезиологии и реанимации, торакальной хирургии, абдоминальной хирургии, патологии шеи и головы, маммологическое, урогинекологическое, химиотерапии, радиологии, операционный блок, патологоанатомическое отделение, клиническая лаборатория, рентгенологическое отделение, отделение радиоизотопной диагностики и УЗИ, приемное отделение, а также поликлиническое.



Развитие онкологической службы региона не останавливалось и в сложное постсоветское время: областной онкологический диспансер в этот период входил в пятерку лучших онкологических диспансеров страны.

В 1991 году на базе онкологического диспансера был открыт курс онкологии при кафедре госпитальной хирургии Кировской государственной медицинской академии. В 1998 году приказом ректора Кировского государственного медицинского института была создана кафедра онкологии. В состав кафедры вошел курс лучевой диагностики и лучевой терапии. С 1999 года на кафедре проводится подготовка клинических ординаторов, а с 2000 года — аспирантов.

На базе Кировского онкологического диспансера помимо кафедры онкологии также работает кафедра анестезиологии и реанимации. В 2016 году в диспансере для студентов оборудованы новые учебные комнаты.

В период с 2001 по 2011 год онкологический диспансер был оснащен линейным ускорителем, внедрена иммуногистохимия и пролонгированная гормонотерапия. В 2003 году на базе онкологического диспансера открыто отделение профилактики «Маммологический центр». В 2009–2010 годах в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» прошло переоснащение отделений лучевой терапии и диагностики. В медучреждение поставлено и установлено тяжелое оборудование и современные медицинские комплексы. В частности, линейный ускоритель 20 МэВ Elekta Synergy с принадлежностями, дистанционный гамма-терапевтический аппарат Theratron Equinox, устройство для планирования лучевой тера-

пии XIO CE-3D, гамматерапевтический аппарат для брахитерапии MultiSource, компьютерный томограф LightSpeed RT16, ОФЭКТ/КТ AnyScan, видеоэндоскопический комплекс, роботизированная система для гистологической и иммуногистохимической диагностики, цифровой рентгеновский маммограф Senographe DS, ультразвуковая диагностическая система LOGIQ 56, рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места КРД «ОКО».

В 2013 году в Кировском областном онкологическом диспансере начинается внедрение медицинской информационной системы, вводятся электронные амбулаторные карты и истории болезни. В 2016 году в работу медучреждения интегрирована единая электронная медицинская карта пациента, внедрены системы «Электронный регистратор», «Электронная очередь». Модуль «Аптека», с помощью которого ведется полный учет всех медикаментов, изделий медицинского назначения и других расходных материалов от поступления на «склады первого уровня» до отметки о выполнении врачебных назначений средним медицинским персоналом в персонифицированных электронных листах назначений.

Единой информационной сетью объединены все медицинские учреждения региона и кабинеты, оказывающие помощь пациентам со злокачественными новообразованиями, что позволяет полностью контролировать качество лечения.

С 2015 года в Кировском онкологическом диспансере внедряются стационарозамещающие технологии. Первым этапом стало открытие в 2015 году дневного стационара химиотерапии на 25 коек для пациентов с онкологическими опухолями костей, кожи и мягких тканей. С этого времени происходит планомерное перераспределение объемов медицинской помощи по профилю «онкология» в сторону



сокращения использования коек круглосуточного стационара и увеличения нагрузки на койки дневного стационара.

К сентябрю 2019 года возможности дневного стационара рассчитаны на 60 пациентомест, отделение работает в 2 смены. Также дневной стационар на 25 коек действует в отделении дистанционной лучевой терапии онкологического диспансера. Всего мощность диспансера по состоянию на 1 сентября 2019 года составляет 480 коек, в том числе 12 в отделении анестезиологии-реанимации.

В 2017 году в оказании онкологической помощи гражданам были задействованы 79 медицинских организаций, из них специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология» оказывал КОГБУЗ «Кировский областной клинический онкологический диспансер», а также Кировский НИИ гематологии и переливания крови ФМБА — пациентам гематологического профиля, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» — больным по профилю «нейрохирургия» с объемными образованиями головного мозга и ЦНС.

В Кировской области функционирует трехуровневая система оказания помощи пациентам со злокачественными новообразованиями, в рамках которой создана эффективная система маршрутизации пациентов и преемственности в оказании помощи на этапах диагностики, лечения и последующей реабилитации.

Первый уровень — медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь. В 2018 году на их базе функционировало 32 первичных онкологических кабинета. Также создана сеть мужских и женских смотровых кабинетов (в 2018 году — 71 кабинет), обеспечивающих скрининговые исследования на рак шейки матки (онкоцитологические исследования мазков, жидкостная цитология) и осмотры на визуальные формы рака: щитовидной железы, прямой кишки, шейки матки, молочной железы, лимфатической системы, полости рта и кожи.

Второй уровень — 12 межрайонных лечебно-диагностических центров на базах наиболее крупных центральных районных и городских больниц.





В оказании онкологической помощи жителям области задействованы более 70 медицинских организаций. Пациентам гематологического профиля специализированную медицинскую помощь оказывает Кировский НИИ гематологии и переливания крови ФМБА России.

Центром онкологической службы региона является КОГБУЗ «Кировский областной клинический онкологический диспансер». В состав учреждения входят поликлиника, профилактическое отделение «Маммологический центр», 11 отделений круглосуточного стационара и 2 отделения дневного стационара. Для пациентов, направленных на диагностику и лечение из дальних районов региона, предоставляется пансионат.

Маршрутизация пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи на территории Кировской области производится в КОГБУЗ «Кировский областной хоспис», а также на паллиативных койках в медицинских организациях Кировской области и Кирова.

С марта 2017 года Кировский областной клинический онкологический диспансер получил лицензию на оказание высокотехнологической медицинской помощи. Этому предшествовала значительная организационная подготовка. Были приобретены эндовидеохирургические комплексы, проведено обучение врачей.

Онкологический диспансер активно внедряет современные схемы лечения онкологических больных согласно клиническим рекомендациям и стандартам.

Так, с начала 2019 года реорганизована структура хирургических отделений. Созданы торако-абдоминальное и колопроктологическое отделение (вместо торакального и абдоминального) с распределением нагрузки в отношении отдельных нозологий с целью сокращения очереди на госпитализацию. Сегодня в Кировском областном онкологическом диспансере функционирует мощная диагностическая служба, представленная рентгеновским отделением, кабинетом УЗИ, эндоскопическим отделением, клинической и цитологической лабораторией, лабораторной радиоизотопной диагностики. Для ранней

диагностики ЗНО на территории Кировской области применяются скрининговые программы по выявлению рака молочной железы, шейки матки и колоректального рака. Основным принципом оптимизации скрининговых методов обследования является их централизация.



С 2017 года в Кировской области действует принцип «двойного прочтения» маммограмм, подозрительные на онкопатологию снимки направляются в Кировский областной онкологический диспансер через защищенный цифровой канала связи PACS. В 2018 году проведено «двойное прочтение» 3500 маммограмм (в 2017 г. — 1020 маммограмм), среди них подтверждено 60 (5,8%) случаев рака молочной железы. Раннее выявление злокачественных новообразований молочной железы в 2018 году выросло до 71,3% (в 2017 году — 66,2%, РФ — 69,9%).

Для скринингового обследования на колоректальный рак применяется исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом в рамках профилактических осмотров и диспансеризации населения. Целевая группа составляет порядка 120 тыс. человек. Ранняя выявляемость рака прямой кишки в Кировской области в 2018 году составила 62,4% (в 2017 году — 57%, РФ — 51,7%), рака ободочной кишки — 45,9% (в 2016 году — 45,3%, РФ — 47,2%).

Скрининговым методом для выявления рака шейки матки является цитологическое исследование мазка из цервикального канала. Обследование проводится всем женщинам старше 18 лет ежегодно.

С 2017 года цитологический материал со всей Кировской области централизованно исследуется на базе клинко-диагностической лаборатории онкодиспансера. Для исследования мазков из цервикального канала применяется метод жидкостной цитологии, высокочувствительный и специфичный для рака шейки матки. В 2018 году проведено 294 470 цитологических исследований (в 2017 году — 292 786, в 2016 году — 272 531). Централизация данного метода обследования на базе областного онкологического диспансера позволила повысить качество заключений и уменьшить число диагностических ошибок при проведении исследований. Выявляемость злокачественных но-

вообразований и подозрений по результатам цитологических исследований увеличилась с 0,08% в 2016 году до 0,12% в 2018 году, выявляемость фоновых и предраковых патологических процессов повысилась с 20% в 2016 году до 28,5% в 2018 году. Раннее выявление злокачественных новообразований шейки матки в 2018 году выросло до 72,9% (в 2017 году — 66,2%, РФ — 65,7%).

Кроме того, с начала 2019 года на площадку онкологического диспансера были переведены исследования операционного и биопсийного материала при подозрении на онкологическое заболевание. Централизация патоморфологической службы региона существенно снижает время ожидания результата гистологических исследований. В случае выявления злокачественного заболевания пациенты активно курируются специалистами онкоцентра для ускорения времени дальнейшего обследования и лечения.

В марте 2019 года в онкологическом диспансере начал работу центр телемедицинских консультаций, который дает возможность в дистанционном формате проводить медицинские консилиумы и консультации пациентов из удаленных районов со специалистами областного центра.

Также в целях сокращения сроков проведения диагностических исследований и повышения качества оказания медицинской помощи к 2022 году на территории Кировской области в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» планируется создание 6 центров амбулаторной онкологической помощи.

В ходе реализации национального проекта «Здравоохранение» в период с 2019 по 2024 год запланировано радикальное переоснащение диспансера современной техникой. На эти цели из федерального и регионального бюджетов, а также внебюджетных источников выделено 11 941,4 млн руб. Онкологический диспансер получит более 160 единиц медицинского оборудования, в том числе высокотехнологичного.

В рамках частно-государственного партнерства на базе онкологического диспансера в 2021 году будет введен в эксплуатацию центр позитронно-эмиссионной томографии. Оснащение центра позволит диагностировать онкологические заболевания на ранней стадии возникновения, контролировать адекватность и обеспечивать высокую эффективность лечения пациентов.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ КОМИ



*Главный врач Коми республиканского  
онкологического диспансера  
А.Н. Соколов*

Становление онкологической службы в Республике Коми начало отсчет с 1948 года, когда в одной из городских поликлиник Сыктывкара был организован онкологический пункт.

6 сентября 1952 года на основании постановления Совета министров Коми АССР был открыт Республиканский онкологический диспансер со стационаром на 25 коек, которые первое время

размещались в здании республиканской больницы. В 1962 году введено в строй отдельное здание диспансера на территории больничного городка, где были развернуты 30 онкологических коек, рентгеновский кабинет, гистологическая и клиничко-биохимическая лаборатории.

В 1971 году в диспансере организована радиоизотопная лаборатория, единственная в республике. С вводом в строй в 1982 году нового хирургического корпуса мощность диспансера увеличилась со 100 до 150 коек, значительно улучшились условия для онкологических больных и медицинского персонала. В 1997 году в результате реорганизации 3-го онкологического отделения было открыто химиотерапевтическое отделение как отдельное подразделение диспансера.

В 2006 году в рамках федеральной программы модернизации здравоохранения была укреплена материально-техническая база учреждения, приобретено большое количество лечебно-диагностического оборудования, включая тяжелое оборудование для лучевого лечения, увеличилась коечная мощность стационара со 185 до 215 коек в 2001 году и до 221 койки в 2006 году.

Сегодня в Республике Коми сложилась упорядоченная система



*ГУ КРОД, главный корпус*



*Первое онкологическое отделение*

оказания онкологической помощи, представляющая собой трехуровневую структуру:

1-й уровень: первичная доврачебная и врачебная медико-санитарная помощь. На данном уровне решаются такие задачи, как профилактика и раннее выявление предраковых заболеваний и злокачественных опухолей.

В республике работает 47 смотровых кабинетов;

2-й уровень: первичная специализированная медико-санитарная помощь. Оказывается врачами-онкологами первичных онкологических кабинетов (отделений), онкологического отделения ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1», амбулаторно-поликлинического отделения ГУ «КРОД». На данном уровне решаются такие задачи, как верификация диагноза, дифференциальная диагностика, диспансеризация онкологических больных. В 22 медицинских организациях действуют первичные онкологические кабинеты, на базе 1-й многопрофильной больницы развернуто первичное онкологическое отделение, в котором более 1330 онкологических больных получили противоопухолевую лекарственную терапию в 2018 году. Первичные онкологические отделения оснащены диагностическим оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 2012 года «Об оказании медицинской помощи населению по профилю „онкология“»;

3-й уровень: специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная. Специализированная медицинская помощь онкологическим больным оказывается в ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер» с филиалом в г. Воркуте «Воркутинский онкологический диспансер», ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1», ГБУЗ РК «Интинская городская больница», ГУ «Республиканская детская клиническая больница».

Ведущим учреждением по оказанию специализированной помощи по профилю «онкология» в Республике Коми в настоящее время является ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер». Кочный фонд ГУ «КРОД» с филиалом в Воркуте представлен круглосу-

точным стационаром на 309 коек, из них онкологические отделения на 200 коек, радиологические на 62 койки, отделения противоопухолевой лекарственной терапии на 47 коек, также имеется стационар дневного пребывания на 68 мест.



*Коллектив централизованной цитологической лаборатории*

В рамках Региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» запланировано постепенное переоснащение ГУ «КРОД».

В 2019 году произведена закупка 17 единиц сложного медицинского оборудования на общую сумму более 120 млн рублей, включающее в себя наркозно-дыхательную аппаратуру, аппараты УЗИ экспертного и среднего класса, видеоэндоскопический комплекс, электрохирургический комплекс, операционные столы. Был полностью обновлен парк эндоскопического оборудования.

В 2020 году планируется закупка в ГУ «КРОД» низкоэнергетического ускорителя электронов, замена КТ-томографа в радиологическом отделении, закупка КТ-томографа в «ВОД» – филиал ГУ «КРОД».

В 2023 году планируется модернизация радиоизотопной лаборатории и закупка ОФЭТ-КТ, который является обязательным методом для диагностики наиболее частых локализаций онкологической патологии: рак молочной железы, рак предстательной железы и рак легкого.

В 2024 году планируется замена высокоэнергетического ускорителя в ГУ «КРОД».

В рамках Регионального проекта Республики Коми «Развитие первичной медико-санитарной помощи» предусмотрено дооснащение медицинских организаций, расположенных в сельской местности, мобильными диагностическими комплексами, в том числе для проведения скрининговых программ, диспансеризации и профилактических осмотров.

В 2020 году в Республике предусмотрено создание 4 центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника»;
- ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3»;
- ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника»;
- Воркутинский онкологический диспансер – филиал ГУ «КРОД».

Распоряжением Правительства Республики Коми в августе 2019 года утверждена Региональная программа Республики Коми «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи на 2019–2024 годы».

Радиологическая служба Республики Коми была создана в ГУ «КРОД» в 1970 году, когда состоялось открытие радиологического отделения на 30 коек с 4 «активными» койками. В 2005 году произведена реконструкция старого корпуса, увеличение количества коек и оснащение отделения гамма-терапевтическими комплексами «РОКУС-АМ» и «АГАТ-ВТ». В период с 2009 по 2011 год построен новый трехэтажный корпус пристройки к радиологическому отделению и блоками дистанционной (Theratron Equinox-80; ELEKTA Precise Digital) и контактной (Multisource HDR) лучевой терапии. В 2012 году отделение оснащено рентгенотерапевтическим аппаратом Gulmay D 3225.

Хирургической службой в 2018 году выполнено 3556 операций, из них 171 малоинвазивных (органосохраняющих) операций. Общая оперативная активность составила 90%, послеоперационная летальность — 0,65% с дальнейшей тенденцией к снижению.

В планах развития ГУ «КРОД» в 2019 году запланировано открытие 4-го онкологического отделения на 15 коек (5 паллиативных и 10 химиотерапевтических

коек), получение лицензии и проведение реабилитационных мероприятий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 2012 года «О Порядке организации медицинской реабилитации» на базе этого отделения.



*Коллектив отделения химиотерапии*

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Областной онкологический диспансер был создан в 1946 году и первоначально занимал часть помещений акушерско-гинекологической больницы. Первым главным врачом диспансера стала Вера Петровна Сафонова. В 1968 году главным врачом был назначен Александр Иванович Хапский. При нем онкодиспансеру было передано здание бывшей областной хирургической больницы, что позволило увеличить стационар до 165 коек, а также организовать диспансерное поликлиническое отделение.



*1903 год*



*1911 год*



*1913 год*

Новый этап в развитии учреждения начался в 1988 году. Ввод в эксплуатацию радиологического корпуса с двумя каньонами для аппаратов дистанционной и внутриволостной гамма-терапии значительно расширил возможности онкологического диспансера. В 2002 году были установлены аппаратные комплексы для фотодинамической терапии и спиральный компьютерный томограф. В начале 2016 года в Костромской онкологический диспансер пришла новая команда специалистов, работу которых возглавил Владимир Михайлович Унгуриян.



*1914 год*



*1946 год*



*1959 год*



*Главный врач диспансера с 1968 года  
А.И. Ханский*



*Главный врач диспансера с 1988 года  
В.А. Иванов*

В настоящее время в отделениях диспансера на высоком уровне проводятся все виды хирургических вмешательств, за исключением операций по поводу новообразований легкого и центральной нервной системы, которые выполняются в областной больнице.

За последние несколько лет благодаря внедрению современных методов лечения, слаженной профессиональной работе команды врачей диспансера отмечаются увеличение оперативной активности и сокращение очередности на госпитализацию. Проводятся уникальные операции, которые ранее не практиковались: минимально инвазивные операции на органах грудной и брюшной полости, расширенные комбинированные вмешательства при местнораспространенных опухолях любой локализации, регионарная химиотерапия, внутривнутрибрюшинная химиоперфузия, фотодинамическая терапия, реконструктивно-пластические операции при опухолях молочных желез.



*Главный врач  
Костромского  
онкологического  
диспансера с 2016 года  
В.М. Унгуриян*

Внедрены современные методы клинического, инструментального и лабораторного мониторинга при проведении сложных хирургических вмешательств. Специалистами отделения анестезиологии и реанимации активно используется методика fast-track, которая способствует ранней активизации пациентов и уменьшает время пребывания в стациона-

ре. Отделение радиотерапии Костромского онкологического диспансера — одно из самых современных отделений лучевой терапии в стране, рассчитано на 800–1000 пациентов в год.



*Поступило новое хирургическое оборудование,  
2000 год*

В 2014 году отделение было оснащено новейшим оборудованием производства мировых лидеров для проведения лучевой терапии. Выстроена непрерывная цепочка современной предлучевой подготовки и лучевой терапии, состоящая из компьютерной топометрии на компьютерном томографе Toshiba, современной системы 3D-планирования (ХiО) и проведения стереотаксической лучевой терапии, брахитерапии и современной лучевой терапии на гамма-терапевтических аппаратах с использованием индивидуальных фиксирующих устройств.

Онкологический диспансер тесно сотрудничает с ведущими федеральными центрами. В нестандартных случаях пациенты направляются в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, МНИОИ им. П.А. Герцена, Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический). Между учреждением и НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России достигнута договоренность о дистанционных консультациях, что включает выбор оптимальной тактики лечения, обмен рентгеновскими снимками и результатами проведенных исследований, а также методические рекомендации различного характера. На базе онкодиспансера часто проводятся конференции, семинары для врачей и медицинских сестер и мастер-классы, в том числе по «живой хирургии» с привлечением ведущих специалистов научно-исследовательских онкологических центров России, а также международных специалистов. В июле 2019 года на базе диспансера прошла научно-практическая конференция с привлечением профессора Michael Höckel MD PhD, директора Лейпцигской школы радикальной тазовой хирургии.

Врачи-онкологи тесно работают со средствами массовой информации — выступают на телевидении с пропагандой здорового образа жизни. Хорошие результаты дает проведение во всех отдаленных районах Костромской области акции «Волна здоровья». Регулярно проводится акция «День открытых дверей» для всех желающих пройти осмотр.

В 2018 году администрация Костромского онкологического диспансера запустила социальную программу под лозунгом «Живи без страха». Акция направлена на популяризацию диспансеризации, которая позволяет выявлять онкологические заболевания на ранних стадиях. Мероприятие организовано при поддержке департамента здравоохранения Костромской области и в рамках участия в Национальном проекте по борьбе с онкологическими заболеваниями.

В рамках этой акции врачи-онкологи, врачи ультразвуковой диагностики, медицинские сестры, администраторы и другие сотрудники выезжают в торговые центры города. Там выделяется специальное место, где с помощью ширм делаются кабинеты, в которых специалисты проводят визуальный осмотр, определяют предрасположенность к онкозаболеваниям. При подозрении на опухолевый процесс посетителю выдают направление в специализированное медицинское учреждение или на дополнительное обследование.

В проект активно вовлекаются волонтеры, которые в свою очередь раздают листовки с информацией о возможностях прохождения диспансеризации, делая акцент на онкологические скрининги.

Следующая задача, которую предстоит решить в области, — открытие центра амбулаторной онкологической помощи. В настоящее время определены максимально допустимые сроки от этапа



обоснованного подозрения на онкопатологию до верификации заболевания — 2 недели, и от момента верификации до специализированного лечения — 2 недели. Планируется, что в области будут открыты три центра ам-

булаторной онкологической помощи. В Костроме такой центр начнет работу на базе онкодиспансера уже в 2021 году, на базе Шарьинской и Галичской окружных больниц — в 2022 и 2023 годах. В центрах планируется разместить кабинет врача



2013 год

общей практики, кабинет ультразвуковой и функциональной диагностики и четыре процедурных кабинета. Жители области смогут получить консультации врачей, сдать анализы и пройти полный перечень исследований в одном месте и в кратчайшие сроки.

Следующим этапом развития онкодиспансера станет появление нового корпуса для размещения линейных ускорителей, который планируется построить в рамках национального проекта «Здравоохранение». Подрядчик уже определен, работы начались в июле 2019 года, закончить их планируется к 2021 году. Строительство второго корпуса существенно улучшит санитарные условия в Костромском онкологическом диспансере, позволит проводить современную лучевую терапию, а также объединит в одном учреждении все виды помощи пациентам со злокачественными новообразованиями.



## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

История развития онкологической службы на Кубани тесно связана с развитием медицинской науки и образования в крае. В 1920 году при содействии руководства 9-й Кубанской армии в Екатеринодаре на базе университета был организован медицинский факультет. Активное участие в этом принял основоположник отечественной онкологии Николай Николаевич Петров. Он был командирован сюда для организации Кубанского университета и налаживания работы Красного Креста еще в 1918 году, но военные действия и смена власти на Кубани в этот исторический период задержали процесс.



*Главный корпус онкодиспансера*

Уже через год факультет был преобразован в Кубанский медицинский институт. Тогда на медико-санитарном съезде Кубчрезздраводела Н.Н. Петров сделал доклад «Основы борьбы с раковыми заболеваниями», в котором была предложена программа неотложных мер организации помощи раковым больным. В «Кубанском научно-медицинском вестнике», который начал издаваться с 1920 года в Краснодаре, он опубликовал ряд блестящих статей по вопросам медицинской этики и деонтологии.

В 1945 году в Краснодаре был открыт первый онкологический пункт. По сути, это был смотровой кабинет, где визуально и клинически осуществлялась, в пределах возможного, диагностика злокачественных новообразований. Однако сразу стало ясно, что потребность в онкологической помощи гораздо больше. В 1946 году решением Крайисполкома был организован Краевой онкологический диспансер со стационаром на 40 коек, лабораторией, операционной и рентгенодиагностическим кабинетом. Стали открываться онкологические кабинеты по всему краю, к 1955 году их было 13.

В 1967 году был введен в строй радиологический корпус, предназначенный для лечения больных жидкими изотопами и закрытыми источниками низкой активности. К 1969 году был построен хирургический



*Главный врач Клинического  
онкологического диспансера  
№ 1 П.А. Мурашко*

корпус диспансера на 365 коек, оснащенный современной по тому времени медицинской аппаратурой и оборудованием. На втором этаже нового медучреждения располагалась поликлиника на 350 посещений в день. Реконструкция и капитальный ремонт здания позволили к 2000 году довести коечный фонд диспансера на тех же самых площадях до 575 коек.

В крае развивалась сеть онкологических диспансеров. В 1970-е годы их количество составило 6: Краевой, Адыгейский областной, Краснодарский,

Новороссийский, Сочинский и Лабинский. Также функционируют 3 онкологических отделения: Армавирское, Новороссийское и Ейское.

Значительную роль в работе диспансерного отделения все годы играла рентгенодиагностическая служба и клиническая лаборатория. На базе рентгенодиагностического отделения вела научно-практическую и педагогическую работу кафедра рентгенологии и медицинской радиологии Кубанского медицинского института имени Красной Армии, а на базе хирургического отделения диспансера — курс онкологии. Физико-техническая лаборатория в диспансере организована в 1974 году. В ее задачи входило обеспечение работоспособности радиологического оборудования и приборов медицинской ядерной физики, радиационной безопасности при работе с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, проведение клинической и индивидуальной дозиметрии, математическое обеспечение планов лучевой терапии.

В январе 2007 года произошло объединение краевого и городского онкологических диспансеров путем слияния с образованием нового учреждения — ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1».

На сегодняшний день в Краснодарском крае функционирует трехуровневая система оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным.

Первый уровень представлен первичными онкологическими кабинетами во всех 44 муниципальных образованиях края, в том числе в создаваемых на базе ГБУЗ центральных районных больниц и поликлиник ЦАОП — центров амбулаторной онкологической помощи.

Второй уровень — оказание онкологической помощи осуществляется в 4 межтерриториальных онкологических диспансерах (в ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер», ГБУЗ «Онкологический диспансер № 2» Сочи, ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» Новороссийска, ГБУЗ «Онкологический диспансер № 4» Ейска), кроме этого, в гематологическом отделении городской больницы № 3 Новороссийска.

Третий уровень — оказание высокотехнологичной специализированной медицинской помощи в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» и в онкологических отделениях ГБУЗ «НИИ Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского», ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2». Дети до 18 лет с новообразованиями получают лечение в ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница».

В диспансерно-поликлиническом отделении Крайонкодиспансера, занимающемся консультативной помощью больным городам и районам края, работают кабинеты: 2 онкохирургических, онкогинекологический, кабинет опухолей головы и шеи, стоматологический, консультативный кабинет окулиста, онкоурологический, процедур-



*Передвижной маммографический комплекс*

ный, кабинет функциональной диагностики, а также краевой кабинет гемобластозов. В головном онкологическом учреждении Краснодарского края ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края функ-

ционируют: 8 специализированных онкохирургических отделений (маммологическое, гастроэнтерологическое, урологическое, отделение опухолей головы и шеи, гинекологическое, проктологическое, общей онкологии, опухолей мягких тканей); 2 химиотерапевтических отделения, гематологическое отделение, 3 радиологических отделения. Коечный фонд составляет 545 круглосуточных и 38 в две смены дневного пребывания онкологических коек, 90 гематологических стационарных коек, 180 круглосуточного наблюдения и 20 в две смены дневного пребывания радиологических коек.

В КОД № 1 проводятся многие уникальные операции при раке пищевода и желудка с одномоментной пластикой удаленных органов участком толстой кишки. В онкопроктологических отделениях осуществляются реконструктивно-восстановительные операции на толстой кишке, в том числе с использованием лапароскопической техники и формированием межкишечных анастомозов. Врачами медицинского учреждения разработана и внедрена в практику органосохраняющая методика химиолучевого лечения эпидермоидного местно-распространенного анального рака. Специалистами диспансера выполняются реконструктивно-пластические операции с использованием микрохирургической техники при обширных резекциях дна полости рта и языка с резекцией фрагмента нижней челюсти, голосообразующие операции после полного удаления гортани с использованием отечественных протезов. Также активно применяется лазерная вапоризация — бескровный и максимально щадящий способ лазерного удаления злокачественных опухолей гортани при начальных стадиях заболевания. Широко используются методы органосохраняющих операций при раке почки, мочевого пузыря и ранних стадиях рака молочной железы. Проводится и одномоментная маммопластика молочной железы после полного ее удаления.

К значительным организационным достижениям онкологической службы относится внедрение в Краснодарском крае Популяционного ракового регистра на программном обеспечении, подготовленном сотрудниками НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова. Это способствовало существенному повышению достоверности статистической информации и оперативности ее получения. Регистр является инструментом контроля работы онкологической службы края. База данных ПРР составляет более 350 тысяч наблюдений.

В ГБУЗ КОД № 1 работает с 2011 года онкогенетическая лаборатория, специалисты которой определяют генетическую информацию о предрасположенности к злокачественным новообразованиям той или иной локализации, что позволяет активно бороться с опухолевым процессом до момента его возникновения. ГБУЗ КОД № 1 стал один из первых онкологических диспансеров в России, в арсенал которого в 2014 году поступила роботизированная хирургическая система Da Vinci.

Показательные мастер-классы и телеконсультации из операционных диспансера транслируются на целый регион с онлайн-участием врачей из других онкоучреждений Кубани (Армавирского, Сочинского, Новороссийского и Ейского онкодиспансеров).

Проведение массовой профилактической работы в рамках краевого профилактического проекта «Кубань против рака» стало одной из основных задач краевой онкослужбы. Цель проекта — повышение доступности онкологической помощи для населения нашего региона. Он включает несколько компонентов: ежемесячные выездные профилактические акции в центральные районные поликлиники специалистов краевого онкодиспансера; еженедельные выезды в отдаленные населенные пункты (хутора, поселки) бригад онкологов для обследования групп населения по онкориску (старше 50 лет, давно не посещавших поликлиники и др.), а также почти ежедневные выезды мобильного маммографического комплекса с целью ранней диагностики рака молочной железы. Также в онкологических диспансерах края регулярно проводятся тематические Дни открытых дверей, традиционно в феврале-марте во всех районах и городах Кубани проводятся «Недели мужского и женского здоровья».

Анализируя работу ГБУЗ КОД № 1 за последние годы, следует особо отметить



*Электронный ускоритель*



значительный рост его врачебного потенциала. На базе онкодиспансера функционирует и осуществляет подготовку врачебных кадров кафедра онкологии с курсом торакальной хирургии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.



*Лапароскопическая операция*

В Краснодарском крае принята региональная программа по борьбе с онкологическими заболеваниями, в рамках которой планируется в 2020–2023 годах дооснащение медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи

медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями: ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края, ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края, ГБУЗ «Онкологический диспансер № 2» министерства здравоохранения Краснодарского края (Сочи), ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» министерства здравоохранения Краснодарского края (Новороссийск), ГБУЗ «Онкологический диспансер № 4» министерства здравоохранения Краснодарского края (Ейск), ГБУЗ «НИИ — Краевая клиническая больница № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», ГБУЗ «Детская

краевая клиническая больница» министерства здравоохранения Краснодарского края.

Для сокращения сроков диагностики и повышения качества медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на базе многопрофильных больниц и поликлиник создаются функциональные центры амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), обладающие полным спектром оборудования и врачей иных специальностей. Растут возможности для комплексной и быстрой диагностики основных видов злокачественных новообразований на принципах мультидисциплинарного подхода и высокой преемственности, организации службы психосоциальной поддержки, медицинской реабилитации и паллиативной помощи. Кроме того, одна из функций ЦАОПов — это проведение химиотерапевтического лечения в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, мониторинг лечения онкологических пациентов. В крае идет формирование 16 центров амбулаторной медицинской помощи с дневными стационарами на 5 коек в 2 смены.

Дальнейшие перспективы развития краевой онкологической службы связаны со следующими направлениями развития:

- снижение смертности от новообразований путем улучшения ранней диагностики онкопатологии, внедрения эффективных скрининговых программ и дальнейшего проведения массовой профилактической работы в рамках проекта министерства здравоохранения Краснодарского края «Кубань против рака»;
- создание единого информационного пространства в онкослужбе с целью актуализации базы данных Популяционного ракового регистра, контроля над своевременностью, логистикой и качеством оказания специализированной онкологической помощи населению Краснодарского края, а также обеспечения эффективного функционирования телемедицинских технологий диагностики и лечения;
- решение кадровой проблемы в онкологической службе путем целевых наборов в ординатуру и разработки администрацией муниципальных образований социальных гарантий для молодых специалистов;
- совершенствование методов радиологической диагностики и лечения пациентов со злокачественными опухолями путем совершенствования материально-технической базы онкологических диспансеров края.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА НОВОРОССИЙСКА (КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ)

Решение об открытии онкологического пункта было принято исполнительным комитетом Новороссийского горсовета депутатов трудящихся 20 ноября 1946 года. Пункт располагался в городской поликлинике № 1 и занимал один кабинет. Здесь работали врач и медицинская сестра, они осуществляли прием, консультацию и учет онкологических больных Новороссийска, прилегающих рабочих поселков и больных из Геленджика, Крымского и Анапского районов. При этом диагностическое оборудование практически отсутствовало.

В 1953 году онкологический пункт был преобразован в онкологическое диспансерное отделение, которое вошло в состав хирургического отделения городской больницы № 1. Тогда же в горбольнице стало функционировать 15 онкологических коек (10 в терапевтическом и 5 в хирургическом отделениях). С начала 1955 года на базе городской больницы № 1 начал функционировать аппарат глубокой рентгенотерапии для проведения лучевой терапии.

Точкой отсчета истории именно новороссийского онкологического диспансера можно считать приказ городского отдела здравоохранения от 1 октября 1963 года о преобразовании онкокабинета в диспансер. В штате диспансера было предусмотрено четыре ставки врача, четыре — медицинской сестры, две — санитарки и одна ставка бухгалтера. Но и такого штата было недостаточно для полноценной работы. Первым главным врачом стал Давид Иосифович Руд, участник Великой Отечественной войны. Диспансер по-прежнему располагался в здании городской поликлиники № 1, и уже функционировали кабинеты хирурга, гинеколога, операционная.

Кроме онкологического диспансера, в городе работало два крупных ведомственных лечебных учреждения: больница моряков и больница железнодорожников, которые вели свой учет онкобольных, что вносило путаницу в статистические данные. Назрела необходимость сосредоточить учет онкологических больных в одном учреждении — городском онкодиспансере.

В июне 1966 года диспансер получил помещение по улице Лейтенанта Шмидта, 7. Несмотря на тяжелое положение с материально-техническим обеспечением, на тот момент он располагал вполне обо-



*Первый главный врач онкодиспансера,  
ветеран ВОВ Д.И. Руд*



*Д.И. Руд проводит  
трансфузию*

рудованными кабинетами: двумя рентгенотерапевтическими, хирургическим (с операционной для проведения амбулаторных операций и перевязок), гинекологическим, процедурным и лабораторией. Но, как и прежде, не имел своего стационара. Врачи общей лечебной сети проводили лечение онкологических больных в городских больницах. Гистологические исследования выполнялись в городской больнице № 1. Сроки исследования были длительными, и больные зачастую подвергались радиологическому лечению без гистологического подтверждения диагноза, что недопустимо. В 1969 году в диспансере работали всего лишь два специалиста — главный врач и врач-методист. Прием больных в диспансере вел главный врач Д.И. Руд. Постоянно функционировали хирургический, гинекологический и процедурный кабинеты. Отсутствовал кабинет рентгенодиагностики, обследования больные проходили в поликлиниках города.

В 1970-е годы для лечения онкологических больных в стационарах Новороссийска были развернуты 20 коек, но в городе с населением 160 тысяч человек этого явно не хватало, и потому значительное число больных проходило лучевую и химиотерапию амбулаторно, что снижало качество и контроль проводимого лечения.

С мая 1971 года в онкодиспансере стал функционировать урологический кабинет. В 1972 году в диспансере действовали хирургический, гинекологический, урологический, процедурный, радиологический кабинеты и лаборатория, которая являлась центром всей цитологической службы города Новороссийска. Создателем ее была Янина Яновна Дагис — участница Великой Отечественной войны, она работала в диспансере с 1963 по 1995 год.



*Врач-лаборант Я.Я. Дагис (справа)  
и лаборант З.Н. Диденко*



*Рентгенлаборант радиологического  
отделения А.Ф. Погосян*

В мае 1974 года в диспансере организован ЛОР-кабинет, имевший отдельное оборудованное помещение. В августе того же года в онкодиспансере стал работать врач-методист. Это позволило усилить связь диспансера с ЛПУ города, улучшить контроль за проведением профилактических осмотров, лечением и учетом больных с предраковой патологией и их диспансеризацией.

Светлана Вировна Шелкоуденко назначена на должность главного врача 19 апреля 1976 года и руководила онкологической службой города почти 40 лет. Она и сейчас продолжает работу в ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» в должности врача-онколога поликлинического отделения. Под ее руководством в 1977 году радиотерапевтический кабинет преобразован в радиологическое отделение. В 1979 году в хирургическом кабинете онкодиспансера стали выполняться ректоскопии. С 10 января 1979 года на базе городской поликлиники № 1 стал функционировать рентгенодиагностический кабинет онкологического диспансера, а в 1980 году в онкологическом диспансере был открыт эндоскопический кабинет и пансионат для приезжих онкологических больных.

В 1988 году были переданы онкодиспансеру два здания скорой медицинской помощи, по ул. Челюскинцев, сейчас в этих помещениях расположена часть поликлинического отделения, администрация, клиничко-диагностическая лаборатория, процедурный кабинет, централизованное стерилизационное отделение, дневной стационар, архив и операционная.

С 1996 года в диспансере вновь организован прием врача-онкоуролога. В онкоурологическом кабинете стали выполнять цистоскопии,



*С.В. Шелкоуденко во время операции, 1977 год*

пункции предстательной железы, внутривезикулярную химиотерапию и др. В 1999 году на территории онкологического диспансера завершено строительство рентгенодиагностического кабинета, где в настоящее время выполняются рентгенографии и рентгеноскопии, маммография, рентгеновская томография, дентальные снимки. Приобретен ультразвуковой аппарат Aloka 1100, и с этого года стал функционировать кабинет ультразвуковой диагностики.

В 2004 году онкологический диспансер возглавил Михаил Генрихович Леонов — ныне доктор медицинских наук, доцент, автор более 200 научных публикаций, четырех монографий, главы в национальном руководстве по радиотерапии, 22 пособий для практических врачей и студентов вузов, пяти патентов на изобретение. Под его руководством защищены две диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, ведется работа над диссертациями других аспирантов. М.Г. Леонов стал главным онкологом Новороссийска, председателем регионального отделения (с центром в Новороссийске) Российского общества врачей-химиотерапевтов (RUSSCO), членом Российского общества специалистов-онкологов по опухолям органов репродуктивной системы, членом общества клинических цитологов России, членом экспертного совета по лечению рака яичников в ЮФО, членом редколлегии журнала «Новости клинической цитологии России», профессором ФГБОУ ВО «Государственный морской университет им. адмирала Ф.Ф. Ушакова. В 2018 году ему присвоено звание заслуженного работника здравоохранения Кубани.

В 2004 году в соответствии с приказом департамента здравоохранения Краснодарского края «Об утверждении межтерриториальных онкологических центров в Краснодарском крае» новороссийский онкологический диспансер преобразован в межтерриториальный онкологический центр, оказывающий лечебно-диагностическую, консультативную и организационно-методическую помощь населению городов Новороссийска, Геленджика, Анапского и Крымского районов (численность обслуживаемого населения более 650 тысяч человек). В том же году произошло изменение структуры онкологического диспансера, были организованы следующие отделения: радиологическое на 20 коек с радиологическим кабинетом, осуществляющим амбулаторный прием больных; поликлиническое; диагностическое; клинικο-диагностическая лаборатория; дневной стационар на 10 коек.

С каждым годом материально-техническое обеспечение онкологического диспансера улучшалось. В 2008 году закончено строительство диагностического отделения. В рамках программы «Модернизация здравоохранения Краснодарского края на 2011–2012 годы» приобретено современное лечебно-диагностическое оборудование (эндоскопическое, рентгенологическое, рентгенотерапевтическое, ультразвуковое, оборудование для операционной), проведен капитальный ремонт всех корпусов онкологического диспансера.

В 2015 году в соответствии с приказом министерства здравоохранения Краснодарского края за ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» были закреплены, помимо Новороссийска, Геленджика, Анапы и Крымского района, еще Абинский, Славянский и Темрюкский районы. Общее число обслуживаемого населения превысило 1 млн человек.

В диспансере ведется активная научно-исследовательская работа, направленная на разработку и совершенствование методов морфологической диагностики злокачественных новообразований и их рецидивов. За последние пять лет коллективом врачей онкодиспансера опубликовано более 30 научных статей в научных профильных журналах, издано 7 пособий для врачей и 3 монографии.

ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» сотрудничает с ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1», с Московским научно-исследовательским онкологическим институтом им. П.А. Герцена и Медицинским радиологическим научным центром им. А.Ф. Цыба (Обнинск) — филиалами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский

центр радиологии Минздрава России», ФБГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт», ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский онкологический центр им. Н.Н. Блохина», ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» (Санкт-Петербург).

В Краснодарском крае принята программа «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2019–2024 годы», целью которой является снижение смертности от онкологических заболеваний путем переоснащения государственных бюджетных учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную помощь онкологическим больным, открытие центров амбулаторной онкологической помощи и повышение доступности медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

В соответствии с программой в 2019 году в ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3» приобретено видеозендоскопическое оборудование (два гастроскопа и два колоноскопа), видеомикроскоп. Это позволит повысить уровень ранней диагностики злокачественных новообразований и доклинической диагностики рецидивов заболевания ЖКТ после проведенного лечения. В 2021–2024 годах запланировано получение оборудования для гистологической лаборатории — роботизированной системой для гистологического исследования, позволяющей выполнять все виды гистологических и ИГХ-исследования,



*Коллектив поликлиники онкодиспансера № 3,  
2009 год*

перезарядка радиационного источника излучения  $^{60}\text{Co}$ , замена ультразвукового и рентгенодиагностического оборудования и др.

На базе городской поликлиники № 5 Новороссийска в 2020 году планируется создание центра амбулаторной онкологии на 5 коек, работающего в две смены.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

В ноябре 1945 года приказом Красноярского краевого отдела здравоохранения была организована онкологическая служба края: на базе краевой больницы были организованы первые 20 онкологических коек. Там же был открыт первый кабинет короткофокусного рентгена для облучения опухолей кожи и губы. Диспансер не имел своих помещений, хирургическое отделение развернули на территории легочно-аллергологического корпуса больницы. Спустя еще какое-то



*Корпус онкологического диспансера, построенный в 1967 году. Здание служило городу ровно 50 лет — в 2017 году его снесли, чтобы построить на его месте новый корпус*



*Современный вид Красноярского краевого онкологического диспансера*

время в двухэтажном здании на территории открылась онкологическая поликлиника.

В конце 1960-х годов материально-техническая база диспансера улучшилась: появилось типовое здание, созданы специализированные отделения хирургии, радиологии, лучевой терапии. В 1975 году был открыт городской онкологический диспансер на 200 коек. С ростом заболеваемости и необходимости развития специализированных видов помощи больным управлением здравоохранения края было принято решение о создании единого многопрофильного онкологического цен-

тра. В 1992 году произошла реорганизация онкологической службы Красноярского края: городской и краевой онкологические диспансеры объединились в краевой онкологический центр. В 1993 году завод «Красмаш» передал онкодиспансеру лечебный корпус. Там разместились городская поликлиника и хирургический стационар.

В 1995 году был открыт кабинет амбулаторной химиотерапии, а в 2001 году введен в эксплуатацию новый радиологический корпус, оснащенный современным оборудованием.

4 февраля 2008 года Красноярский краевой онкологический диспансер переименован в «Красноярский краевой онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского».

В июле 2010 года приказом министерства здравоохранения Красноярского края Краевому государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Красноярский краевой онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» присвоен статус клинического.

С 19 января 2010 года по настоящее время диспансер возглавляет Андрей Арсеньевич Модестов, доцент кафедры клинической онкологии КрасГМУ.

В 2011 году для повышения качества онкологической помощи в Красноярском крае запущен проект «Реконструкция и расширение Красноярского краевого онкологического диспансера». Проект предполагает три этапа: создание комплекса зданий, включающего в себя стационарные отделения круглосуточного пребывания, дневные стационары, современную поликлинику и диагностические отделения. Три



*Во время торакоскопической операции*

корпуса первой очереди проекта: лечебно-диагностический, палатный, приемно-административный, введены в эксплуатацию 15 февраля 2014 года, строительство второй очереди — новая поликлиника и реконструкция радиологического корпуса — завершилось в 2016 го-

ду. Во время третьей, завершающей стадии проекта построят еще один палатный корпус для пациентов хирургических и терапевтических отделений, а также закончат замену оборудования в радиологическом корпусе.



*Главный врач Красноярского краевого онкологического диспансера А.А. Модестов*

Благодаря новым корпусам, в которые переехала большая часть хирургических отделений краевого онкодиспансера, а также все диагностические, удалось значительно улучшить условия для пациентов и сотрудников. Два операционных стола, к которым у хирургов была очередь, превратились в 17 оснащенных современным оборудованием операционных, отделение анестезиологии и реанимации расширилось до 19 коек, больше возможностей появилось и у остальных отделений. Практически сразу после открытия лечебно-диагностического корпуса прошли первые операции. Новые условия позволили специалистам онкодиспансера увеличить долю мини-инвазивных вмешательств с 6% в 2013 году до 26,2% в 2018 году, получить лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и продолжить осваивать высокотехнологичные операции. Кроме того, расширился спектр диагностических мероприятий: сейчас лечение пациентов не зависит от проведения в других лечебных учреждениях МРТ, КТ, всех видов УЗИ, эндоскопических и лабораторных исследований.

Немного статистики: в 2013 году в краевом онкодиспансере было 20 тысяч случаев госпитализации, по итогам 2018 года — 28 тысяч. В 2018 году в диспансере прооперировано 11 674 пациента, что на 582 пациента больше, чем в 2017 году и на 5000 больше, чем в 2013-м. Благодаря новым условиям сейчас в учреждении проводится 22 клинических исследования, что говорит о доверии к диспансеру со стороны крупных производителей лекарственных средств. Помимо этого краевой онкодиспансер, на базе которого



*Мастер-класс руководителя отделения лазерной онкологии и фотодинамической терапии ФГБУ «Государственный научный центр лазерной медицины ФМБА России» Е.Ф. Странадко*



*Мастер-класс заведующего хирургическим торакальным отделением НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова профессора Е.В. Левченко*

работает девять кафедр КрасГМУ, является лидером по количеству публикаций и индексу цитирования среди онкологических диспансеров Урала, Сибири и Дальнего Востока.

Сегодня Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского — одно из крупнейших онкологических учреждений Сибирского федерального округа. В его структуре 9 лечебных отделений, 3 дневных стационара, поликлиника, диагностические отделения, пансионат для приезжих пациентов на 65 мест.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Курганский областной онкологический диспансер организован в 1946 году, и первоначально размещался в двух комнатах на территории госпиталя инвалидов Великой Отечественной войны. Через несколько месяцев в областной больнице было организовано онкологическое отделение на 25 коек. В 1948 году при больнице был открыт первый в области рентгенорадиологический кабинет и начато лучевое лечение. Первым главным врачом онкологического диспансера был Михаил Иванович Кернер.

В 1970 году онкологический диспансер был переведен в новое здание, где он расположен и по сей день.

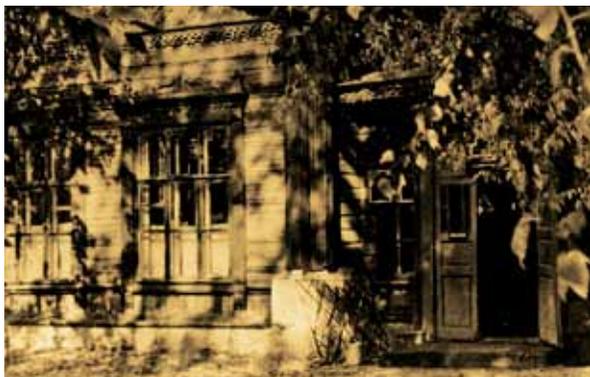
Сегодня Курганский онкологический диспансер возглавляет врач-онколог, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ Гиви Георгиевич Сепиашвили.

Курганский областной онкологический диспансер представляет собой центр организационно-методической, консультативной и специализированной лечебной помощи больным со злокачественными опухолями. Ежегодно стационарная помощь оказывается около 8000 пациентов.

В учреждении функционируют два хирургических отделения, операционный блок, отделения онкогинекологии, анестезиологии и реанимации, химиотерапии, радиотерапии, дневной стационар, паллиативное отделение, отделение внутрисветной эндоскопической диагностики, лучевой диагностики, патоморфологическое отделение.

Стационар развернут на 260 коек. Проводится порядка 1884 оперативных вмешательств, из них по ВМП 134 случая. Для малоинвазивных вмешательств функционирует амбулаторная операционная.

В условиях дневного стационара, рассчитанного на 100 коек, ежегодно



получают помощь около 5500 пациентов. Химиотерапия проводится в соответствии с Клиническими рекомендациями АОР и международными рекомендациями.

В патогистологическом отделении начала работу иммуногистохимическая лаборатория. Действует цитологическая лаборатория, где помимо традиционных методов цитологического исследования активно внедряется метод жидкостной цитологии.

На учете в канцеррегистре состоит более 26 тысяч пациентов. Силами организационно-методического отдела ведутся постоянный мониторинг результатов лечения пациентов, наблюдение за диспансерными больными. Полученные данные обсуждаются на врачебных совещаниях, конференциях с принятием мер для улучшения показателей и эффективной работы.

Консультативная поликлиника рассчитана на 150 посещений в день. За 2018 год отмечено более 80 тысяч посещений.

В 2017 году реализован федеральный проект «Вежливая регистратура». Сегодня регистратура устроена по типу «открытого окна». Пациенты беспрепятственно беседуют с медицинскими регистраторами, оформляют документы. Администратор зала ожидания оказывает консультативную помощь в маршрутизации пациентов по учреждению, помогает маломобильным гражданам. На территории регистратуры действуют инфомат и система электронной очереди со звуковым и визуальным приглашением посетителей к окну регистратора. Кроме того, полностью обновлены сети «Интернет» и Единой региональной медицинской информационной системы, закуплено и введено в эксплуатацию новое компьютерное оборудование. Во всех подразделениях созданы автоматизированные рабочие места для получения оперативной информации по диагностике и лечению пациентов. Новая задача консультативной поликлиники — внедрение в соответствии с федеральной программой принципов проекта «Бережливая поликлиника».

Отделение анестезиологии-реанимации открыто в 2003 году и рассчитано на 6 коек. Основными задачами отделения являются:



*Главный врач  
Курганского  
онкологического  
диспансера  
Г.Г. Сепиашвили*



анестезиологическое обеспечение всех видов оперативных вмешательств и ряда диагностических процедур, лечение тяжелых послеоперационных и находящихся в критических состояниях пациентов. Современное медицинское оборудование, полученное по программе «Модернизации здравоохранения», позволяет оказывать неотложную помощь на высоком профессиональном уровне.

Имеется возможность проведения искусственной вентиляции легких в различных режимах, применения низких газовых потоков с мониторингом нанометрии, BIS, инвазивного артериального давления, нейромышечной проводимости. В отделении освоены и выполняются все виды региональных блокад, СА, ДЭА.

За последние годы освоены методы установки эндобронхиальных бронхоблокаторов, чрескожной дилатационной трахеостомии, полностью имплантированных венозных систем для проведения длительной паллиативной химиотерапии. По федеральной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» в текущем году закуплен портативный транспортировочный аппарат искусственной вентиляции легких.

В гинекологическом отделении проводятся как оперативные вмешательства, так и химиотерапия согласно российским и международным рекомендациям. Осуществляются сложные оперативные вмешательства, такие как комбинированные циторедуктивные вмешательства при запущенных случаях рака яичников, включающие тазовую, парааортальную, паракавальную лимфодиссекции; расширенную гистерэктомию по River III с транспозицией яичников при раке шейки матки, включая стадии II с проведением неоадьювантной химиотерапии; проведение химиотерапии беременным женщинам с раком шейки матки во II и III триметрах с целью про-

лонгирования беременности до сроков своевременных родов с последующим одномоментным родоразрешением путем операции кесарева сечения и расширенной гистерэктомии по River III на базе онкодиспансера.

2-е хирургическое отделение ГБУ «КООД» рассчитано на 42 койки. Профиль отделения — маммология и колопроктология. Возможности отделения позволяют выполнять комбинированные оперативные вмешательства, мультивисцеральные резекции, расширенные лимфаденэктомии в абдоминальной онкологии: D3 лимфаденэктомии, парааортальные и паракавалыные лимфодиссекции.

1-е хирургическое отделение оказывает специализированную помощь пациентам, страдающим новообразованиями трахеобронхиального дерева, пищевода, желудка и панкреато-дуоденальной зоны, а также ЗНО кожи, мягких тканей и костей. Кроме традиционных методов хирургического лечения применяются видеоассистированные торакоскопические вмешательства. При лечении новообразований кожи и мягких тканей широко используются операции с реконструктивно-пластическим компонентом. Отделение активно проводит неоадьювантную и адьювантную химиотерапию при заболеваниях ЖКТ в соответствии с Клиническими рекомендациями АОР.

По федеральной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» недавно закуплены эндовидеоскопический комплекс для абдоминальных операции и ультразвуковой гармонический скальпель.

Радиотерапевтическое отделение имеет современное лучевое оборудование: ускорители электронов различных мощностей, гамма-терапевтические аппараты, аппарат для проведения внутриволостной лучевой терапии, аппараты для близкофокусной терапии. Врачами осуществляются все необходимые этапы в подготовке пациента к лучевому лечению: топометрия, планирование, симуляция, а также лечение и сопровождение пациента во время столь сложной терапии. В следующем году в отделении будет установлен новый линейный ускоритель, приобретенный по программе «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Эндоскопическая служба онкологического диспансера позволяет оказывать широкий спектр диагностических и лечебных манипуляций и является лучшей базой Курганской области, имеющей в своем распоряжении необходимую современную аппаратуру

для своевременной и уточняющей диагностики рака желудочно-кишечного тракта и бронхов.

Неоспоримыми техническими преимуществами имеющегося современного оборудования можно считать качество исследования, хорошую разрешающую способность и широкое поле угла зрения, что позволяет улучшить ориентацию и вести более детальный осмотр слизистой пищевода и желудка, толстой кишки, а высококачественное изображение сосудистого рисунка слизистой желудка с реальной цветопередачей обеспечивает достоверность исследования.

В отделении эндоскопии выполняется широкий диапазон исследований: ЭФГДС, колоноскопия, трахеобронхоскопия с забором материала на морфологический анализ. И конечно, такие инновационные методы, как хромоскопия и аутофлуоресцентная эндоскопия, осмотр в режиме NBI (узкоспектральной эндоскопии), эндосонографические исследования органов средостения и гепатобилиарной зоны с одновременным выполнением тонкоигольной аспирационной биопсии патологических образований. Пациентам с запущенной патологией рака пищевода и выраженной дисфагией выполняется стентирование саморасширяющимися нитиноловыми стентами.

Доброкачественные стриктуры пищевода и пищеводно-тонкокишечных анастомозов являются частым осложнением оперативных вмешательств, пациентам в этих случаях проводится баллонная дилатация. Это эффективный и безопасный метод восстановления просвета желудочно-кишечного тракта. Также отделение проводит эндоскопическую полипэктомию при заболеваниях желудка и толстой кишки, реканализацию опухолевых структур аргоном.

В химиотерапевтическом отделении большинство пациентов получают комплексное и комбинированное лечение, используется химиолучевое лечение. Полихимиотерапия, таргентная терапия, гормонотерапия, онкоиммунотерапия проводятся по схеме, рекомендованной РОНЦ РАМН им. Н.Н. Блохина, НИИ онкологии им. П.А. Петрова, конференциями Европейской школы по химиотерапии.

Отделение лучевой диагностики обеспечивает высокотехнологической диагностической помощью все отделения диспансера и поликлиническую службу, осуществляет скрининговую программу по раннему выявлению рака легких. Применяется компьютерная томография, ультразвуковые методы лучевой диагностики, включая ин-



*Коллектив онкодиспансера*

вазивные методики (пункции и биопсии под контролем ультразвука) с использованием внутриволокнистых датчиков, рентгеномаммография, ОФЭКТ/КТ, МРТ. В 2019 году приобретены новый компьютерный томограф и рентгендиагностический комплекс.

Отделение паллиативной помощи открыто в ГБУ «КООД» в декабре 2018 года и рассчитано на 15 коек. Отделение пользуется большим спросом, так как позволяет обеспечить достойный уход за тяжелыми, зачастую некурабельными, пациентами и оказать психологическую поддержку и помощь родственникам.

Целью дальнейшего развития онкологической службы Курганской области является снижение смертности за счет повышения доступности и качества специализированной медицинской помощи, а также выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях.

В план мероприятий Курганского областного онкологического диспансера по снижению смертности включены такие пункты, как повышение эффективности работы первичного звена по раннему выявлению онкозаболеваний, скрининговые методы и выездные формы работы, развитие сети первичных онкологических кабинетов, информирование населения посредством средств массовой информации, горячие линии, дни открытых дверей и многое другое.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Онкологическая служба Курской области ведет свою историю с 1946 года. Первые онкологические учреждения были созданы по приказу Народного комиссариата здравоохранения СССР. Изначально для областного онкологического диспансера был выделен один кабинет в городской поликлинике, затем, в августе 1946 года, в пользование было передано одно из зданий в городе.

С 1950 года в диспансере начали проводить лучевое лечение онкологических больных в виде глубокой и близкофокусной рентгенотерапии, а также осуществлять внутрисполостную лучевую терапию при раке шейки матки. В 1955 году были созданы онкохирургическое и радиологическое отделения. Таким образом, в 1950–1960-х годах в Курской области была выстроена двухуровневая система онкологической службы (областной онкологический диспансер, онкологические и смотровые кабинеты в лечебно-профилактических учреждениях области). Это позволило заложить основы для проведения плановой противораковой работы в масштабе области.

К 1970-м годам прошлого столетия встал вопрос о необходимости такого корпуса областного онкологического диспансера, в котором бы концентрировались все мощности. И в сентябре 1973 года в эксплуатацию было введено новое здание, в стационаре которого имелось пять отделений:

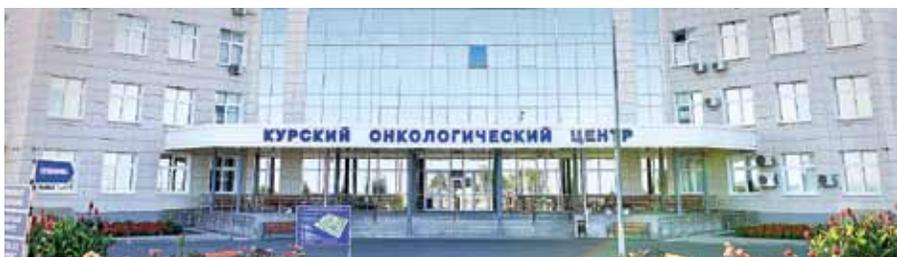
- онкологическое на 70 коек (из них 10 онкогинекологических, 10 — онкоурологических, 10 — для лечения больных со злокачественными новообразованиями головы и шеи и 40 — для хирургического лечения больных с другими локализациями рака);



*Сотрудники облонкодиспансера, 1950 год*



*Идет операция*



*Курский областной клинический онкологический диспансер*

- радиологическое отделение, рассчитанное на 30 коек (с аппаратами для дистанционной гамматерапии — ГУТ-СО-400);
- два рентгенотерапевтических аппарата для глубокой близкофокусной рентгенотерапии и блок закрытых изотопов с активными койками для проведения внутрисполостной гамматерапии.

До 2009 года всю работу приходилось выполнять на площадях и в зданиях, построенных в 1973 году, рассчитанных на стационарное лечение 120 пациентов и амбулаторный прием 70 пациентов в день. При поддержке правительства РФ и администрации Курской области в 2010 году в Курске было принято решение о строительстве нового областного онкологического диспансера. Согласно рекомендациям и расчетам ведущих специалистов нашей страны, а также Министерства здравоохранения РФ был подготовлен уникальный проект и начато масштабное строительство нового центра недалеко от города, на хуторе Кислино Курского района.

В 2012 году в действие был введен первый комплекс, в структуру которого вошли отделение лучевой диагностики и радиологическое отделение мощностью 100 коек. Летом того же 2012 года в эксплуатацию был введен хозяйственный корпус, подземная канализационная станция. С июня 2015 года начал работать новый лечебно-диагностический корпус, включивший в себя диагностические службы: 2 КТ — 128 и 256 срезов, полуторатесловый МРТ, цифровые рентгеноаппараты и маммографы, молекулярно-генетическую, бактериологическую, морфологическую и клиничко-диагностические лаборатории, эндоскопическое отделение и УЗ-отделение, оснащенное аппаратами экспертного класса, отделение функциональной диагностики. В этом же корпусе начала работу новая поликлиника на 500 посещений в день.

В 2019 году закончено строительство операционного блока, в котором разместились 10 ультрасовременных операционных, отделение реанимации с комнатами пробуждения и здание стационара мощностью 340 коек с отделениями химиотерапии и онкохирургии по локализациям (абдоминальное, маммологическое, гинекологическое, урологическое, торакальное, опухолей головы и шеи, опухолей костей кожи и мягких тканей), а также отделение морфологии.

Стоит отметить, что новый центр, созданный благодаря поддержке и финансированию федеральных и местных органов власти, демонстрирует тенденции модернизации в сфере диагностирования и лечения онкологических заболеваний, а также является флагманом развития медицины и здравоохранения в Курской области в целом.

В области ежегодно впервые выявляется примерно 5,7 тыс. онкозаболеваний, что составляет 475 случаев на 100 тыс. населения (средний показатель по стране ниже — 425 случаев). В 2019 году бурное обсуждение вызвало опубликование в СМИ данных о том, что в Курской области наибольшая распространенность онкологических заболеваний в России. Необходимо заметить, что этот показатель складывается из двух: впервые выявленных онкозаболеваний в течение года (475 случаев на 100 тыс. населения) и пациентов, стоящих на учете в диспансере, то есть выживших после лечения — 2900 человек на 100 тыс. населения. Если 15 лет назад было зарегистрировано 18 тысяч онкобольных, сейчас — около 40 тысяч, то есть число выживших удвоилось, идет накопление контингента излеченных больных. Если же мы сравним количество впервые выявленных онкозаболеваний в Курской, Белгородской, Орловской и других соседних регионах, то увидим, что рост заболеваемости примерно одинаковый у всех. Таким образом, Курский регион занимает четвертое место по раннему выявлению рака и сокращению времени от установления диагноза до начала лечения. В частности, раннее выявление рака молочной железы составляет 76%, что значительно выше, чем в среднем по России, и сопоставимо с ведущими странами Европы.

Ежегодно растут объемы оказываемой в ОБУЗ КОКОД специализированной медицинской помощи. Ежедневно на круглосуточных койках получают специализированное лечение 390–400 пациентов, на койках дневного стационара получают специализированное лечение 180–200 пациентов, на консультативном приеме в поликлиниче-



ском отделении находится более 500 пациентов. За 2018 год число пролеченных больных в стационаре составило 10 150 человек. Показатель средней занятости койки в 2018 году в целом по учреждению составил 363,4 дней. Получена лицензия на оказание высокотехнологичной медицинской помощи 1-го и 2-го разделов.

Основные показатели и целевые индикаторы работы определены национальным проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями». Цель проекта — снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году. В 2018 году удалось добиться темпа по снижению смертности с 242,5 до 226,5. Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях, достигла 59,7%. Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящими на учете 5 лет и более, вырос до 53,7%. Одногодичная летальность впервые за все время существования онкослужбы достигла 19,6%, что по сравнению с 2000 годом меньше на 52,7%.

На сегодняшний день Курский областной клинический онкологический диспансер располагает современным высокотехнологичным оборудованием. В комплекс диагностического оборудования входят ультразвуковые аппараты, рентген, компьютерные магниторезонансные томографы, ангиографы, эндоскопическое оборудование экспертного класса. Также в состав мощностей диспансера входит современное оборудование для лучевой терапии: линейный ускоритель электронов Elekta Synergy, на котором проводится лучевая терапия с использованием двух видов энергии — фотонов и электронов, позволяет максимально точно охватывать контур опухоли и защищать здоровые ткани. На аппарате используется высокотехнологичная конформная методика облучения, методики облучения под визуальным контролем и другие высокотехнологичные методы лучевой терапии. Также используется дистанционный гамма-терапевтический аппарат Theratron Equinox, внутрисполостной гамма-терапевтический аппарат MultiSource HDR, позволяющий подводить источник радиации непо-



средственно к опухоли. Для адекватной дозиметрии и объемного планирования с максимальной точностью применяются водный фантом Blue Phantom 2 и система Xio3D. Внедрены конформная лучевая терапия при всех локализациях опухолей, лучевая терапия с портальной визуализацией при всех локализациях опухолей, лу-

чевая терапия с синхронизацией по дыханию при раке легкого и молочной железы. В двух отделениях химиотерапии проводятся все виды лекарственной и сопроводительной терапии, накоплен опыт таргетной и иммунотерапии.

Современный хирургический блок в ближайшее время войдет в эксплуатацию. Он располагает всеми современными установками энергетической хирургии, включая платформы ForceTriad, плазменные скальпели, ультразвуковые инструменты, а также стойки для эндоскопической хирургии по всем локализациям. Это позволит увеличить долю миниинвазивных операций и ускорить процесс выздоровления. Курские врачи освоили микрохирургию. С помощью операционного микроскопа существует возможность удалять опухоли головы и шеи, пересаживать кожно-мышечные ткани и с костной составляющей, взятые с бедра, голени. В ближайшее время планируется закупка лазера для эндоскопических внутрисветовых вмешательств, что позволит удалять незапущенные опухоли на слизистой гортани и пищевода через рот, без разрезов на лице и шее.

Стоит отметить, что онкодиспансер с каждым годом применяет все большее количество качественно новых технологий диагностики, лечения и реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями. Подтверждением тому являются операции с биопсией «сторожевого» лимфоузла, резекция мочевого пузыря и простаты низкочастотным лазерным излучением, одномоментные операции на двух почках, видеоторакоскопическое удаление опухолей плевры с внутриплевральной ФДТ; методики ФДТ опухолей трахеобронхиального дерева. Продолжено внедрение уникальных методов обследования и лечения, таких как эндосонография при заболеваниях желудка,

пищевода, трахеи, легкого; чрескожно-чреспеченочная холангио- и холецистоцистостомия под двойной навигацией с использованием С-дуги; выполняются наружно-внутреннее дренирование желчных путей, фотодинамическая терапия опухолей кожи; целый ряд лапароскопических и видеоассистированных операций.

С 2009 года по настоящее время произошел ряд кардинальных изменений в материально-технической базе учреждения, кадровой составляющей. Появились новые структурные подразделения, изменился порядок оказания медицинской помощи. На начало 2019 года в ОБУЗ КОКОД работало 950 человек. Укомплектованность врачебными кадрами составляет 68,22%.

Проведение мероприятий по первичной профилактике онкологических заболеваний на основе диспансеризации населения по единому стандарту обследования позволило при профилактических осмотрах в 2018 году выявить 1984 пациента, или 38,4% больных со злокачественными новообразованиями, т.е. практически 1/3 часть всех онкологических больных. По Российской Федерации эта статистика составляет 25,8%. Доля больных с визуальными локализациями на I–II стадиях заболевания в общем числе пациентов увеличилась до 77,9% (по России — 64,1%). В целом показатель ранней диагностики по области составил 57,9%.

В Курской области организована работа мобильных бригад с аппаратурой, в том числе передвижным маммографом. Обследование женщин в районах области, в том числе и отдаленных от Курска, проводят специалисты диспансера. Проводятся необходимые исследования и консультации, читаются лекции для всех врачей первичного звена, фельдшеров, а также пациентов как сотрудниками онкодиспансера, так и коллективом кафедры онкологии Курского государственного медицинского университета. Стоит отметить, что в диспансере существует возможность вести онлайн-трансляции из операционных прямо в аудитории университета, что отвечает всем современным технологическим стандартам.

Большое значение уделяется обучению врачей первичного звена ранней диагностике. Совместно с медицинским университетом отредактированы методические рекомендации с простыми алгоритмами выявления ЗНО, абсолютно понятными и доступными. На лечебном факультете ввели экзамен по онкологии. Раздел обучения первичного

звена по онкологии расширен в циклах усовершенствования и повышения квалификации врачей, проводимых нашей кафедрой онкологии. Регулярно проводятся выступления сотрудников кафедры и наших ведущих онкологов на заседаниях научно-практических обществ терапевтов, хирургов, гинекологов, урологов и других специалистов по вопросам онконастороженности и ранней диагностики. Совместно с Российским обществом клинической онкологии РУСКО и нашей кафедрой в 2018 году проведен обучающий цикл «Джуниор» для студентов старших курсов и клинических ординаторов всех специальностей, включающий два блока лекций, посвященных общей онкологической грамотности врачей и медицинской статистики в онкологии.

Приоритетными территориальными задачами онкологической службы Курской области являются:

- снижение смертности от злокачественных новообразований;
- обеспечение жителям Курской области равного доступа к качественным услугам здравоохранения в соответствии с их потребностями;

- достижение качества медицинского обслуживания;
- эффективное использование выделенных средств и ресурсов.

Основными задачами онкологической службы Курской области на сегодняшний день являются:

- продолжение внедрения инновационных методов лечения, в том числе хирургических, лучевой и лекарственной терапии с более высокими показателями эффективности и минимизацией осложнений;

- разработка новых и совершенствование действующих методических рекомендаций по выявлению злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических условиях лечебно-профилактических учреждений Курской области;

- продолжение работы по наполнению информационной базы данных по онкологическим больным в лечебно-профилактических учреждениях Курской области; районов Курской области;

- систематическое обучение специалистов как онкодиспансера, так и первичного звена для обеспечения укомплектованности онкологической службы Курской области;

- дальнейшее совершенствование и оптимизация онкологической службы области совместно с комитетом здравоохранения.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

Онкологический диспансер был открыт на основании решения исполнительного комитета Липецкого областного Совета депутатов трудящихся в январе 1955 года.

Комплекс зданий включает хирургический корпус, поликлинику, радиологический корпус и блок лучевой терапии, соединенные теплыми переходами. Отдельно располагается лабораторный комплекс, оргметодотдел с канцрегистром. Больничный комплекс состоит из круглосуточного стационара на 322 койки и поликлиники на 500 посещений в смену.

Среди ключевых моментов работы онкологической службы стоит отметить успешное выполнение задачи по ранней диагностике злокачественных новообразований. Основная роль в этом отводится лечебно-профилактическим учреждениям общей лечебной сети. В Липецкой области работает 41 смотровой кабинет. Первичных онкологических кабинетов в регионе 33.

Большое значение имеет раннее выявление онкологических заболеваний путем своевременного прохождения скрининговых обследований и повышения онкологической настороженности медицинских работников. В области создан центр управления скрининговыми исследованиями, формируется организованный скрининг злокачественных новообразований молочной железы.

Для реализации программы организованного скрининга ЗНО молочной железы для всех медицинских организаций Липецкой области доступна работа в модуле «Маммография» программы «Квазар». Основой для формирования групп наблюдения, вызова послужила система Bi-RADS.



С 2019 года осуществляется не только 100% персонализированный учет участниц скрининга, но и реализуется система активного вызова женщин с подозрением на ЗНО.



*Главный врач Липецкого  
областного  
онкологического  
диспансера  
С.С. Шинкарёв*

В скрининге рака шейки матки в течение трех лет кроме традиционной используется методика жидкостной цитологии.

В области отмечается один из самых высоких в стране показателей доли рака шейки матки, выявленного на преинвазивной стадии на 100 случаев инвазивного рака, — 63,4. По этому показателю область занимает шестое место среди 85 субъектов РФ.

Показатель обеспеченности населения онкологическими койками в Липецкой области составил 2,7 на 10 тыс. населения (по Российской Федерации в целом — 2,4 на 10 тыс. населения по итогам 2017 года). Обеспеченность радиологическими койками составляет

0,57 на 10 тыс. населения (в России — 0,54 по итогам 2017 года). Хирургическая активность в 2018 году составила 83,5%.

Диспансер располагает современным диагностическим оборудованием, которое позволяет выполнять современные, технологически сложные исследования и операции.

В отделении эндоскопии выполняются высокотехнологичные методы диагностики и лечения: эндоскопическая мукоэктомия, в том числе с диссекцией в подслизистом слое; электроэксцизия внутрислизистых и подслизистых опухолей; бужирование и стентирование верхних отделов ЖКТ; аргоноплазменная коагуляция опухолей и опухолевых стриктур; реканализация верхних отделов дыхательных путей. Трансэзофагеальная, трансгастральная, трансдуоденальная, трансбронхиальная эндосонография с тонкоигольной пункцией под УЗ-контролем;

В хирургических отделениях по профилю выполняются видеоэндоскопические операции: резекции ободочной и прямой кишки, экстирпации (в том числе и экстралеваторная) и брюшно-анальные резекции прямой кишки, расширенные и комбинированные вмешательства при раке ободочной и прямой кишки, нервосберегающие резекции прямой кишки, нервосберегающие резекции и экстирпации прямой кишки с частичной или полной аноректальной реконструкцией. Производятся высокотехнологичные оперативные вмешательства на толстой кишке.

Выполняются видеоторакоскопические операции на органах грудной клетки: расширенные лоб- и пневмонэктомия, в том числе с билатеральной ЛАЭ, видеоторакоскопические лобэктомии и атипичные резекции легкого, видеоторакоскопическая парастернальная лимфодиссекция при раке молочной железы.

Пациенткам, страдающим раком молочной железы, выполняют операции: радикальная мастэктомия с пластикой подмышечной области композитным мышечным трансплантатом; радикальная мастэктомия с пластикой молочной железы с использованием имплантов (в том числе с использованием кожно-мышечных лоскутов); пластики обширных послеоперационных дефектов кожно-мышечными лоскутами на сосудистой ножке; резекция молочной железы с определением «сторожевого» лимфоузла.

В отделении онкоурологии много лет успешно практикуется радикальная нервосберегающая простатэктомия, в том числе с расширенной лимфодиссекцией; забрюшинная лимфоаденэктомия; нефрэктомия с тромбэктомией; цистэктомия с пластикой сегментом кишки в различных модификациях; цистпростатвезикулэктомия с расширенной ЛАЭ. Лапароскопические операции: лимфаденэктомии (в том числе тазовые), нефрэктомии, адреналэктомии и резекции почки (в том числе с использованием микроволновой абляции).

В отделении онкогинекологии рутинно выполняются видеоэндоскопические экстирпации матки с придатками, в том числе расширенные и комбинированные.

В хирургическом арсенале при лечении новообразований головы и шеи значительное место занимают видеоассистированная тиреоидэктомия, эндоларингеальные вмешательства, трахеопищеводное шунтирование.

Для закрытия обширных послеоперационных дефектов широко используются реконструктивно-пластические операции, в том числе с использованием микрохирургической техники.



Динамично развивается хирургия при злокачественных новообразованиях пищевода, желудка, поджелудочной железы и печени.

Значительный прогресс отделения связан с успешным выполнением таких операций как гастропанкреатодуоденальная резекция, эндоскопическая резекция нижней и средней трети пищевода с одномоментной пластикой желудочным стеблем в плевральной полости, резекция печени, гемигепатэктомия, расширенное комбинированное вмешательство при раке желудка, видеолапароскопическая резекция желудка, пункционные методы дренирования и стентирования желчных протоков; микроволновая абляция метастазов в печень.

#### *Показатели деятельности дневного стационара ГУЗ «ЛООД»*

Показатель	2017 год	2018 год
Пролечено пациентов	3652	6845
Оборот койки	73,6	97,9
Среднее пребывание на койке (дней)	3,5	3,5

#### *Работа поликлиники ГУЗ «ЛООД»*

	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Количество посещений	107 592	124 307	128 937	134 971	164 750	165 361

Таким образом, в период 2013–2018 годов количество больных, принятых в поликлинике ГУЗ «ЛООД» выросло на 34,94%.

Количество больных, получивших лучевую терапию, выросло до 2149 (в 2016 году — 1864, в 2017 году — 2028).

Доля конформной лучевой терапии среди всех видов лучевой терапии в 2018 году составила 72,1% (2017 год — 76,0%).

По методике IMRT пролечено 570 пациентов (в 2017 году — 217 пациентов, в 2016 году — 116 пациентов). Таким образом, за три года доля больных, лечившихся по данной методике, выросла в 2,6 раза.

В 2018 году в ГУЗ «ЛООД» продолжено лечение по методу стереотаксической лучевой терапии с использованием линейного ускорителя Varian Unique с рентгенографической системой позиционирования пациента (ЕхасТрас) с комплектом для стереотаксических процедур Brainlab. Количество больных, получивших специальное лекарственное лечение в химиотерапевтических отделениях ГУЗ «ЛООД», увеличилось с 7809 в 2016 году до 10 351 в 2018 году.

В Липецкой области ежегодно проводятся межрегиональные конференции «Актуальные вопросы онкологии» с участием специалистов федеральных центров.

Дальнейшее развитие онкологической службы определяется региональной программой Липецкой области «Борьба с онкологическими заболеваниями в 2019–2024 годах».

Многоуровневый, комплексный подход, содержащийся в региональной программе в соответствии с требованиями федеральной программы, включает структурные изменения службы, технологическое перевооружение как областного онкологического диспансера, так и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным.

В соответствии с программой в области организуются шесть центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) с учетом транспортной доступности для населения, имеющихся технических возможностей и кадрового потенциала базовых медицинских организаций. Составлена программа кадрового и технического оснащения центров в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 5 февраля 2019 года «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю „онкология“». В соответствии с программой будет выполнена качественная модернизация областного онкологического диспансера.

Диспансер получит новый линейный ускоритель, современный РКТ-томограф, маммограф с функцией томосинтеза, современнейшее эндоскопическое оборудование, наиболее совершенное оборудование для отделения реанимации и анестезиологии и операционных.

Большим шагом вперед в совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи стало строительство нового операционного блока с отделением реанимации и эндоскопии. Корпус оснастят современными операционными и реанимационными залами. Строительство завершится в 2021 году.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

В 1951 году при первой городской поликлинике был организован онкологический кабинет, который вел только учет онкологических больных. На основании приказа Минздрава РСФСР приказом по Магаданскому областному отделу здравоохранения в августе 1955 года на базе городской объединенной больницы был организован Магаданский областной онкологический диспансер на 25 коек. Главным врачом диспансера назначена Мария Платоновна Чистякова.

В 1965 году в Магадане сдается корпус нового типового онкологического диспансера на 120 коек. Однако в новое здание переходят и отделения из других ЛПУ. В новом корпусе были слиты воедино подразделения диспансера: стационар с операционным блоком, рентгенодиагностический, рентгенотерапевтический, радиологический и организационно-методический кабинеты. Важной вехой в развитии онкологической службы явились 1970-е годы, диспансер расширяется до 100 коек, открывается торакальное отделение на 25 коек и палаты интенсивной терапии. С этого времени лечение больных с опухолями легкого осуществляется на местной базе. Интенсивное развитие анестезиологии и реанимации позволило освоить сложные, многочасовые операции на пищеводе. В 1974 году открылась централизованная цитологическая лаборатория. В этот же период диспансер оснащается современной рентгендиагностической аппаратурой, впервые приобретает японский фиброзофагогастроскоп.

Начало 1980-х годов ознаменовалось бурным развитием радиологической службы. Строится блок телегамматерапии и открывается радиологическое отделение на 40 коек. В 1981 году открыта радиоизотопная лаборатория.

В 1986 году проводится реорганизация стационара. На базе онкологического отделения создаются 2 профильных отделения: онкологическое на 50 ко-



ек и торакальное на 40 коек. Продолжает укрепляться материально-техническая база. Диспансер оснащается современной гамма-камерой для радиоизотопных исследований, новым УЗ-аппаратом, эндоскопической аппаратурой, маммографом.

Проводимые в стране в начале 1990-х годов реформы тяжелым бременем легли и на онкологическую службу. Несмотря на огромные социально-экономические трудности, онкологический диспансер сохранил

свою целостную структуру, материально-техническую базу и кадровый потенциал. Была создана сильная планово-экономическая служба, освоена компьютерная техника. Почти все отделения онкологического диспансера перешли на бригадный подряд. Освоение нового экономического механизма позволило онкологическому диспансеру в 1994 году одним из первых в области начать работу в системе обязательного медицинского страхования.

В это сложное время резко увеличивается число больных с запущенными формами рака. Для оказания адекватной медицинской помощи инкурабельным больным в 1993 году в онкологическом диспансере впервые на Дальнем Востоке открывается отделение сестринского ухода — хоспис на 10 коек, который в 1999 году расширился до 20 коек и был реорганизован в отделение паллиативной и симптоматической терапии (ОПСТ). Бурное развитие высокоэффективной фармакотерапии



*Новый радиологический корпус посетила министр здравоохранения России (до 15 января 2020 года) В.И. Скворцова*

злокачественных опухолей создало условия для организации в 2004 году на базе ОПСТ химиотерапевтического отделения на 25 коек.

В 1997 году на базе ОМК организован Популяционный раковый регистр.

В 2000 году в диспансере был открыт маммографический кабинет, что позволило начать проведение скрининга рака молочной железы. В связи с отсутствием стереотаксической аппаратуры и невозможностью верифицировать многие непальпируемые образования молочных желез создана онкомаммологическая комиссия в составе онколога-маммолога, рентгенолога, врача УЗ-диагностики и онколога-хирурга. Целью работы комиссии явилась разработка тактики ведения пациенток с различной патологией молочных желез.

В 2006 году при поликлинике диспансера организована выездная бригада для оказания паллиативной помощи на дому инкурабельным онкологическим больным. В этом же году начал функционировать модуль телемедицины, позволяющий дистанционно консультировать морфологические и цитологические препараты в ведущих онкологических центрах страны.

Сегодня Магаданский областной онкологический диспансер — это многофункциональное, многопрофильное, специализированное лечебно-профилактическое учреждение, в котором на современном уровне с применением высоких медицинских технологий осуществляется диагностика и лечение практически всех локализаций злокачественных опухолей.

В онкологическом диспансере в 2018 году было развернуто 75 коек — это три стационарных отделения: Отделение онкологии хирургического профиля на 25 коек, в составе онкологического отделения хирургического профиля имеется реанимационно-анестезиологическое отделение на 3 койки. Радиотерапевтическое отделение — на 20 коек. Отделение противоопухолевой лекарственной терапии на 25 коек. В онкологическом диспансере в год проводится более 600 хирургических вмешательств. Операции осуществляются на легких, средостении, желудке, толстой кишке, молочной и щитовидной железе, толстой и прямой кишке, матке, яичниках и других органах. Кроме диспансера, плановая онкологическая помощь онкологическим больным оказывается и в специализированных отделениях Магаданской областной больницы.



*Семинары и конференции для медицинских работников г. Магадана  
и Магаданской области*

При диспансере функционирует диспансерное отделение, диагностические подразделения. В каждом ЛПУ области работает первичный онкологический кабинет.

В ЛПУ области функционируют 8 смотровых кабинетов. Во всех первичных медицинских учреждениях области проводятся профилактические осмотры на выявление онкологической патологии, у женщин берутся мазки на цитологическое исследование.

В 2016 году в Магаданской области при онкологическом диспансере открыт диагностический центр, где в современных условиях и на современном оборудовании работают диагностические подразделения: рентгенодиагностическое отделение, отделение внутрисрединной эндоскопической диагностики, ультразвуковой диагностики, отдел патоморфологических цитологических исследований.

Важной вехой в истории онкологического диспансера явилось строительство и открытие радиологического корпуса — важнейшего объекта для всего здравоохранения области. Начались работы по реконструкции старого корпуса диспансера.

В новом радиологическом корпусе установлен гамма-терапевтический аппарат для брахитерапии MultiSource HDR фирмы Siemens. Установлен новый компьютерный томограф Somatom Definition, предназначенный для правильного планирования лучевого лечения. На втором этаже нового корпуса открыта радиоизотопная лаборатория, с установленной современной гамма-камерой ОФЭКТ/КТ. Работают на новом оборудовании опытные и молодые врачи-радиологи Приглашены специалисты из других регионов страны — два инженера, два техника, медицинские физики и другие.

С открытием нового диагностического центра и радиологического корпуса стало возможным внедрение новых медицинских технологий для диагностики и лечения.

На цифровом ММГ проводится контрастная спектральная маммография (CESM) с внутривенным введением контрастного вещества и получением изображения в двуэнергетическом режиме съемки, с визуализацией участков неогенеза за счет контрастного усиления после компьютерной обработки. Данный метод позволяет уточнить результаты скринингового исследования, выявить мультицентричность и мультифокальность поражения, исключить синхронный процесс, активно применяется в мониторинге лечения РМЖ.

Основным приоритетом радионуклидной диагностики является сцинтиграфия костей скелета. Она позволяет выявить ранние костные метастазы при раке молочной железы, выявить метастатические поражения паренхиматозных органов, сигнальных лимфатических узлов, обнаружить первичные опухоли костных структур. Кроме этого, возможно проведение спирального диагностического КТ-исследования.

В отделении УЗИ выполняются под контролем ультразвука пункционные биопсии мягких тканей, щитовидной железы, молочных желез, слюнных желез, периферических лимфатических узлов, печени, легких, средостеня. Накапливается опыт по диагностике доплеровского сканирования и эластографии сдвиговой волной, что позволяет более достоверно диагностировать злокачественные заболевания. Осваивается и внедряется методика проведения ультразвукового исследования с контрастным веществом органов и систем, что позволит повысить уровень диагностики злокачественных заболеваний и выявления их на более ранних стадиях.



*Линейный высокоэнергетический ускоритель Elekta Synergy*

леваний и выявления их на более ранних стадиях.

Вводится современная инновационная гипертермическая система Celsius TCS для глубокой локальной гипертермии с целью подготовки опухолевых тканей к лучевому воздействию. В результате такого воздействия опухоль становится более чув-

ствительна к облучению, приобретая необходимые для проведения терапии свойства. Для каждой опухоли создается индивидуальный протокол.

Врачи-онкологи выезжают в ЛПУ городских муниципальных округов и города Магадана дважды в год: весной и осенью с целью оказания практической и организационно-методической помощи, оценки готовности учреждений для раннего выявления онкологических заболеваний. Проводятся мастер-классы с сотрудниками по обучению осмотру органов по локализациям и самообследованию, лекции для медицинских работников с предоставлением презентаций по состоянию онкопомощи и ранней диагностики ЗНО.

Проводятся областные семинары для врачей и работников смотровых кабинетов, фельдшеров общей лечебной сети Магадана и Магаданской области — с целью улучшения ранней диагностики и снижения смертности от онкологических заболеваний. Проводятся конференции с гинекологами, со стоматологами Магаданской области по запущенности рака полости рта и шейки матки с разбором конкретных случаев запущенности.

Население Магаданской области активно посещает «Диагностические дни», которые проводятся онкологами с целью ранней диагностики злокачественных новообразований. Принимаются все желающие, проводятся рентгениследования, УЗИ и ММГ молочных желез.

Регулярно проводятся выступления сотрудников онкологического диспансера в СМИ (ТВ, радио, печать) по вопросам профилактики и ранней диагностики ЗНО. Выпускалась печатная методическая, санитарно-просветительная продукция: «Состояние онкологической помощи в Магаданской области», «Выявление злокачественных новообразований и оказание медицинской помощи онкологическим больным» — методические рекомендации. В городе размещались баннеры с медицинской информацией. Выпускаются ежегодные календари, посвященные профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний.





Создан и постоянно обновляется сайт онкологического диспансера. В области ежегодно проводятся научно-практические конференции по онкологии с участием специалистов-онкологов, внештатных специалистов региона, врачей первичного звена с приглашением ведущих специалистов из центральных институтов страны. Проведена в декабре 2018 года XVIII областная научно-практическая онкологическая конференция «Проблемы и успехи онкологической службы Магаданской области. Три кита Колымской онкологии».

В конференция принимала участие руководитель клиники лучевой терапии, главный лучевой терапевт национального онкологического центра Латвии Liepa Zenda (Рига), а также представители Челябинской области, Южно-уральского ГМУ, ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» во главе с Академиком РАН, главным радиологом Минздрава России в УрФО, главным онкологом Челябинской области, доктором медицинских наук, профессором, главным врачом ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» А.В. Важениным.

Выпущен информационно-аналитический справочник по «Состоянию онкологической помощи населению Магаданской области в 2017 году», где подробно представлены статистические материалы по всем разделам онкологической помощи. Напечатаны календари о необходимости самообследования молочных желез, для ранней диагностики рака.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Первые онкологические кабинеты в лечебно-профилактических учреждениях Московской области появились до Великой Отечественной войны. В период 1933–1934 гг. вопросами онкологии занимались в ГБУЗ МО «МОНИКИ» (так в то время назывался МОКИ) сотрудники кафедры акушерства и гинекологии под руководством профессора М.С. Малиновского и кафедры хирургии под руководством профессора Б.Э. Линберга. В 1937 году специализированную онкологическую помощь Московской области выделили в отдельную службу, когда в МОКИ была организована онкологическая группа в составе 4 врачей онкологов.

В 1940 году амбулаторная помощь онкологическим пациентам была представлена двумя кабинетами в Ногинске. В них в течение года консультацию врача-онколога получили более тысячи жителей области.

Постановлением Совета Народных Комиссаров СССР от 30 апреля 1945 года «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению» было принято решение создать в Московской области онкологический диспансер на 75 коек с пансионатом на 40 коек. В соответствии с постановлением это был третий по величине онкологический диспансер в Советском Союзе после Москвы и Ленинграда.

На основании постановления Мособлисполком принял решение к 1 августа 1945 года на базе Костинской городской больницы,





*Главный врач  
Московского областного  
онкологического  
диспансера  
В.Л. Асташов*

расположенной на территории нынешнего города Королева, организовать областной онкологический диспансер. Кроме того, решили организовать онкологические отделения в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте (МОНИКИ) и Московском областном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии (МОНИАГ) на 25 коек каждое. А в III квартале 1945 года организовать онкологические пункты и выделить по 5–15 коек для онкологических больных в Орехово-Зуеве, Серпухове, Подольске, Коломне, Дмитрове, Сталиногорске (ныне

Новомосковск Тульской области).

13 июня 1945 года Мособлздравотдел ввел должность врача-инспектора по борьбе против рака (областного онколога). На эту должность был назначен Константин Иванович Самгородский. Он же был назначен и главным врачом Мособлонкодиспансера. К.И. Самгородский, участник Первой мировой и Великой Отечественной войн, имел 32-летний опыт работы хирургом, 17-летний — онкологом.

В июле 1947 года Костинская больница была реорганизована в Московскую областную клиническую больницу на 285 коек. Структура больницы включала в себя онкологический диспансер с онкостационаром на 115 коек, пансионатом на 40 коек, онкологической поликлиникой и оргметодкабинетом, больницу общего типа на 130 коек.

К 1951 году онкологическая служба Московской области значительно расширилась. Областной онкологический диспансер располагал уже 180 койками (в том числе имелось хирургическое онкологическое отделение на 75 коек и отделение лучевой терапии на 65 коек). В то же время продолжали работать онкологические отделения на 25 коек каждое в МОНИКИ и МОНИАГ, а также функционировали 6 диспансерных онкологических отделений и 31 онкологический кабинет в Московской области. Отделения были развернуты в Подольске (со стационаром на 15 коек), Люберцах (15 коек),



Ногинске (15 коек), Орехово-Зуеве, Коломне (12 коек), Сталиногорске. В течение 1951 года стационарное лечение проведено 6916 больным, что почти в 20 раз превышало число пролеченных больных в 1946 году.

Учитывая возрастающие потребности населения в получении онкологической медицинской помощи, Мособлздравотдел задумался о создании новой клинической базы для онкологической службы области. В 1963 году начато строительство лечебного корпуса со вспомогательными зданиями в Балашихе, и 10 мая 1966 года онкологический диспансер при Костинской больнице упразднен.

16 мая 1966 года в Балашихе открыта Московская областная онкологическая больница (МОКОБ) на 600 коек с поликлиническим отделением. Главным врачом была назначена Елена Антоновна Дембровская, возглавлявшая диспансер до 1972 года.

В 1976 году была завершена вторая очередь строительства клинической онкологической больницы, в строй введен радиологический корпус с 5 каньонами для проведения лучевой терапии. Открыто гинекологическое радиологическое отделение на 80 коек. Одновременно появилась радиоизотопная лаборатория.

В 1986 году областная клиническая онкологическая больница по приказу Главного управления здравоохранения Мособлисполкома реорганизована в Государственное учреждение здравоохранения «Московский областной онкологический диспансер» Минздрава МО.

С марта 1987-го по ноябрь 2013 года онкодиспансер возглавила кандидат медицинских наук Римма Федоровна Савкова. Это был период активного строительства и создания онкослужбы области.

К тому времени онкологическая служба Московской области была представлена диспансером на 640 коек, радиологическим

отделом при МОНКИ на 100 коек и 8 онкологическими отделениями при ЦРБ, ЦГБ Московской области по 40–80 коек. В районных онкологических отделениях выполнялись все виды оперативного вмешательства, кроме операции на пищеводе и легких. Проводились все схемы химиотерапевтического лечения стационарно и амбулаторно. В целом область располагала 1280 специализированными онкологическими койками.

В 1995 году началась компьютеризация оргметодотделов для создания ракового регистра с целью обеспечения оперативной работы по учету заболеваемости, выживаемости, а также анализ организации онкологической помощи населению Московской области.

С 2009 года в Российской Федерации в рамках нацпроекта «Здоровье» реализовывалась национальная онкологическая программа, ориентированная на раннее выявление заболеваний и своевременное их лечение. Среди ключевых моментов успешной реализации программы первым стоит отметить задачу по ранней диагностике злокачественных новообразований.

С 2013 года по программе «Здравоохранения Подмосковья» проводились мероприятия целью улучшения ранней диагностики онкологических заболеваний. Одним из направлений было проведение дооснащения:

- амбулаторно-поликлинических подразделений муниципальных учреждений здравоохранения маммографами и флюорографами (приобретено 56 стационарных маммографов, 11 мобильных маммографов, 63 стационарных флюорографа, 28 передвижных флюорографов);

- онкологических отделений муниципальных учреждений здравоохранения необходимым оборудованием (рентгенаппаратами на 2–3 рабочих места, аппаратами для рентгенотерапии и радиологического лечения, аппаратурой для УЗИ-исследований экспертного класса, современным эндоскопическим оборудованием);

- Московского областного онкологического диспансера и МОНКИ им. М.Ф. Владимирского современным оборудованием для проведения оперативного и радиологического лечения.

Осуществлялось строительство нового хирургического корпуса Московского областного онкологического диспансера на 250 коек.

В 2013 году в соответствии с приказом министерства здравоохранения ГБУЗ МО «МОНИКИ» и МО ГБУЗ МО МООД стали лечебным учреждением III уровня по профилю «онкология».

С 2015 года уделялось внимание развитию паллиативной медицинской помощи в Московской области. В структуре лечебно-профилактических учреждений МО были открыты 39 кабинетов паллиативной медицинской помощи, 16 выездных патронажных служб, 32 отделения на 563 койки. В мае 2016 года открыт «Центр Боли» в КДО ГБУЗ МО «МОНИКИ им. В.Ф. Владимирского».

В 2017 году был введен в строй новый хирургический корпус ГБУЗ МО «МООД». Коечный фонд диспансера увеличился до 700 коек. Для более качественного оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи по профилю «онкология» и «детская онкология» увеличены мощности диагностических подразделений, увеличена коечная мощность онкологического (детского) отделения, открыты новые узкопрофильные отделения — онкологическое (опухолей мягких тканей) и паллиативной медицинской помощи, открыты дополнительные рабочие места.

1 сентября 2017 года на базе единственного на территории Московской области специализированного отделения для лечения детей и подростков, страдающих онкологическими заболеваниями, открыта первая полноценная школа для детей, находящихся на длительном лечении и болеющих онкогематологическими заболеваниями.

С мая 2018 года открылись ООО «ПЭТ-Технолоджи» в Балашихе и Подольске, оснащенные 6 линейными ускорителями, которые проводят лечение пациентов радиотерапевтического профиля по ОМС.

На сегодня онкологическая служба Московской области имеет возможность проводить комбинированное, комплексное, лучевое, сочетанное лучевое лечение, химиотерапию, в том числе таргетную, высокодозную и их сочетанную. Основными видами ВМП являются реконструктивно-пластические и видеозендоскопические хирургические вмешательства и комбинированные методы лечения. Высок объем проводимой лучевой терапии и как самостоятельного метода лечения, и в комплексной терапии ЗНО.

МО ГБУЗ МО «МООД» и ГБУЗ МО «МОНИКИ» являются основными медицинскими организациями III уровня оказывающими

специализированную помощь по профилю «онкология». На их базе осуществляется подготовка специалистов, организуются актуальные конференции и семинары. С 2019 года конференции, проводимые для онкологов и врачей других специальностей Московской области, являются образовательными мероприятиями системы непрерывного медицинского образования (НМО).

ГБУЗ МО «МООД» — головное специализированное лечебное учреждение Московской области, оказывающее современную специализированную хирургическую, радиотерапевтическую, химиотерапевтическую и паллиативную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями. С июля 2016 главным врачом ГБУЗ МО «МООД» работает заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор Владимир Леонидович Асташов. В состав диспансера входят 15 стационарных отделений: 10 узкопрофильных онкохирургических отделений, химиотерапевтическое, два радиотерапевтических отделений, онкологическое детское отделение и отделение паллиативной помощи. Ежегодно клинико-диагностический центр (КДЦ) обеспечивает более 116 тысяч посещений. Стационарное лечение получают более 22,5 тысяч больных, из них 18,0 тысяч пациентов — круглосуточно, 4,5 тысячи — в условиях дневного стационара. Ежегодно в ГБУЗ МО «МООД» выполняется 7,3 тысяч операций, среди которых 14% высокотехнологичные.

ГБУЗ МО «МОНИКИ» имеет в своем составе отделение радиотерапии на 60 коек и отделение противоопухолевой лекарственной терапии на 30 коек, онкологическое отделение хирургических методов лечения на 30 коек, где выполняются высокотехнологичные малоинвазивные операции при злокачественных опухолях и предраковых заболеваниях органов дыхания, пищеварения, молочных желез, грудной и брюшной стенок.

В целом специализированная онкологическая помощь больным злокачественной патологией в Московской области оказывается на 1587 онкологических койках МООД и других медицинских организаций области, а также на 288 радиологических, из которых 160 коек находятся в ГБУЗ МО «МООД», 75 коек — в ГБУЗ МО «МОНИКИ», 30 коек — в ГБУЗ «Люберецкий онкологической диспансер», 5 коек — в ГБУЗ МО «Сергиево-Посадская ЦГБ», 18 коек — в ГБУЗ МО

«Коломенская ЦРБ». Кроме того, в области имеется 289 коек дневных стационаров при стационарах государственных учреждений здравоохранения Московской области.

Среди ключевых моментов успешной работы онкологической службы Московской области стоит отметить следующие показатели:

- снижение смертности от злокачественных новообразований с 249,4 случаев на 100 тыс. населения до 178,6 случаев на 100 тыс. населения в 2018 году;

- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях, от 47,1 до 57,81,9% за 10 лет;

- снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) с 22,2 до 15,5%.

Запланирована реконструкция и переоснащение Московского областного онкологического диспансера. Большое внимание уделяется развитию амбулаторно-поликлинического звена онкослужбы и внедрению комплекса мер первичной профилактики ЗНО. Активно внедряются информационные технологии. Изыскиваются возможности оказания телемедицинских консультаций пациентов. Развивается направление реабилитации онкологических пациентов и оказания нуждающимся паллиативной помощи.

Учитывая имеющиеся потребности планируется:

- создание референсного центра патоморфологии Московской области (с использованием телемедицины и цифровых технологий);

- создание отделения радионуклидной терапии (РНТ) на 8 коек (с возможностью лечения доброкачественных новообразований);

- создание Центра обучения/подготовки радиотерапевтов и медицинских физиков;

- создание сети медицинских организаций, связанных с центром обучения и подготовки на базе ГБУЗ МО «МООД» и единой информационной радиологической системой (ЕРИС) Московской области.

Планируется дальнейшее внедрение и развитие новых методов оказания высокотехнологичной помощи, развитие телемедицины и телемедицинских консультаций.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

Онкологическая служба в виде специализированного лечебно-диагностического учреждения была организована в 1948 году. На тот момент в диспансере функционировали хирургический, терапевтический, гинекологический кабинеты, регистратура, кабинет медицинской статистики и прачечная, пансионат на 15 коек.

В 1954 году открывается отделение на 12 коек, в 1955 году — кабинет глубокой и близкофокусной рентгенотерапии. В 1956 году на базе Мордовской клинической республиканской больницы создается онкологическое отделение на 40 коек. В 1966 году онкологический диспансер переводится в отдельное здание. В 1967 году в диспансере открывается рентгенодиагностический кабинет, клиничко-биохимическая и цитологическая лаборатории. С 11 ноября 1971 года на основании приказа Минздрава МАССР онкологический диспансер был переведен в новое типовое здание со стационаром. С 1972 года на базе онкологического диспансера появилась централизованная радионуклидная лаборатория.

В июле 2006 года был открыт новый радиологический корпус онкологического диспансера на 75 коек. В этом же году на освободившихся площадях организовано маммологическое отделение на 30 коек. В 2012 году открывается эндоскопическое отделение. В течение 10 лет на базе онкологического диспансера открыт и активно функциониру-



*Главный корпус Мордовского  
республиканского онкологического  
диспансера*



*Радиологический корпус Мордовского  
республиканского онкологического  
диспансера*

ет кабинет фотодинамической терапии. В 2018 году начато строительство нового поликлинического корпуса, планируемая дата ввода в эксплуатацию — 2021 год.

Онкологическая служба в Республике Мордовия представлена ГБУЗ РМ «Республиканский онкологический диспансер» на 220 коек круглосуточного пребывания и дневным стационаром на 80 коек, консультативной поликлиникой на 100 посещений в смену, 23 онкологическими кабинетами, из них 5 межрайонными онкологическими кабинетами на базе межрайонных больниц (ГБУЗ РМ «Ковылкинская межрайонная больница», ГБУЗ РМ «Рузаевская межрайонная больница», ГБУЗ РМ «Торбеевская межрайонная больница», ГБУЗ РМ «Комсомольская межрайонная больница» и ГБУЗ РМ «Поликлиника № 4», Саранск).

Помощь онкологически больным детям оказывается в отделении детской онкологии на 30 коек на базе ГБУЗ РМ «Детская республиканская клиническая больница».

В рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» запланировано открытие 4 центров амбулаторной онкологической помощи (далее — ЦАОП) с койками дневного пребывания для проведения химиотерапии. В июле 2019 года ЦАОП был открыт в ГБУЗ РМ «Краснослободская межрайонная больница». В 2020 году появятся ЦАОПы в ГБУЗ РМ «Поликлиника № 4» и ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 5», в 2021 году в ГБУЗ РМ «Комсомольская межрайонная больница».

В онкологическом диспансере из-за отсутствия площадей нет отделений онкогематологии, онкоурологии, отделения головы и шеи. Хирургическое лечение пациентов с опухолями головы и шеи осуществляется в ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская центральная



*Главный врач Республиканского онкологического диспансера РМ  
М.Ю. Морозов*

клиническая больница», лучевое и химиотерапевтическое лечение оказывается в условиях онкологического диспансера. Лечение онкогематологических больных только с заболеваниями кроветворной системы осуществляется в гематологическом отделении ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4».

В 2021 году планируется ввод в эксплуатацию нового поли-клинического здания ГБУЗ РМ «Республиканский онкологический диспансер» на 200 посещений в смену. На базе этого же корпуса планируется открытие нового современного операционного блока на 8 столов и реанимационного отделения на 9 коек, кабинета паллиативной помощи, эндоскопического отделения, аптеки, что позволит улучшить оказание стационарной онкологической помощи в отделениях и проведение лечебных и диагностических вмешательств.

Будет решаться вопрос о перепрофилировании хирургического корпуса с последующим открытием отделения высокодозной химиотерапии, отделения онкоурологии.

В 2011–2012 годах в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в онкологический диспансер была закуплена 81 единица медицинского оборудования. В межрайонные онкологические кабинеты закуплены: рентгеновские комплексы, маммографы, УЗИ-аппараты, автоматические ИФА-анализаторы, микроскопы, центрифуги, эндоскопические комплексы.

Перечень медицинского оборудования ГБУЗ РМ «Республиканский онкологический диспансер»

Диагностическое дорогостоящее оборудование:

- томограф компьютерный Brilliance CT Big Bore с принадлежностями;
- томограф компьютерный BridhSpeed Edge;
- комплекс рентгенологический диагностический среднечастотный на три рабочих места;
- маммограф рентгеновский «Маммо-4-МТ»;
- комплекс рентгеновский диагностический стационарный «Медикс-Р-Амико»;
- гамма-камера Скан-лайм;
- система комбинированной однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ/КТ) Discovery NM/CT 670 с принадлежностями;

- видеоэндоскопический комплекс с ультразвуковой диагностикой;

- видеоэндоскопический комплекс с флуоресцентной диагностикой;

- анализатор гематологический

- анализатор биохимический автоматический;

- система

для приготовления и окрашивания мазков при проведении цитологических исследований;

- система цифровая диагностическая ультразвуковая Aplio MX с принадлежностями;

- роботизированная система гистологической и иммунологической диагностики с архивированием.

Оборудование для хирургических методов лечения:

- стойка эндоскопическая, урологическая для проведения трансуретальных вмешательств;

- электрохирургический комплекс для видеоскопических вмешательств с набором инструментов для торокоскопических операций и жесткой бронхоскопии у детей;

- стойка эндохирургическая;

- набор для лапароскопической гинекологии, гистероскопии и гистерорезектоскопии (моно и биполярной).

Оборудование для лучевого лечения:

- аппарат рентгеновский стационарный терапевтический «Рентген-ТА»;

- аппарат гамма-терапевтический для дистанционного облучения Theratron Equinox с принадлежностями;

- аппарат гамма-терапевтический контактного облучения MultiSource HDR с принадлежностями;

- высокоэнергетический линейный ускоритель с портальной



*Компьютерный рентгеновский симулятор для радиотерапии ACUITY-C*

визуализацией и интегрированной рентгеновской системой с функциями стереотаксической радиотерапии/радиохирургии 20 МЭВ;

- аппарат рентгеновский ангиографический серии BV, версии BVEndura;
- медицинский ускоритель СЛ75–5-МТ;
- компьютерная система 3-мерного дозиметрического планирования «Амфора»;
- установка радиационного контроля многоканальная «Атлант»;
- компьютерный рентгеновский симулятор для радиотерапии «ACUITY-C» фирма Varian.

В рамках регионального проекта в период с 2019 по 2024 год запланировано дооснащение ГБУЗ РМ «Республиканский онкологический диспансер» медицинским оборудованием в количестве 113 единиц на общую сумму 887,6 млн рублей. В том числе «тяжелого» и радиотерапевтического оборудования: маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой (2021 год), рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места (2021 год), гамма-камера (2021 год), специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой Гентри (не менее 16 срезов) (2022 год), магнитно-резонансный томограф (2022 год), ускорительный комплекс с максимальной энергией 5–10 МэВ (2020 год), аппарат близкофокусной рентгенотерапии (2022 год), рентгеновский симулятор (2022 год).

С целью организации профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в Республике Мордовия выстроена система из четырех уровней.



*Маммограф рентгеновский «Маммо-4-МТ»*

Первый уровень — Республиканский центр медицинской профилактики на базе ГБУЗ РМ «Поликлиника № 2»;

Второй уровень — отделения медицинской профилактики на базе ГБУЗ РМ «Поликлиника № 2» и ГАУЗ РМ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер»;

Третий уровень — Центры здоровья для взрослых на базе ГБУЗ РМ «Поликлиника № 2», ГБУЗ РМ «Поликлиника № 4», ГБУЗ РМ «Рузаевская межрайонная больница» и Центр здоровья для детей на базе ГБУЗ РМ «Детская поликлиника № 2»;

Четвертый уровень — кабинеты медицинской профилактики на базах медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Республики Мордовия.

В Республике Мордовия работает 30 смотровых кабинетов.

В целях ранней диагностики онкологических заболеваний и снижения смертности от злокачественных новообразований согласно Плану мероприятий («дорожная карта») по улучшению демографической ситуации в Республике Мордовия в 2015 году было закуплено 9 передвижных лечебно-диагностических комплексов на базе автомобиля «КАМАЗ», включающих в себя: портативный маммограф, флюорограф, портативный УЗИ-сканер, электрокардиограф, кольпоскоп, гинекологическое кресло. В целях ранней диагностики злокачественных новообразований молочных желез в октябре 2018 года для ГБУЗ РМ «Республиканский онкологический диспансер» закуплено 2 передвижных маммографических кабинета на базе автомобиля «КАМАЗ», которые ежедневно по заранее утвержденному графику выезжают в населенные пункты.

Для дальнейшего совершенствования оказания специализированной онкологической помощи женскому населению Республики Мордовия в 2016 году в цитологическую лабораторию получено новое оборудование для проведения цитологического исследования методом жидкостной цитологии «Система для приготовления и окрашивания мазков при проведении цитологических исследований BD PrepStain».

Ежедневно поликлиникой онкологического диспансера при норме 100 посещений в смену консультируется до 250–300 пациентов. В 2018 году было принято 68 000 пациентов (в 2017 году — 67 000).

Ежегодно увеличивается число больных, получающих медицинскую помощь в условиях диспансера. Так, 2018 году было про-

лечено более 12 000 пациентов, (для сравнения, в 2017 году — 9926), из них 44 % больных получили лечение в условиях дневного стационара. Более 7000 пациентов получили специализированное лекарственное лечение. При лечении злокачественных новообразований используется свыше 200 схем химиотерапии.

Онкологические больные со сложными патологиями при невозможности оказания медицинской помощи в онкодиспансере направляются в федеральные центры Российской Федерации.

В радиологическом корпусе установлены современные лучевые аппараты: два ускорителя, два компьютерных томографа, ОФКТ/КТ, позволяющий одновременно проводить изотопное и компьютерное исследование органов и тканей, компьютерные планирующие системы лучевого лечения. Ежегодно лучевое лечение получают около 1500 пациентов.

Ежегодно увеличивается число проведенных оперативных вмешательств. В 2018 году в диспансере проведено более 2500 операций, в том числе и по высоким технологиям. За 2018 год высокотехнологическую медицинскую помощь получили 333 больных с опухолями (в 2017 году — 259). Активно внедряются эндоскопические хирургические вмешательства, в том числе и малоинвазивные операции полипэктомии желудка, прямой и ободочной кишки, стентирование пищевода. Планируется активное проведение эндоскопических хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях прямой и ободочной кишки, легких, тела матки и яичников.

За последние 10 лет показатель ранней диагностики злокачественных новообразований увеличился на 13,4% (с 49,4 в 2008 году до 56,0 в 2017 году). С 2008 года по 2017 год доля больных, состоящих на диспансерном учете пять лет и более с момента установления диагноза увеличилась на 26,4% (с 42,1 в 2008 году до 53,2 в 2017 году). За последние 10 лет показатель одногодичной летальности по Республике Мордовия снизился на 19,2% (с 28,2 в 2008 году до 22,8 в 2017 году).

Паллиативная служба Республики Мордовия, в том числе для оказания паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, представлена:

- 220 койками круглосуточного пребывания для взрослого населения на базе районных медицинских организаций первичного

звена и на базе ГБУЗ РМ «Мордовский республиканский кожно-венерологический диспансер»;

- 5 койками круглосуточного пребывания для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению на базе ГБУЗ РМ «Детская республиканская клиническая больница»;

- 5 койками круглосуточного пребывания для оказания паллиативной хирургической медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на базе ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4».

С января 2017 года функционируют 4 кабинета паллиативной медицинской помощи на базе ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 5», ГБУЗ РМ «Республиканский гериатрический центр», ГБУЗ РМ «Краснослободская межрайонная больница», ГБУЗ РМ «Комсомольская межрайонная больница». Определены зоны обслуживания кабинетов паллиативной медицинской помощи.

На базе ГБУЗ РМ «Мордовский республиканский кожно-венерологический диспансер» организована выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи, организована врачебно-сестринская бригада, включающая в свой состав и врача-онколога. Ежегодно паллиативную медицинскую помощь получают свыше 1400 больных с онкологическими заболеваниями.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

История организации онкологической службы Кольского полуострова тесно связана с его экономическим освоением. Развитие горнодобывающей, металлургической промышленности, освоение богатого рыбой Баренцева моря, годы коллективизации и репрессий в СССР способствовали росту населения. Общие принципы организации онкологической службы, разработанные в СССР в 1930–1940 годах, легли в основу ее становления на Кольском Севере. Приказом по Мурманскому областному отделу здравоохранения в июле 1937 года врач Кирилл Иосифович Смыслов был назначен главным врачом онкологического пункта при поликлинике № 4 Мурманска. В декабре 1940 года был открыт онкологический кабинет в поликлинике № 1 Мурманска, а при больнице № 2 (ныне ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина») организован онкологический пункт. В одном из хирургических отделений больницы было развернуто 20 онкологических коек, в том числе 10 хирургического профиля. В это же время для обеспечения морфологической диагностики опухолей открыта патологоанатомическая лаборатория.

Послевоенный период возрождения онкологической службы складывался чрезвычайно тяжело. Мурманск лежал в руинах после ожесточенных бомбежек немецкой авиации. Все силы и ресурсы были брошены на восстановление промышленности и жилого фонда. Постановление СНК СССР приказы Наркомздрава «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению» предписывали развитие сети онкологических учреждений в стране. В отношении Мурманской области было отмечено неудовлетворитель-



ное выполнение этих мероприятий, а именно: отсутствие сети онкологических учреждений, недостаточная методическая работа по ранней диагностике злокачественных опухолей с врачами общей лечебной сети, отсутствие учета заболеваемости и смертности от рака, неудовлетворительная санитарно-просветительная работа с населением. Приказ Мурманского областного отдела здравоохранения в июне 1946 года предписывал открытие при поликлинике № 3 областного онкологического диспансера, развертывание онкологического отделения на 20 коек, открытие в городе Кировске межрайонного онкологического пункта. Также планировалось приступить к учету заболеваемости и смертности населения от рака.



*Главный врач  
онкодиспансера  
Д.А. Коваленко*

Онкологический диспансер начал работать в Мурманске с сентября 1952 года. В этом же году в Мурманской областной больнице развернуто онкологическое отделение на 25 коек. В начале 1958 года в онкологическом диспансере открыты рентгенодиагностический и рентгенотерапевтический кабинеты. Стало возможным проведение глубокой и близкофокусной рентгенотерапии. В начале 1960-х годов в структуре диспансера появились клиническая, цитологическая, гистологическая лаборатории, пансионат.

Число жителей Мурманской области продолжало увеличиваться, имеющаяся онкологическая служба не удовлетворяла потребность в онкологической помощи. Руководством области было принято решение о строительстве типового онкологического диспансера на 90 коек с радиологическим корпусом. 30 декабря 1969 года диспансер вступил в строй, но без радиологического корпуса, коечный фонд составил 150 коек. В 1976 году в эксплуатацию сдан радиологический корпус с лабораторией изотопной диагностики и 30 койками радиологического отделения. Общая коечная мощность стационара достигла 215 коек. Новый хирургический корпус, сданный в эксплуатацию в 1979 году, позволил увеличить коечную мощность стационара до 275 коек. А к 1991 году в результате из-

менения структуры и количества коек в стационаре их было развернуто уже 330.

В 2004 году открыт дневной стационар, на базе которого осуществляется лекарственная терапия, в том числе химиотерапия и лучевое лечение, значительная часть больных переведена на лечение в условиях дневного стационара.

Большой вклад в развитие онкологической службы Мурманской области внесли Вениамин Степанович Карпуничев, Вячеслав Алексеевич Цыганов, Феликс Сергеевич Черепанов, Алексей Вильяминович Милосердов, Эдуард Васильевич Куриленко, Эдуард Аркадьевич Моисеенков, Ираида Александровна Цыганова, Валентин Васильевич Березин, Виталий Григорьевич Скрипчак. В настоящее время диспансер возглавляет кандидат медицинских наук Д.А. Коваленко.

На начало 2019 года в диспансере имеется круглосуточный стационар на 220 коек, в том числе 165 онкологических (4 онкологических отделения хирургических методов лечения, 1 отделение противоопухолевой лекарственной терапии), 55 радиологических (отделение радиотерапии), дневной стационар на 60 пациентомест (20 коек в 3 смены) с поликлиникой на 130 посещений в смену.

Диагностическая служба представлена патологоанатомическим отделением, централизованной цитологической лабораторией, отделениями рентгенотерапии, ультразвуковой и эндоскопической диагностики. Остальные методы диагностики осуществляются на базе ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

Больные урологического, нейрохирургического, офтальмологического и гематологического (лейкемии) профилей проходят лечение в специализированных отделениях ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина» (18 онкоурологических коек и 1 онкологическая в отделении нейрохирургии). Для лечения детей до 18 лет развернуто 10 онкологических коек в ГОБУЗ «Детская областная клиническая больница».

Реабилитация пациенток после радикальной мастэктомии организована на базе ГОАУЗ «Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины». Для паллиативного лечения онкологические больные направляются в отделение паллиативной медицинской помощи ГОБУЗ «Кольская ЦРБ».

В 2018 году в круглосуточном стационаре МООД осуществлено 6764 госпитализации, что на 7,2 меньше, чем в 2016 году, при этом в дневном стационаре 3988 случаев лечения пациентов, что на 12% больше, чем в 2016 году. Самым распространенным методом лечения злокачественных новообразований остается хирургический, который составил в 2018 году 73,0% числа пролеченных. 24,3% пациентов получили комбинированное или комплексное лечение. Остальные методы лечения (лучевой, лекарственный, химиолучевой) как самостоятельные применялись в 2,7% случаев. 2116 пациентам проведены оперативные вмешательства. Лучевое лечение получили 606 пациентов, лекарственную терапию (в том числе химиотерапевтическое лечение) — 2063 пациента.

В МООД активно внедряются современные методы лечения и диагностики злокачественных новообразований. За 2018 год выполнено 178 эндовидеохирургических операций, что на 43,6% больше, чем в 2016 году, пролечено 567 больных методом фотодинамической терапии, что на 52,8% больше, чем в 2016 году. Активно используется гипертермический метод лечения: пролечено 72 больных (за 2017 год — 72, за 2016 год — 68). Стентирование трубчатых полых органов проведено 22 пациентам (2017 год — 23, 2016 год — 21). Освоена методика радиочастотной абляции при метастатических поражениях печени. В централизованной цитологической лаборатории ГОБУЗ «МООД» проведено 1700 иммуноцитохимических исследований (2016 год — 1574).

Плановая мощность поликлинического отделения МООД 130 посещений в смену. Организовано 12 приемов врачей-онкологов, в том числе 2 приема онкогинекологического профиля, с 2014 года ведет прием врач-радиолог. За последние три года количество посещений в поликлинику МООД увеличилось на 13,8%. Поликлиника МООД оказывает консультативную помощь пациентам, направляемым врачами-онкологами первичных онкологических кабинетов, а при их отсутствии другими врачами-специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Организованы консилиумы для выработки тактики лечения онкологических больных различных локализаций с участием не менее 3 специалистов (онколог, радиолог и химиотерапевт), в том числе для больных, получающих лечение на специализированных койках

Мурманской областной клинической больницы. В поликлинике выполняются малые операции, в основном на коже и мягких тканях.

ГОБУЗ «МООД» участвует в реализации 5 проектов по теме «Бережливые технологии»: «Оптимизация клиничко-диагностической службы». «Оптимизация работы коечного фонда стационара», «Организация процесса проведения онкологического консилиума», «Оптимизация приема врача-онколога». «Управление запасами».

Врачи-онкологи МООД активно участвуют в работе программы «Поезд здоровья». В 2018 году в рамках этой работы осуществлено 15 выездов в отдаленные населенные пункты районов области. Проведены консультативные приемы, диспансерные осмотры. Для оказания организационно-методической помощи, для подготовки к видеоселекторным совещаниям по организации онкологической помощи населению и участия в медицинских советах администрацией онкологического диспансера осуществлено 5 выездов в медицинские учреждения области.

Накануне Международного дня борьбы с онкологическими заболеваниями, который отмечается ежегодно 4 февраля, Мурманский областной онкологический диспансер проводит день открытых дверей для населения Мурманской области:



*Коллектив онкодиспансера*

- в 2018 году принято 143 человека, выявлено 13 случаев ЗНО;
- в 2019 году принято 142 человека, выявлено 8 случаев ЗНО, 2 пациента с предраковыми заболеваниями. У 19 пациентов выявлены доброкачественные новообразования.

Для повышения квалификации медперсонала первичного звена здравоохранения специалистами МООД ежегодно проводятся обучающие семинары по онкологии (в том числе с использованием дистанционных методов), областная онкологическая конференция, курсы кратковременных стажировок для медицинских работников, в том числе смотровых кабинетов, ФАП.

В 2018 году в области функционировали 18 первичных онкологических кабинетов (в том числе 1 детский) и 23 смотровых кабинета для раннего выявления злокачественных и предопухолевых заболеваний. В мае 2019 года в ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ» открыто первичное онкологическое отделение с койками дневного пребывания для проведения лекарственного, в том числе химиотерапевтического, лечения пациентов по месту жительства.

В 2020 и 2021 годах запланировано открытие двух центров амбулаторной онкологической помощи.

Растет число пациентов, направляемых для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). За 2018 год ВМП в федеральных медицинских учреждениях получили 472 человека (в 2017 году — 429 человек). Кроме этого, за счет средств областного бюджета в ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина» пролечены 13 пациентов с использованием радиохирургических методов: 5 пациентов на установке «Гамма-нож» и 8 пациентов на установке «Кибер-нож».

ГБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» (МООД) располагает следующими возможностями для диагностики и лечения злокачественных новообразований. Наличие современной рентгенодиагностической аппаратуры (2 рентгенкомплекса, 2 маммографа, один из которых является цифровым со стереотаксической приставкой фирмы «Планмед», 16-срезовый специализированный компьютерный томограф для нужд онкологии, аппараты УЗИ) частично удовлетворяет потребность в лучевой диагностике. В радиологическом отделении, наряду с имеющимися отечествен-

ными установками гамма-терапии, используется современный аппарат для дистанционной лучевой терапии «Террабалт».

Однако техническое оснащение медицинским оборудованием МООД недостаточно. Для повышения качества диагностики и лечения злокачественных новообразований в рамках национального проекта «Здравоохранение» по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» запланирована полная замена 3 гамма-терапевтических установок, выработавших свой ресурс («Агат-С», «Агат-ВУ», «Рокус»), плановая замена изношенного оборудования операционного блока и отделения ОАР. Дооснащение диспансера современным, в том числе «тяжелым», оборудованием: 2 ускорительных комплекса, система компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D, рентгеновский симулятор; мультиспиральный компьютерный томограф, пополнение парка аппаратов УЗИ и др. В 2019 году за счет средств федерального бюджета обновился парк маммографов, их замена на цифровые для всех медицинских организаций области.

Потребность в площадях для структурных подразделений МООД в 2 раза превышает площадь действующих зданий.

Строительство нового корпуса и реконструкция действующего ГОБУЗ «МООД», которые запланированы в ближайшие три года, позволят выполнить предписания о необходимости приведения диспансера в соответствие современным СНиПам, СанПиНам, стандартам оснащения оборудованием, а также обеспечить развитие современных технологий и методов диагностики и лечения, в том числе высокотехнологичных, для населения Мурманской области.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

В 1933 году в Горьком было открыто онкологическое отделение на базе Областной больницы им. Н.А. Семашко. Первым заведующим был назначен А.И. Кожевников. Это назначение не было случайным, так как Анатолий Ильич закончил аспирантуру Московского института онкологии им. П.А. Герцена. Свою научную и практическую деятельность он посвятил онкологии. После организации областного онкологического диспансера был его бессменным консультантом, а при переезде диспансера в новое помещение создал проктологическое отделение для лечения патологии прямой кишки. А.И. Кожевников, который до последних лет жизни был ведущим онкологом города, — основоположник онкологической службы Нижегородского края.

Первым главным врачом городского онкологического диспансера был Евгений Николаевич Нечаев. С 1946 года диспансер становится базой кафедры факультетской хирургии. А в 1951 году в соответствии с приказами Министерства здравоохранения СССР была проведена реорганизация областного онкологического диспансера: он выделен в самостоятельное областное учреждение и отнесен к диспансерам I категории. Первым главным врачом областного онкологического диспансера, а затем главным онкологом Горьковского облздравотдела была Татьяна Васильевна Павлова — участник Великой Отечественной войны, заслуженный врач РСФСР.

В 1974 году на кафедре радиологии и рентгенологии, базой которой является городской онкологический диспансер, был организован курс онкологии. Долгие годы диспансер тесно сотрудничал с Институтом прикладной физики РАН, где был создан новый способ визуализации тканей — оптическая когерентная томография (ОКТ). Метод прошел успешные клинические испытания на базах кафедр НижГМА, за что коллектив разработчиков отмечен Государственной премией РФ.



*Главный врач  
Нижегородского  
областного клинического  
онкологического  
диспансера С.В. Гамаюнов*

В 2010 году был выигран грант Правительства РФ на сумму 150 млн руб. на развитие науки. За счет этого была открыта одна из первых в России лаборатория флуоресцентного биоимиджинга, оснащенная самым современным оборудованием.

С 2008 по 2012 год проходит реорганизация онкологической службы, объединение областного, городского и Дзержинского онкологических диспансеров в единое учреждение, установка нового медицинского оборудования по федеральной программе. В поликлинике проводится дальнейшая специализация приемов, вводится прием онкоуролога.

С 2014 года по настоящее время диспансер возглавляет кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ Олег Валерьевич Железин.

На январь 2020 года ГБУЗ НО «НОКОД» имеет в своем составе 4 подразделения: три стационара и консультативную поликлинику, коечная мощность учреждения 712 койки, в том числе 592 койки круглосуточного и 120 коек дневного пребывания.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» в ГБУЗ НО «НОКОД» закончена профилизация отделений. Открыты маммологическое отделение на 60 коек, отделение опухолей головы и шеи на 30 коек, онкогинекологическое отделение на 30 коек, абдоминальное отделение на 35 коек, отделение колопроктологии на 45 коек, торакальное отделение на 40 коек, онкоурологическое отделение на 35 коек,

отделение рентгенхирургии, радиологические отделения на 174 койки, онкологические отделения с применением ПХТ на 174 койки. Организована работа диагностических отделений.

Для определения тактики лечения пациентов в каждом структурном подразделении ГБУЗ НО «НОКОД» ежедневно проводится консилиум, состоящий как минимум из трех специалистов: онколог-хирург, химиотерапевт, радиолог.



*Губернатору Нижегородской области Г.С. Никитину демонстрируют телеконсультацию между врачами онкодиспансера и врачами НМИЦ радиологии*

В поликлинике онкологического диспансера выстроена система с использованием принципов «бережливого производства». Амбулаторный прием врачами-онкологами учреждения осуществляется по предварительной записи в единой информационной системе РМИС, к которой подключены все кабинеты поликлиники.

Чтобы избежать утерь первичной медицинской документации, в 2017 году было успешно внедрено штрих-кодирование. Программный продукт позволяет присваивать каждой амбулаторной карте индивидуальный штрих-код, а также отследить весь маршрут движения документации по кабинетам и определить последнее место нахождения. Для снижения временных затрат при распределении амбулаторных карт после приема врача по регистратурам введено цветовое кодирование. Согласно цвету стикера на переплете амбулаторной карты (красный, синий, зеленый, желтый) первичная медицинская документация распределяется по регистратурам.

В поликлинике расположено 30 коек дневного стационара по лекарственной противоопухолевой терапии.

В 2018 году на базе поликлиники ГБУЗ НО «НОКОД» начали функционировать три референс-центра: маммографический, цитологический и гистологический. Целью организации центров стало повышение ранней выявляемости злокачественных новообразований и квалификации врачей, проводящих исследования. В настоящее время 12 медицинских учреждений подключены к маммографическому центру. В перспективе все медицинские организации, имеющие цифровые маммографы, 100% снимков с выявленной патологией молочных желез и 10% без выявленной патологии будут направлять на пересмотр в референс-центр. Аналогичная работа проводится по цитологическим и гистологическим исследованиям.

Наряду с традиционными хирургическими операциями, выполняемыми «открытым» способом в специализированных отделениях диспансера, за последние три года внедрены и используются современные методики малоинва-



*Сотрудники радиологического  
отделения за работой на аппарате  
Novalis*



*Врачи онкодиспансера на вручении премии  
«Призвание-2017»*

живных вмешательств. Они позволяют минимизировать операционную травму, сократить сроки реабилитации в послеоперационном периоде без ухудшения (а в ряде случаев с улучшением) качества последующей жизни пациентов и отрицательно не влияют на продол-

жительность жизни, т.е. на показатели выживаемости и летальности.

В 2018 году в ГБУЗ НО «НОКОД» выполнено 8417 хирургических операций по профилю «онкология», из них 375 операций выполнено по высокотехнологичной медицинской помощи. 1 февраля 2018 года в стационаре № 2 ГБУЗ НО «НОКОД» открылись 2 новые операционные, что позволило выполнять больше высокотехнологичных операций, снизить нагрузку на персонал и сократить время ожидания операции пациентами.

Только за последний год в ГБУЗ НО «НОКОД» были внедрены следующие новые методы диагностики и лечения.

1. На базе стационара № 1 в отделении онкомамологии — метод отсроченной реконструкции молочной железы при раке путем препекторальной установки перманентного импланта.

2. На базе отделения рентгенохирургических методов лечения проводятся эндоваскулярные операции эмболизации и химиоэмболизации артерий опухолей различной локализации, имплантации венозных портсистем (за 2018 год проведено 142 операции), интраартериальная терапия злокачественных новообразований: внутриаартериальная химиоинфузия противоопухолевых препаратов (за 2018 год проведено 35 операций).

3. В 2018 году увеличилось количество больных, лечение которых проводилось с применением современных методик стереотаксического и радиотоксического облучения опухолей головного мозга (63 человека), печени (10 человек), легкого (5 человек) и поджелудочной железы

(4 человека), а также облучаемых по методикам Rapidark (310 человек) и IMRT (407 человек).

4. Развитие диагностической службы на базе стационара № 3: более широкое использование интервенционных методов УЗИ, КТ-исследований, внедрение чрескожных пункций и трепанбиопсий опухолей печени, поджелудочной железы и внеорганных образований под контролем УЗИ, увеличение числа эндоскопических исследований — лапароскопий.

5. Развитие отделения реабилитации — процедуры лимфодренажа проходят пациенты на этапах хирургического и лучевого лечения после мастэктомий и гинекологических вмешательств.

В целях реализации проекта «Телемедицина»:

- организовано 90 телемедицинских консультаций с Федеральными телемедицинскими консультативными центрами министерства здравоохранения РФ: НМИЦ радиологии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина», ФГАУ НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко;

- на базе поликлиники ГБУЗ НО «НОКОД» организовано проведение телемедицинских консультаций в формате «врач ПОК — врач-консультант НОКОД» (в 2018 году проведена 151 телеконсультация);

- для дистанционных медицинских консультаций в формате «врач — врач» с использованием телекоммуникационных технологий в 2018 году проведено 61 совещание по видеоконференцсвязи врачей-специалистов ГБУЗ НО «НОКОД» с врачами-специалистами 76 медицинских организаций Нижегородской области с детальным разбором клинических случаев ЗНО, практических вопросов, касающихся работы ПОК и взаимодействия с ГБУЗ НО «НОКОД».

В 2017 году на X юбилейной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медицина и качество — 2017» руководителем Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения М.А. Мурашко вручен диплом министерству здравоохранения Нижегородской области за победу в номинации «Снижение смертности от злокачественных новообразований».

В 2017 году сотрудниками ГБУЗ НО «НОКОД» совместно с НижГМА был разработан инновационный метод диагностики в онцитологии «Тестсистема „Биочип“», за который им была присуждена главная медицинская премия России «Призвание» в номинации

«За создание нового метода диагностики». Премию получила группа врачей-онкологов и лаборантов ГБУЗ НО «НОКОД» в составе команды, состоящей также из сотрудников РОНЦ им. Н.Н. Блохина и Научно-производственного предприятия «Биочип».

В 2017 году заведующий отделением эндоскопии ГБУЗ НО «НОКОД» А.А. Митраков стал победителем в номинации для молодых врачей «Карьера» премии Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата».

В 2017 году заведующий 4-м торакальным хирургическим отделением А.М. Федунь стал лауреатом «Первой медицинской премии» Нижегородской области, Нижегородской региональной общественной организации «Врачебная палата», Нижегородской государственной медицинской академии.

История развития онкологии в Дзержинске. Первый онкологический кабинет в г. Дзержинске, открытый при городской поликлинике, начал свою работу в 1947 году.

В 1959 году отделение заняло новое здание в больничном городке и стало называться Дзержинским онкологическим диспансером. В 1960 году в составе диспансера начало функционировать радиологическое отделение с возможностями дистанционной гамма-терапии, внутритканевой терапии и близкофокусной рентгенотерапии.

В течение четверти века (с 1989 по 2014 год) диспансером руководил врач-онколог-хирург Александр Григорьевич Сушенцов. При его непосредственном участии на уровне города было принято решение о строительстве современного здания. В апреле 1998 года состоялся переезд в комфортабельные помещения, которые были сразу оценены и больными, и сотрудниками. Наконец-то появилось централизованное



*85 лет Нижегородскому онкодиспансеру*

стерилизационное отделение, комнаты отдыха для персонала. Существенно расширились и лечебно-диагностические возможности диспансера.

История развития онкологии в Павловском районе. Нача-

ло развития онкологической службы в Павловском районе датируется 1960 годом. В составе онкодиспансера функционировали поликлиническое отделение, рентгенотерапевтическое отделение, рентгенодиагностический кабинет, клиническая лаборатория и стационар. Проводилось оказание специализированной медицинской помощи больным со злокачественными образованиями, а также организационно-методическая работа по созданию службы онкопомощи больным Павловского, Сосновского и Вачского районов.

В связи с расширением областного онкологического диспансера на базе областной клинической больницы им. Н.А. Семашко в 1973 году Павловский онкодиспансер закрывается, и на базе Павловкой ЦРБ открывается онкологическое отделение на 40 коек. В 1976 году онкологическое отделение закрывается.

16 августа 1986 года на базе Павловской ЦРБ вновь открывается онкологическое отделение на 40 коек, а через год оно расширено до 60 коек.

В условиях стационара проходят лечение более 1000 пациентов в год с новообразованиями различных локализаций. Стали выполняться реконструктивные операции у больных с колостомами, позволяющие больным вернуться к нормальной жизни. Внедрены и широко используются методы диагностики опухолей: рентгенологический, эндоскопический, ультразвуковой, цитологический, гистологический (включая экспресс-биопсию). В 2013 году на базе «ГБУЗ НО Павловская ЦРБ» открыт межрайонный онкологический центр на 60 коек. Проводится химиотерапия злокачественных опухолей с применением современных высокоэффективных цитостатических препаратов последнего поколения, в том числе с использованием 6 коек дневного пребывания. Выполняются плановые и экстренные операции при опухолях кожи, подкожной клетчатки, молочной железы, органов брюшной полости, гениталий, реконструктивные операции на кишечнике и молочной железы. Используется лапароскопический способ диагностики и удаления опухолей.

В условиях стационара можно получить паллиативную, в том числе и хирургическую, помощь больным с запущенными формами опухолевых заболеваний. В неотложном порядке возможно проведение заместительной терапии препаратами крови больным с лейкозами и лимфопролиферативными заболеваниями. Ежегодно в межрайонном онкоцентре получают специализированную помощь около 2500 пациентов, выполняется более 700 операций в год.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

С 1998 года в Новгородской области одновременно со строительством специализированных корпусов областного клинического онкологического диспансера началось активное формирование онкологической службы. В конце 2000 года был открыт первый корпус диспансера в Великом Новгороде, в котором располагались стационар на 60 коек, дневной стационар на 30 койко-мест, а также поликлиника на 300 посещений в смену, амбулаторно-диагностические кабинеты и отделения (ультразвуковой, эндоскопической и функциональной диагностики, клинико-диагностический, централизованная цитологическая и патоморфологическая лаборатории с ИГХ и ПЦР диагностикой), малый операционный блок, ОМК, пищеблок, администрация.

В 2010 году состоялось открытие хирургического стационара на 100 коек с операционным блоком, включающим 5 операционных, и отделением ИТАР, что позволило централизовать оказание специализированной хирургической медицинской помощи онкологическим больным. В 2012 году первых пациентов приняло отделение паллиативной помощи на 20 коек.

28 февраля 2012 года была открыта лаборатория молекулярной онкологии в Новгородском областном онкологическом диспансере (вторая в СЗФО). В настоящее время лаборатория выполняет исследования: иммунологические, цитогенетические для диагностики онкопатологии, молекулярно-генетические для прогностических и предиктивных выводов, а также скрининг гемотрансмиссивных инфекций. Лаборатория является уникальной службой, осуществляющей иммунологическую и генетическую диагностику лимфо- и мие-



лопролиферативных заболеваний, а также иммунодиагностику при аутоиммунных заболеваниях.

В сентябре 2015 года введен в строй радиотерапевтический корпус, оснащенный специальным оборудованием: аппаратом для рентгенотерапии X-strahl-200, для гамма-терапии Theratron eguinox-100, линейным ускорителем электронов Elexta synergy, аппаратом для внутривидеостерейной гамма-терапии Multisors;

С-дуга (C-arm) модель Ziem vision и разметочный томограф Optima ST 580 ОФЭКТ/КТ Biscaverg. Отделение радиотерапии имеет достаточное, сбалансированное техническое обеспечение, что позволяет проводить 3D-конформную и внутривидеостерейную лучевую терапию, а также рентгенотерапию на современном уровне. Имеется возможность применения гипертермии для радиомодификации.

В 2016 году областной клинический онкологический диспансер получил лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Благодаря этому перечень современных медицинских технологий, применяемых в учреждении, значительно расширился.

Доступными для новгородцев стали видеостерейные хирургические вмешательства при стенозирующем раке пищевода, желудка, толстой кишки, раке печени и желчных протоков, раке других локализаций, расширенные комбинированные операции на желудке, толстой кишке, поджелудочной железе, на органах малого таза и мочевыделительной системы.

Лицензия позволила проводить сложные операции на молочной железе, в том числе реконструктивно-пластические, с одновременным проведением химиотерапии. Были внедрены в практику операции с применением ангиографического аппарата, такие как внутривидеостерейная эмболизация/химиоэмболизация опухолей и ряд других.

Хорошо оснащенная радиоизотопная лаборатория способна удовлетворить потребности онкологических пациентов региона в та-



*Главный врач Областного  
клинического онкологического  
диспансера Великого Новгорода  
К.Г. Пасевич*



*Кабинет рентгенодиагностики*



*Маммографический кабинет*

ких радиоизотопных исследованиях, как остеосцинтиграфия, определение сигнальных лимфоузлов, скintiграфия с опухолетропными препаратами и др.

После в ведения в строй всех корпусов областного онкологического диспансера населению Новгородской области стали доступны высокие медицинские технологии диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных с использованием хирургических, радиотерапевтических, химиолучевых и комбинированных методов. Новое роботизированное оборудование лаборатории жидкостной цитологии, клинико-диагностической, морфо-молекулярной с ПЦР и патогистологической с ИГХ значительно расширило диагностические возможности диспансера.

Сегодня мощность диспансера — 250 коек, в том числе 45 коек дневного пребывания пациентов при стационаре. Диспансер оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь на базе семи клинических отделений.

Областной онкологический диспансер с 2000 года продолжает быть базой курса «Онкология» Института медицинского образования им. Ярослава Мудрого для подготовки студентов, клинических ординаторов и врачей-интернов.

Более чем 70-летняя история существования онкологической службы Новгородской области и 20-летняя — областного клинического онкологического диспансера в Великом Новгороде показали свою жизнеспособность и эффективность в оказании лечебно-диагностической помощи больным со злокачественными новообразованиями, свидетельством которой являются более 30 тысяч излеченных и переживших 10-летний рубеж больных.

Впереди огромная работа в рамках федерального проекта Минздрава России «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019–2024 годы.

В планах — совершенствование мероприятий по снижению смертности от онкологических заболеваний, реализация мер, направленных на повышение эффективности работы по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе с использованием скрининговых методов и выездных форм работ; совершенствование эффективных методов диагностики злокачественных новообразований (лучевая диагностика; иммунофенотипирование; молекулярные, цитогенетические исследования; дерматоскопия, жидкостная цитология). Внедрение высокоэффективных радиотерапевтических, химиотерапевтических, комбинированных хирургических методов лечения с использованием иммунологических, в том числе инновационных, методов таргетной терапии и иммунотерапии; внедрение современных средств и систем с направленной доставкой лекарственных веществ, антител и терапевтических наночастиц.

С 2019 года началось переоснащение онкологического диспансера медицинским оборудованием. Приобретенное эндоскопическое оборудование, работающее в режиме узкоспектрального изображения, позволило осуществлять максимально точную диагностику опухолевых процессов. Дополнительное оборудование получит отделение лучевой диагностики, операционный блок и отделение ИТАР, клинико-диагностическая и патоморфологическая лаборатории.

В 2020–2023 годах будет создано три центра амбулаторной онкологической помощи с возможностью выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях, диспансерного наблюдения за пациентами, мониторинга их лечения, проведения химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

История онкологической службы в Омской области началась в 1935 году, когда в городской больнице № 1 было выделено всего пять коек для онкологических больных. Организовал их Иван Дмитриевич Захаров, а курировал эти койки онколог Ираклионов. Еще на базе областной больницы разрешили открыть несколько коек для оперирования онкобольных. Позднее был открыт Омский областной онкологический диспансер на 50 коек.

В 1937 году для диспансера были приобретены в Бельгии девять линейных аппаратов (радиа-мезотория), что положило начало применения лучевой терапии для лечения больных со злокачественными новообразованиями. В 1938 году при онкологическом диспансере был организован рентгенцентр, что дало возможность проводить дозиметрию в рентгенкабинетах лечебных учреждений города и области, а также в кабинетах рентгенотерапии диспансера.

В 1955 году диспансеру передали бывшее здание автовокзала, в котором была развернута поликлиника. В 1975 году в составе онкологического диспансера открыто отделение торакальной хирургии, а в 1987 году — отделение анестезиологии и реанимации.

В 1988 году областной онкологический диспансер переехал в новое здание — девятиэтажный стационар на 450 коек. Тогда были организованы новые отделения: урологическое, опухолей головы и шеи, химиотерапевтическое, детской онкологии. Кроме этого, открыта двухэтажная консультативная поликлиника на 200 посещений в смену и пансионат для пациентов из районов области и иногородних.

С 1 января 1990 года на основании приказа Облздравотдела Городской онкологический диспансер объединен с Омским областным онкологическим диспансером.

В 1990 году в Областном онкологическом диспансере организованы радиологическое отделение (радиогинекологии) в стационаре № 1 и отделение химиотерапии в стационаре № 2.



*Первый онкологический диспансер,  
1936 год*

В 1994 году начало работу отделение переливания крови, в котором проводится заготовка и переработка донорской крови объемом до 3 тысяч литров в год. В этом же году на базе рентгенодиагностического отделения стационара № 2 организовано отделение лучевой диагностики.

В 2001 году создано отделение лучевой диагностики стационара № 1, объединившее рентгенологическую, ультразвуковую и эндоскопическую службы. В 2005 году начал работу единственный за Уралом кабинет реабилитации стомированных больных. В 2006 году открыт дневной стационар для амбулаторного лекарственного и восстановительного лечения.

Распоряжением министерства здравоохранения Омской области от 30 октября 2008 года изменилось наименование диспансера, который теперь называется Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический онкологический диспансер».

В настоящее время бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический онкологический диспансер» — одно



*Областной клинический диспансер, 1950-е годы*

из крупнейших лечебно-профилактических учреждений Омской области. В диспансере оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным со злокачественными новообразованиями практически всех локализаций, за исключением опухолей центральной нервной системы и органов зрения. Сейчас онкологическую службу Омской области возглавляет главный врач Дмитрий Анатольевич Маркелов.

Диспансер размещен на двух базах, в его составе функционирует 12 клинических отделений всех профилей общей мощностью 600 круглосуточных коек, в том числе 340 коек для применения хирургических



*Первый заведующий  
стационаром  
онкодиспансера  
И.Ф. Шитицын,  
1967 год*

методов лечения, 140 — для радиотерапии, 120 — для противоопухолевой лекарственной терапии. В состав диспансера входят отделения анестезиологии и реанимации, операционный блок, отделение лучевой диагностики, клиничко-диагностическая (в том числе иммунологическая) лаборатория, эндоскопическое отделение, отделение переливания крови, патологоанатомическое отделение и др.



*Главный врач Клинического онкологического диспансера Омской области Д.А. Маркелов*

В 2012 году был выстроен новый операционный корпус общей площадью более 13,4 тыс. квадратных метров. Это трехэтажное здание с техническим этажом, эксплуатируемым подвалом и теплым переходом в основной корпус стационара. В корпусе размещены операционный блок на 16 операционных, отделение реанимации на 24 койки, морфологическая лаборатория, отделение переливания крови, централизованное стерилизационное отделение, экспресс-лаборатория. Операционные залы оборудованы вентиляцией с ламинарным потоком стерильного воздуха. Сенсорные панели управления воздухообмена в операционных залах позволяют регулировать и осуществлять контроль температурного режима и влажности воздуха.

За 2018 год 16 тысяч больных получили специализированную стационарную помощь с использованием хирургических, радиологических, химиотерапевтических или комбинированных

методов лечения. Ежегодный прирост числа пролеченных в стационаре от 500 до 1000 человек. Профильность отделений составляет 90%. Хирургическая активность стабильно остается высо-





кой — 72%. Ежегодно проводится от 9,0 тыс. до 9,5 тыс. операций, из них 850–900 оперативных вмешательств с применением щадящих видеоэндоскопических доступов. Применение эндоскопических методов снижает риск послеоперационных осложнений, и пациент может жить в привычном режиме через 3–5 дней, что в 2 раза короче обычных сроков. Новые технологии позволяют проводить лечение пациентам старшей возрастной категории с минимальным риском осложнений. Лечение получают пациенты с тяжелыми злокачественными опухолями, в том числе опухолями желудка, толстого кишечника, легких.

В течение последних 4 лет активно развивались стационарзамещающие технологии. В дневном стационаре за 2018 год пролечено 11 368 человек, что на 1000 больше, чем в 2017 году и на 4000 больше, чем в 2016 году.

Ежегодно растет число пациентов, обратившихся за специализированной медицинской помощью в консультативную поликлинику диспансера. В поликлинике ведется прием по 13 направлениям онкологии. Ежегодно более 65 тысяч пациентов обращаются за консультацией, из них 33,6% впервые.

Больные с диагнозом «злокачественное новообразование в стадии ремиссии» направляются на реабилитацию в круглосуточное отделение реабилитации клиники «Евромед» на базе загородного санатория «ОАЗИС», работающего в рамках частно-государственного партнерства. Ежегодно до 2 тысяч пациентов с различной локализацией опухоли направляется на санаторное лечение.

Онкологический диспансер является клинической базой 10 кафедр Омской государственной медицинской академии, в том числе кафедры онкологии с курсом лучевой терапии ГБОУ ВПО ОмГМА

Минздрава России. Сотрудники кафедры оказывают научную, методическую и практическую помощь врачам диспансера. Кафедра тесно и плодотворно сотрудничает с учеными Университета им. Л. Пастера Страсбурга (Франция).

В результате применения различных методов противоопухолевого лечения 5-летняя выживаемость пациентов с онкологическими заболеваниями увеличилась с 48 до 52,0%. Это подтверждает правильность выбранного направления на агрессивную тактику в онкологии в отношении ряда опухолей, на выполнение расширенных оперативных вмешательств и комбинированные методы лечения.

Структура онкологической службы в Омской области двухуровневая. Кроме онкологического диспансера, в системе первичного звена работают первичные онкологические кабинеты медицинских организаций (63 кабинета).

Для проведения программ диспансеризации, скрининговых программ на территории Омской области развернута сеть смотровых кабинетов, всего 223 кабинета, из них женских — 80, мужских — 40, 103 смешанных кабинета и 567 ФАПов, работающих в режиме смотровых кабинетов. Маммографическое исследование женщин проводится на 37 аппаратах, работает 2 передвижных маммографа, один из которых введен в эксплуатацию в 2019 году. Организовано 14 цитологических лабораторий. Работает 81 флюорографическая установка.

С 2012 года в рамках мероприятий по раннему выявлению ЗНО проводятся скрининговые обследования населения:

- 1) маммографические обследования женского населения старше 39 лет с целью раннего выявления рака молочной железы;
- 2) скрининг среди мужского населения старше 50 лет на содержание в сыворотке крови простатспецифического антигена с целью раннего выявления рака предстательной железы;
- 3) осмотр населения в смотровых кабинетах с целью выявления на ранних стадиях злокачественных новообразований визуальной локализации;
- 4) цитологические обследования женского населения старше 18 лет с целью раннего выявления рака шейки матки;
- 5) флюорографический скрининг с целью раннего выявления рака бронхов и легкого.

В результате проведения диспансеризации населения, внедрения скрининговых программ, проведения медицинских осмотров в смотровых кабинетах по раннему выявлению онкопатологии количество больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, возросло с 49 до 54,9%. Показатель одногодичной летальности уменьшился с 27,1 до 21,4%.

Онкологическая служба Омской области оснащена современным высокотехнологичным диагностическим и лучевым оборудованием.

Для проведения лучевой терапии: комплекс медицинский радиотерапевтический модель Clinac, гамма-терапевтический аппарат для брахитерапии. Аппараты предназначены для проведения дистанционной, внутримолочной и внутритканевой лучевой терапии больным со злокачественными новообразованиями различных локализаций. С 2014 года внедрена наиболее прогрессивная технология лучевой терапии, стереотаксическая радиохирургия. Метод позволяет лечить опухоли головного мозга, недоступные для открытых операций.

Губернатором Омской области, Председателем Правительства Омской области 14 декабря 2018 года утвержден региональный проект Омской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019–2024 годы.

Цели проекта:

- совершенствование профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований;
- повышение эффективности диагностики и лечения злокачественных новообразований, в том числе с применением эффективных методов диагностики и использованием телемедицинских технологий;
- внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических и комбинированных хирургических методов лечения с использованием клинических рекомендаций;
- повышение доступности высокотехнологических методов лечения;
- повышение профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения;
- внедрение современных программ реабилитации онкологических больных;
- снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных.

Региональный проект Омской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее — Региональный проект) направлен на снижение смертности от новообразований, которое достигается путем увеличения доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии). Реализация Регионального проекта позволит организовать информационно-коммуникационную кампанию, направленную на раннее выявление онкологических заболеваний, финансово обеспечить оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), а также организовать не менее 4 центров амбулаторной онкологической помощи в Омской области. В рамках регионального проекта запланировано переоснастить БУЗОО «Клинический онкологический диспансер» новейшим медицинским оборудованием, позволяющим диагностировать и лечить опухолевые процессы на самых ранних стадиях.

В 2019 году в рамках программы обязательного медицинского страхования выделено 2,27 млрд рублей, что на 1,05 млрд рублей (или на 87%) больше, чем в 2018 году. Дополнительные средства направлены на приобретение дорогостоящих медикаментов (950 млн рублей) и на достижение целевого уровня заработной платы медицинских работников (100 млн рублей).

Кроме того, в рамках Регионального проекта за счет региональных средств будет осуществляться строительство нового объекта регионального значения — лечебного корпуса на 120 коек и поликлиники на 900 посещений в смену, что обеспечит объединение территориально разрозненной онкологической службы в единый производственный процесс. Это приведет к повышению качества оказания медицинской помощи пациенткам с опухолевой патологией молочной железы с использованием мощностей операционного корпуса, оснащенного самым современным оборудованием. Также появится возможность использования единой системы лучевой терапии, в которую объединены два линейных ускорителя, система планирования лучевой терапии, система мониторинга безопасности проведения радиологических процедур.

За период с 2018 по 2022 год на переоснащение диспансера планируется выделение более 5 млрд рублей, из которых 2 млрд рублей — за счет средств федерального бюджета.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Первые сведения об организации онкологической помощи в Орловской области относятся к 1946 году, когда на базе поликлиники № 1 города Орла был организован онкологический пункт. Так родился Орловский онкологический диспансер, который до 1966 года находился в старом неспециализированном здании. В этом здании врачебный штат был небольшой, прием велся хирургом и гинекологом, был стационар на несколько коек, клиническая лаборатория, рентгенодиагностическая и рентгенотерапевтическая службы, гистологические исследования проводились в областной больнице. Имея такую базу, онкодиспансер не мог развернуть в достаточной мере свои отделения, и в 1958 году начато строительство нового здания, которое в конце 1965 года было введено в эксплуатацию.

В новом здании диспансера были организованы отделения: хирургическое на 60 коек, гинекологическое на 40 коек, диагностическое на 40 коек, радиологическое на 30 коек. В штате хирургического отделения состоял врач — анестезиолог-реаниматолог.

Операционный блок был создан в 1965 году, он был объединен с анестезиологической службой. В 1973 году в диспансере проведена реорганизация отделений, организовано реанимационно-анестезиологическое отделение, объединенное с операционным блоком. В 2002 году организовано реанимационно-анестезиологическое отделение на 6 коек. Отделение абдоминальной онкологии является одним из старейших подразделений диспансера. Оно было организовано сразу после открытия нового здания диспансера в феврале 1966 года.

Приказом главного врача в 1973 году реорганизовано хирургическое и создано торакальное отделение, которое должно было



*Онкологический диспансер, 1966 год*



*Идет операция на легком*

заниматься лечением патологии органов грудной клетки, молочной железы, проксимального отдела желудка. В 1977 году открыто отделение общей онкологии, в котором проводилось лечение больных с опухолями головы и шеи, кожи, костей, мягких тканей, системными заболеваниями и опухолями билиопанкреатодуоденальной зоны.

В феврале 1966 года открыта клиничко-диагностическая лаборатория. Тогда же создана цитологическая лаборатория. В 1977 году в связи с увеличением объема исследований была создана центральная цитологическая лаборатория. Патолого-анатомическое отделение открыто одновременно с созданием онкодиспансера в 1966 году.

В структуре диспансера функционируют: поликлиническое отделение с ежегодным числом более 77 тысяч посещений, 6 диагностических кабинетов и 3 лаборатории, стационар на 208 коек круглосуточного пребывания, 33 койки дневного стационара на 65 койко-мест с 6 специализированными отделениями. Количество пролеченных пациентов в стационаре круглосуточного пребывания более 7,7 тыс. пациентов в год, в дневных стационарах более 5,6 тыс. пациентов. Хирургическими подразделениями выполняется более 2,7 тыс. оперативных пособий в год в отделе-





*Главный врач  
Орловского  
онкологического  
диспансера  
А.В. Удодов*

ниях с круглосуточным пребыванием, более 300 операций в год в условиях дневного стационара и более 560 операций в условиях поликлиники.

В ближайшее время планируется внедрение скрининговых программ. В Орловской области в рамках государственно-частного партнерства открыт ПЭТ-центр. Позитронно-эмиссионная томография позволяет вовремя диагностировать опухолевый процесс, оценить его распространенность и дает возможность принять правильное решение относительно тактики лечения пациента. Что не менее важно, проект носит социально-направленный характер, так как оплата медицинских услуг жителям региона осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

За последние годы в рамках Программы модернизации здравоохранения Орловской области и национального проекта «Здоровье» диспансер был оснащен современным оборудованием. Приобретено оборудование (компьютерный томограф, полноформатный малодозный цифровой маммограф, рабочее место ЛОР-врача, дыхательная аппаратура, УЗИ-аппараты, рентгеновская установка С-дуга, видеоэндоскопическое оборудование, МРТ, томограф компьютерный с широкой апертурой гентри, система эмиссионной компьютерной томографии, роботизированная система иммуногистохимической диагностики, цифровой молодозный маммограф, передвижной маммографический комплекс и др.) на сумму 563 862,2 тыс. рублей.

По программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» на период 2019–2024 годов выделено 217 млн рублей на закупку «тяжелого оборудования», планируется строительство нового хирургического корпуса (ведется разработка ПСД).

В 2004 году завершено строительство нового поликлинического корпуса, в котором расположились все кабинеты поликлинического приема. На освободившихся площадях открылось химиотерапев-

тическое отделение на 30 коек. Рентгенологическое отделение в составе онкологического диспансера было создано в 1965 году.

В соответствии с приказом Минздрава России от декабря 1996 года в ор-

ганизационно-методическом кабинете начал создаваться региональный раковый регистр. В это же время оргметодкабинет диспансера преобразовался в организационно-методический отдел.

Открыто отделение радионуклидной диагностики.

Одним из основных структурных подразделений онкологического диспансера является поликлиническое отделение, в состав которого входят поликлиника, рассчитанная на 45 тысяч посещений в год, дневной стационар, приемный покой.

В отделении также функционируют кабинеты эндоскопический (бронхо-, гастро- и колоноскопии), ультразвуковой и функциональной диагностики, где исследования проводят на современной диагностической аппаратуре.

В дневном стационаре проводят сеансы полихимиотерапии, а также наблюдают пациентов после амбулаторных операций.

В настоящее время клиничко-диагностическая лаборатория выполняет более 150 исследований для пациентов стационара и пациентов, обратившихся в поликлинику диспансера. Лабораторная диагностика осуществляется по четырем основным направлениям: гематологические исследования; общеклинические исследования; биохимические исследования (включая гемостаз); иммунологические исследования (неинфекционная диагностика). Тенденция развития клиничко-диагностической лаборатории — это автоматизация лабораторных тестов, что обеспечит расширение номенклатуры проводимых исследований, сведет к минимуму количество ошибок.

Лучевая диагностика переживает новый, эволюционный период, в значительной мере связанный с внедрением цифровых техноло-



*Здание поликлиники*

гий. Цифровая рентгенография обеспечивает широкий динамический диапазон, низкие дозовые нагрузки, возможность математической обработки изображения. Помимо этого, цифровая информация может быть направлена в систему архивирования изображений и связи.

Рентгенологическое отделение в областном онкологическом диспансере было создано в 1965 году. С 2011 по 2015 год старая рентгенодиагностическая аппаратура полностью заменена на современную. В 2011 году установлены цифровой маммограф Giotto со стереотаксической биопсийной установкой, цифровой маммограф GE, аппарат рентгенодиагностический хирургический передвижной АРХП «Амико». В 2012 году установлен 16-срезовый компьютерный томограф на три рабочих места, введена в эксплуатацию передвижная рентгеновская установка ВМ1. В 2014 году установлен РДК «ТелеКоРД-МТ» на три рабочих места, введен в эксплуатацию МРТ Chorus 1,5Т. В 2015 введен в эксплуатацию аппарат рентгеновский передвижной «МобиРен-5-МТ».

В лаборатории радионуклидной диагностики БУЗ Орловской области «ООД» для проведения радионуклидных исследований — скинтиграфической визуализации внутренних органов (печени, почек, костей скелета, щитовидной железы, молочных желез, легких) с применением радиофармпрепаратов (РФП) используется комбинированная система ОФЭКТ/КТ Philips BrightViewХСТ.

В качестве основы РФП в лаборатории радионуклидной диагностики применяется технеций, получаемый с помощью Генератора  $^{99\text{Tc}}$ .



*Сотрудники химиотерапевтического отделения*

Отделение абдоминальной онкологии развернуто на 40 коек, проводится диагностика патологий органов брюшной полости, включая использование самых современных методик. Освоены основные методики хирургического комбинированного и комплексного лечения злокачественных опухолей органов брюшной полости, забрюшинных внеорганных опухолей, злокачественных и добро-



*Коллектив радиоизотопной  
лаборатории*

качественных заболеваний органов мочеполовой системы, надпочечников, хирургическое лечение предопухоловой патологии тех же локализаций. Ежегодно проводится около 600 операций.

Радиологическое отделение открыто в 1966 году, в 2012 году проведена модернизация отделения.

В настоящее время радиологическое отделение осуществляет дистанционную, внутриволостную гамма-терапию стационарным и амбулаторным больным. Стационар рассчитан на 50 коек.

Для осуществления лучевого лечения в отделении имеется следующая аппаратура:

- блок дистанционной гамма-терапии — аппарат РОКУС-АМ, год выпуска 1993; аппарат Theratron Equinox 100, год выпуска 2010; линейный ускоритель Eleicta Synergy, год выпуска 2010;
- блок внутриволостной гамма-терапии — аппарат Multisours HDR; близкофокусный рентгенотерапевтический аппарат Xstrahl, год выпуска 2012.

Расчеты дозиметрического планирования облучения осуществляются инженером-физиком на системах компьютерного дозиметрического планирования, а также по методике изодозных карт.

Операционный блок как самостоятельное подразделение начал функционировать со 2 октября 2002 года. В его структуру входит 4 операционных зала на 5 хирургических столов, где проводятся операции на всех органах (полостные и эндоскопические), и малая операционная в поликлинике для проведения амбулаторных операций. Оснащение операционных залов отвечает самым современным требованиям по проведению оперативных вмешательств пациентам с онкологической патологией. Также в операционном блоке имеется самая современная аппаратура: 5 эндоскопических стоек Karl Storz для видеохирургических вмешательств; аппарат для внутритканевой облитации опухолей и метастазов Cool Tip. дезинфекционно-моечный аппарат Mielle; стерилизатор паровой Unistery; электрохирургические генераторы «Фотек». Во всех операционных залах для видеохирур-

гических вмешательств работает система централизованной подачи углекислого газа.

Отделение анестезиологии и реанимации на 6 реанимационных коек было открыто в октябре 2003 г. Целью работы отделения является проведение всех видов анестезиологического пособия и интенсивной терапии пациентам, поступающим для проведения планового и экстренного хирургического вмешательства. Все операции и болезненные диагностические процедуры могут быть проведены в условиях седации или анестезии. Врачи отделения могут провести анестезию при всех видах эндоскопических исследований и процедур (гастродуоденоскопия, колоноскопия, бронхоскопия, цистоскопия и др.). В реанимационных палатах продолжается интенсивная терапия пациентам после обширных хирургических вмешательств. Все технологии, имеющиеся в арсенале отделения анестезиологии и реаниматологии, оперативно применяются для решения возникающих проблем. Это позволяет проводить хирургические вмешательства пациентам с тяжелыми сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной систем, почечной недостаточностью, пациентам преклонного возраста.

Кроме того, в отделении оказывают высокотехнологичную реаниматологическую помощь пациентам с острыми нарушениями функции жизненно важных систем организма, гнойно-септическими заболеваниями и осложнениями. Проводится мультимодальный мониторинг, современная респираторная поддержка, рациональная антибактериальная терапия, экстракорпоральная детоксикация.

Все данные о заболевших злокачественными новообразованиями поступают в Региональный раковый регистр, который создан в регионе с мая 1997 года. К концу 2003 года закончена работа по созданию персонифицированного учета всех онкологических больных Орловской области. Освоена компьютерная программа по учету больных, получивших лечение в диспансере, что позволяет вести не только Региональный раковый регистр, но и госпитальный регистр. Это все позволяет оценивать онкоэпидемиологическую ситуацию, проводить анализ состояния онкологической помощи населению области.

Результаты анализа ежегодно докладываются на медицинском совете, доводятся до районных онкологов и органов управления здравоохранения.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Приказом по Чкаловскому областному отделу здравоохранения в ноябре 1946 года на базе госпиталя № 1658 был открыт стационар — 20 коек. В то же время в поликлинике областной больницы организован специализированный прием онкологических больных. У истоков онкологической службы Оренбургской области стоял В.А. Соловейчик, который был организатором, первым главным врачом и ведущим хирургом онкодиспансера.



*Первое здание, архивное фото*



*Главный корпус*

Все службы диспансера вместе с подсобными хозяйственными помещениями были расположены в одном непригодном здании. За счет энтузиазма главного врача диспансер был оснащен необходимым хирургическим инструментарием, эндоскопическим оборудованием, двумя рентгенологическими установками, лабораторным оборудованием.

В 1973 году областной онкологический диспансер был переведен в типовой комплекс зданий с отдельно стоящей поликлиникой, связанной с главным и радиологическими корпусами отапливаемой галереей. Вывод поликлиники из главного корпуса и некоторые конструктивные изменения позволили довести число стационарных коек до 250. Значительно улучшились условия пребывания больных в стационаре. Организованы стационарные отделения: торакальное, хирургическое, гинекологическое и 3 радиологических. Расширила свои возможности рентгенологическая служба, образованы гистологическая, цитологическая и клиническая лаборатории. В радиологическом блоке — отделения



*Главный врач Оренбургского областного  
клинического онкологического диспансера  
А.В. Климушкин*

дистанционной лучевой терапии, закрытых и открытых изотопов. Появился современный операционный блок. На базе поликлиники ООД начала работу кафедра рентгенологии и медицинской радиологии ОГМИ.

В 1989 году был сдан в эксплуата-

цию четырехэтажный хирургический корпус, что позволило увеличить коечный фонд стационара до 330 коек. В этом корпусе разместились: отделение общей хирургии, отделение опухолей головы и шеи, отделение химиотерапии, реанимационное отделение, новый операционный блок. Организована кафедра онкологии, диспансер становится клиническим — базой для научно-исследовательской и учебной работы, возрастившей целую плеяду специалистов-онкологов.

Год 2008 — знаковый для онкологической службы Оренбургской области. В ООКОД завершено строительство корпуса Детского онкологического центра (ДОЦ), в состав которого вошли поликлиника со стационаром дневного пребывания на 20 коек, отделение химиотерапии гемобластозов (30 коек), отделение онкохирургии и химиотерапии солидных опухолей (30 коек), отделение реанимации (6 коек), отделение трансплантации костного мозга (6 боксов). Создание Центра позволило перевести на более высокий уровень оказание специализированной помощи детям с онкологическими заболеваниями с применением современных технологий, значительно улучшило условия для длительного нахождения маленьких пациентов и их родителей в стационаре. Уже в год открытия в ДОЦ на лечении находилось более 600 пациентов. В 2009 году Оренбургская область была включена в целевую федеральную программу «Комплекс мероприятий по совершенствованию организации онкологической помощи населению», доказав необходимость и способность ее реализации на территории нашего региона, для чего было предусмотрено финансирование из федерального бюджета —

448 млн рублей и 135 млн рублей из бюджета области. В кратчайшие сроки произведена реконструкция корпусов ООКОД, было закуплено и введено в эксплуатацию уникальное эндоскопическое, лабораторное и радиологическое оборудование, в том числе линейный ускоритель Elekta. Все мероприятия, предусмотренные программой, были успешно реализованы.

За 70 лет своего существования онкологическая служба Оренбургской области выросла в слаженную, четко отработанную систему по оказанию высококвалифицированной специализированной помощи населению области.

Сегодня Оренбургский областной клинический онкологический диспансер является одной из ведущих клиник региона с возможностями проведения всех необходимых, в том числе высокотехнологичных, методов диагностики и лечения злокачественных новообразований.

Помимо областного онкологического диспансера, в структуру онкологической службы региона входят: ГБУЗ «Орский онкологический диспансер», Межрайонный онкоцентр в составе городской больницы Бузулука, онкологическое отделение на базе ГБУЗ «Городская больница» Бугуруслана, отделение противоопухолевой лекарственной терапии в составе ГАУЗ «Оренбургская районная больница»; онкологическая помощь по профилям нейрохирургии, офтальмологии, гематологии оказывается в ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница».

С 2012 года возглавляет ГБУЗ «ООКОД» кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории Алексей Викторович Климущкин.

Ежегодно в стационаре диспансера получают лечение до 14 тысяч больных Оренбургской области, проводится 4000 сложнейших операций. Оказывается высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств областного бюджета.

В рамках шестого Международного форума «Оренбуржье — сердце Евразии» Оренбургскому областному клиническому онкологическому диспансеру от Правительства Оренбургской области вручен Золотой знак «Лидер качества сферы здравоохранения Оренбургской области — 2016».

Важную роль в прогнозе лечения и жизни больного играет быстрая и качественная диагностика. Онкологический диспансер оснащен современными рентгеновскими аппаратами, имеет полноразмерный

цифровой детектор, позволяющий вести рентгенографическую, рентгеноскопическую запись, соответственно имеется возможность просмотра и анализа пораженных органов пациента в динамике. Приобретаемый в 2020 году современный аппарат МРТ позволит быстро и качественно проводить исследования с более точной визуализацией мелких структур. Лаборатория переходит на новый уровень анализа сред и тканей организма. Анализаторы биохимические, иммунохимические для определения гемостаза, жидкостной цитологии, изосерологии — это аппараты по последнему «слову» науки и техники с большой пропускной способностью. Они позволяют проводить более качественное, ускоренное исследование с определением органоспецифичности на дооперационном периоде, что в свою очередь дает возможность определить правильную тактику лечения и подбор химиопрепаратов. Ультразвуковые аппараты экспертного класса позволяют проводить интраоперационные исследования с качественной визуализацией образований небольших размеров.

С вводом в эксплуатацию единого комплекса оборудования для лучевой терапии и предлучевой подготовки пациента на базе высокоэнергетического линейного ускорителя Elekta с информационно-административной компьютерной системой планирования значительно расширились возможности лучевой терапии при лечении злокачественных новообразований. Широко применяется внутриполостная лучевая терапия — как в плане комбинированного лечения, так и самостоятельно — при заболеваниях полости рта, прямой кишки, гениталий у женщин. Проводится эффективное лечение гемобластозов и солидных опухолей у детей.

Ядерная медицина с открытием отделения радионуклидной диагностики расширила диагностические возможности диспансера — в 2010 году выполнено 1400 исследований с использованием гамма-камеры Infinia, из них более 100 — с использованием ОФЭКТ/КТ. ООКОД оснащен МРТ, двумя компьютерными томографами, цифровыми рентгенологическими комплексами. Высокие медицинские технологии изменили традиционные эндоскопические системы на принципиально новые, с высоким разрешением — узкоспектральная, флуоресцентная и ультразвуковая эндоскопия.

В эндоскопическом отделении ООКОД установлены 3 современных видеоэндоскопических комплекса, позволяющих не только проводить весь спектр диагностических процедур, в том числе эндо-УЗИ, но

и выполнять малоинвазивные операции при раннем раке, контрастирование желчевыводящих путей и др.

Одно из главных направлений — хирургическое лечение, которое развивается высокими темпами. Выполняются расширенные, комбинированные операции при опухолях органов грудной клетки, ЖКТ, мочевыделительной системы, репродуктивной системы, мягких тканей, кожи и т.д., в том числе у детей. Сейчас в отделениях хирургического профиля Оренбургского онкологического диспансера осваиваются в полном объеме лапароскопическая, торокоскопическая хирургия. Освоены малоинвазивные операции на желудке, кишечнике, почках, легких, реконструктивные операции. С помощью современных лапароскопических стоек проводится флюоресцентная оценка перфузии посредством индианина зеленого (ICG), исследование тканей в спектре инфракрасного диапазона, ведется видеозапись операций, имеется возможность визуализации более мелких сосудов. В последнее время стремительно совершенствуется материально-техническая оснащённость онкологической службы. В рамках региональной онкологической программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» приобретаются эндовидеоскопические комплексы для выполнения абдоминальных, торакальных, урологических, гинекологических, операций на органах головы и шеи, что в свою очередь позволяет выполнять данные оперативные вмешательства в комплексе с лимфаденэктомией, атипичные резекции легкого, лобэктомии.

Современная методика фотодинамической терапии позволяет проводить радикальное лечение женщинам, имеющим противопоказания к обширным операциям при раке тела и шейки матки по соматической патологии. Данный метод является щадящим, малотравматичным, что позволяет быстро восстановиться и продолжить получать дополнительные методы терапии. На базе Оренбургского онкологического диспансера проводятся многочисленные высокотехнологичные операции с реконструктивно-пластическим компонентом, в том числе позволяющие сохранить детородную функцию пациентам молодого возраста, дерматолипэктомия с пластикой передней брюшной стенки у пациенток с ожирением по абдоминальному типу. Для лечения онкологических больных широко применяется лекарственная терапия, включая таргетную, биотерапию, в год проводится более 8000 циклов лечения.

Реализация региональной онкологической программы «Борьба с онкологическими заболеваниями», которая рассчитана до 2024 года, предусматривает финансирование в объеме 16 722,79 млн рублей. В том числе: приобретение медицинского оборудования на сумму 1896,4 млн рублей; финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения — 14 811,96 млн рублей.

Планируется расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований. Внедрения скрининговых программ выявления колоректального рака, рака шейки матки, рака легкого посредством низкодозовой компьютерной томографии.

На базе крупных медицинских организаций планируется создание 17 центров амбулаторной онкологической помощи, которые обеспечат первичный «онкопоиск» на основе мультикомандного подхода, этапность и преемственность, проведение лекарственной химиотерапии, диспансерное наблюдение, оказание психологической поддержки пациентам, паллиативную помощь пациентам при онкологических заболеваниях, что позволит приблизить специализированную помощь населению области.

Обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, их обучение, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий. За период 2019–2024 годов планируется подготовить:

- врачей-онкологов — 232 (первичная специализация — 83 человека, профессиональное усовершенствование — 149 человек);
- медицинских сестер — всего 590 человек.

Весьма успешно проходит внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Оренбургской области, развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач — врач» на всех этапах оказания медицинской помощи.

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Оренбургской области позволит достичь к 2024 году снижения показателя смертности от онкологических заболеваний с 228,1 до уровня 208,3 на 100 тыс. населения.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Служба берет свое начало с 25 апреля 1944 года, когда был организован первый в области онкологический пункт. Прием проводили 2 врача-онколога, и для обследования пациентов была введена ставка врача-рентгенолога.

Первые семь лет онкологическую службу области возглавлял Алексей Александрович Темногрудов. С 1949 года областной онкологический диспансер является самостоятельным учреждением со стационаром на 20 коек, развернутым на базе областной больницы.

Обособленным лечебно-диагностическим учреждением онкологический диспансер становится в 1952 году, когда решением Пензенского облисполкома ему было выделено отдельное здание. Открылось поликлиническое отделение с хирургическими кабинетами, гинекологическое, радиологическое и рентгенотерапевтическое отделения, лаборатория. В это же время начинается активная организационно-методическая работа: выезды кураторов-онкологов в районы, открытие новых онкологических пунктов в районных центрах. В 1953 году в Пензе при онкологическом диспансере открылся пансионат.

У истоков становления гистологической службы области стояли врачи Демме, отец и дочь. Под руководством Георгия Александровича Демме началось освоение новых методик приготовления гистологических препаратов, результатом чего стала налаженная срочная диагностика биопсий для больных на операционном столе.

Онкологический диспансер работал в тесной органической связи с областной больницей, в котором гистологической лабораторией



заведовала дочь Георгия Александровича — Наталия Георгиевна Демме. С 1959 по 1993 год она возглавляла гистологическую лабораторию областного онкологического диспансера. С 1994 года по настоящее время работает



*Главный врач Пензенского  
областного онкологического  
диспансера В.П. Савельев*

врачом гистологом, подтверждая или исключая такие важные для жизни больных диагнозы.

С 1958 года в Пензе функционировали такие онкологические учреждения: ООД со стационаром на 35 коек, ОКБ имени Н.Н. Бурденко — 25 коек, больница им. Семашко — 10 коек, Городская больница № 1 — 10 коек. По области: Кузнецк — 10 коек, Каменка — 12 коек, Сердобск — 10 коек,

Нижний Ломов — 7 коек, Сосновоборск — 5 коек.

С 1967 года в диспансере начинают работать хирургическое отделение на 40 коек, гинекологическое отделение на 30 коек и радиологическое на 30 коек, появился рентгенодиагностический кабинет, клиническая и цитологическая лаборатории. В лечении используется химиотерапия и гормонотерапия.

С 1966 по 1981 год главным врачом областного онкологического диспансера назначен Алексей Андреевич Никитин, при котором увеличивается коечный фонд диспансера, внедряются качественно новые методики лечения онкологических больных. Открыта сеть онкологических кабинетов в районных центрах области. В апреле 1973 года начала функционировать первая в области гамма-терапевтическая установка «ЛУЧ-1». Хирургическое отделение возглавлял Юрий Иванович Серкин, который по праву заслуженно считается основоположником Пензенской школы онкологов.

В 1981–2001 годах онкологическую службу области возглавлял Олег Николаевич Смирнов. При нем в 1987 году началось строительство нового здания онкологического диспансера на 490 коек с диагностическими отделениями, поликлиникой на 480 посещений.

В июле 1992 года начинает работу первая очередь нового здания: поликлиническое отделение и отделение химиотерапии. В течение последующих двух лет открываются такие отделения, как гематология, челюстно-лицевая хирургия, урология, торакальная хирургия. С открытием нового диспансера обеспеченность онкологами и онкологическими койками в Пензенской области выросла более чем в 2 раза

и достигла среднероссийского уровня. В 1988 году онкологическая служба Пензы была присоединена к областному онкологическому диспансеру, что улучшило взаимосвязь и преемственность в лечении онкологических больных.

К началу 90-х годов в Пензенской области функционируют уже 31 онкологический кабинет, в том числе 25 — в районных центрах. За каждым районом области закрепляется онколог-куратор. Практикуются бригадные выезды в районы, во время которых врачи онкологи консультируют больных, проводят семинары, медицинские советы по оказанию помощи онкологическим больным, занимаются санитарно-просветительской работой.

В 1999 году открывается новый радиологический корпус, оснащенный современным оборудованием. В 2001 году открыт курс онкологии на кафедре хирургии в Пензенском государственном институте усовершенствования врачей.

Сейчас в структуре онкологического диспансера есть круглосуточный стационар на 522 койки, стационар дневного пребывания больных на 165 койки, диспансерное отделение на 480 посещений в смену с приемом по 13 врачебным специальностям. Отделение гравитационной хирургии крови, лучевой диагностики и эндоскопии, лаборатории (клинико-диагностическая, цитологическая, бактериологическая, радиоизотопная, патолого-морфологическая), аптека и пансионат на 20 мест. Единственные в области отделения взрослой и детской гематологии работают в круглосуточном режиме, оказывая медицинскую помощь как больным со злокачественными заболеваниями крови и лимфы, так и с другими тяжелыми заболеваниями крови. Радиологическое отделение онкодиспансера является одним из крупнейших в Приволжском регионе.

В 2007 году в рамках модернизации получены два дорогостоящих аппарата, предназначенных для лечения лучевой терапией. Современный рентгенотерапевтический аппарат Therapax (США), сочетающий в себе возможность проведения близкофокусной и глубокой рентгенотерапии, и аппарат контактного облучения Multisource HDR, дающий возможность эффективно реализовывать современные схемы контактного (внутриполостного и внутритканевого) облучения в режиме высокой мощности дозы.

Радиологическое отделение оснащено двумя линейными ускорителями Philips SL 75–5 с энергией 6 МэВ, высокоэнергетичным

линейным ускорителем Elekta Synergy S с тремя энергиями фотонов и девятью энергиями электронов с системой планирования XIO CE-3D, высокоэнергетичным линейным ускорителем Elekta infinity с тремя энергиями фотонов и пятью энергиями электронов, роботизированной системой позиционирования пациента с шестью степенями свободы HexaPOD, ультразвуковой системой визуализации Clarity, системой планирования Monaco VMAT, контактным гамма-терапевтическим аппаратом с системой планирования HDR+, внутрисполостным гамма-терапевтическим аппаратом АГАТ ВУ 1, дистанционным гамма-терапевтическим аппаратом Theratron Eguinox 80, рентгенотерапевтическим аппаратом для близкофокусной рентгенотерапии Xstrahl-200, системой иммобилизации и дозиметрическим оборудованием.

В лечении больных применяются все современные варианты лучевой терапии. Проводятся внутрисполостная, внутритканевая лучевая терапия; дистанционная лучевая терапия (фотонное и корпускулярное излучение) в статическом, ротационном режимах; короткофокусная рентгенотерапия начальных форм рака кожи, губы и неопухолевых заболеваний; лучевая терапия с радиомодификацией, химиолучевая терапия; высоко-технологичная конформная лучевая терапия с плоскостной и объемной визуализацией мишени, облучение с синхронизацией дыхания, облучение с использованием фиксирующих устройств; статическая и динамическая лучевая терапия с изменением интенсивности пучка (IMRT). Основными достоинствами технологии 3D-конформной лучевой терапии являются точность и вариативность подведения радиации, а также значительное ускорение лечения в сравнении со стандартной реализацией облучения с модуляцией интенсивности.

С 1993 года работает круглосуточное отделение химиотерапии, в котором ежегодно получают лечение свыше 4 тысяч больных со злокачественными новообразованиями, и около 5 тысяч больных — в условиях дневного пребывания (120 коек).

В хирургических отделениях ООД со дня открытия установлен и поддерживается курс на международный европейский стандарт специнколения. Профессиональный уровень специалистов, материальная база ООД позволяют заниматься как эндоскопически, так и сложными реконструктивно-пластическими операциями. В 2015 году введено два операционных зала модульной системы, позволяющих реализовать самые современные технологии в хирургии.

В стационарных отделениях выполняется свыше 6,5 тыс. оперативных вмешательств, в том числе около 2000 операций с применением высоких медицинских технологий.

С 2009 года ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) больным со злокачественными новообразованиями по профилям «онкология», «гематология», «торакальная хирургия», с 2016 года — на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по химиотерапии в условиях стационара дневного пребывания.

В онкологическом диспансере внедрены расширенные комбинированные операции на печени, включая вмешательства при опухоли Клацкина, гепато-целлюлярном раке с пластикой магистральных сосудов, желчных протоков. Выполняются расширенные, комбинированные операции при различных заболеваниях поджелудочной железы с пластикой магистральных сосудов, региональной химиотерапией. Проводятся лапароскопические эндоскопические операции: радикальная нефрэктомия, резекция почки, радикальная адреналэктомия, радикальная простатэктомия с расширенной лимфаденэктомией, радикальная цистпростатэктомия с кишечной пластикой, трансуретральные резекции мочевого пузыря и предстательной железы, увеличивается количество органосохраняющих операций при раке молочной железы. Внедрена в практику методика Д 3 лимфодиссекций у больных с раком ободочной кишки, освоена методика выполнения лапароскопических операций у больных с колоректальным раком. В отделении торакальной онкологии освоены высокотехнологические комбинированные операции, связанные с резекцией грудной стенки, трахеи и ее карины, перикарда, пищевода, операции на органах грудной полости с применением оментопластики. Анализ хирургической деятельности свидетельствует об увеличении количества радикальных операций и снижении летальности после них.

В диспансере имеется отделение гравитационной хирургии крови, где осуществляются



*Компьютерный томограф Scenaria*

экстракорпоральные методы терапии: плазмо-, лейкоцито-, тромбоцитоферез с использованием сепараторов крови.

Обследование больных проводится в диагностическом отделении, включающем кабинеты компьютерной томографии, рентгено-, ультразвуковой, эндоскопической диагностики, отделении радиоизотопной диагностики.

В клиническо-диагностической лаборатории стали возможными определение онкомаркеров, иммунофенотипическое исследование лимфопролиферативных заболеваний. В патоморфологической внедряются современные иммуногистохимические методы морфологической верификации опухолей. Лаборатории онкодиспансера являются постоянными участниками федеральной программы по контролю качества (ФСВОК), имеют соответствующие сертификаты.

Паллиативная помощь онкологическим больным оказывается в онкологическом диспансере с 2005 года на 25 койках. За 10 лет работы паллиативную помощь, направленную на улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан, получило свыше 4000 пациентов.

Онкологический диспансер является учебной базой Государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Пензенский институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения РФ (открыт курс онкологии при кафедре хирургии, эндоскопии и онкологии), клинической кафедрой медицинского факультета ПГУ, училища

повышения квалификации медицинских сестер, медицинского колледжа.

В 2015 году открыты 7 межтерриториальных первичных онкологических отделений (ПОО) на базе дневных стационаров (по 2 койки) амбулаторно-поликлинических отделений крупных районных больниц, и в настоящее время число коек увеличено до 55. Планируется их реорганизация и оснащение в 10 центров амбулаторной онкологической



*Аппарат искусственной  
вентиляции легких Monnal T75*

помощи для внедрения в практику деятельности центров мультидисциплинарного подхода к диагностике, лечению и динамическому наблюдению пациентов.

В настоящее время Пензенский областной онкологический диспансер — это более 150 высококвалифицированных врачей, 34 подразделения, оснащенные современным оборудованием, одно из крупнейших в Приволжском регионе радиологическое отделение, операционные, позволяющие реализовывать современные технологии в хирургии.

Ежегодно диспансер оказывает специализированную помощь свыше 14 тыс. пациентам в стационаре и 160 тысячам в амбулаторных условиях.

Наши специалисты принимают участие в многоцентровых клинических исследованиях, ведут научную работу, постоянно совершенствуют свои знания и навыки, проходят стажировки и тесно сотрудничают с онкологическими центрами страны.

За лучший проект организации массового маммографического обследования женщин в 2009 году получен грант — стационарная цифровая маммографическая установка.

В 2013 году в технопарке «Рамеево» Пензы представлен проект «Топометрическая линейка для ориентации полей облучения на терапевтическом ускорителе электронов ELEKTA SVNERGV в рамках использования системы портальной визуализации iViewGT».



*Высокоэнергетический (20МВ) линейный ускоритель  
и аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких TwinStream*

13 июня 2017 года за заслуги в формировании и реализации социальной и экономической политики, большой вклад в охрану здоровья, жизни и прав граждан ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» занесен в Галерею почета и славы Пензенской области.



*Стерилизационное оборудование  
и моечные машины марки DGM  
(Италия)*

В 2017 году за участие в федеральном конкурсе включен в каталог 2017 Всероссийской программы «Сто лучших товаров России» в номинации «Медицинские услуги для населения»:

- дистанционная 3D-конформная лучевая терапии в онкологии;
- видеоэндоскопические внутриполостные операции в онкоурологии;
- расширенно-комбинированные хирургические вмешательства на печени и поджелудочной железе с пластикой магистральных сосудов.

Пензенский онкологический диспансер входит в Ассоциацию онкологических диспансеров Приволжского федерального округа и Ассоциацию онкологов России, включен в официальный реестр каталога «100 лучших медицинских учреждений Приволжского федерального округа».

По НП «Здравоохранение» программой «Борьба с онкологическими заболеваниями» запланировано переоснащение диспансера медицинским оборудованием на период с 2019–2024 годов на общую сумму 1 млрд 787 млн рублей, будет приобретено 180 единиц техники, из которых 61 в текущем году, в том числе комбинированная совмещенная система однофотонного эмиссионного компьютерного томографа и компьютерного томографа, аппарат брахитерапии, рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места.

Одним из передовых методов диагностики является использование достижений ядерной медицины. В Пензенской области на условиях государственно-частного партнерства планируется строительство центра позитронно-эмиссионной томографии.

В 2020 году в области планируется строительство клинично-диагностического корпуса с молекулярно-генетической лабораторией, на 2021 год запланировано возведение нового хирургического корпуса.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Решением Совета депутатов трудящихся Пскова городской онкологический пункт был организован 1 апреля 1946 года.

В январе 1949 года при Псковской областной больнице организовано диспансерное онкологическое отделение. Через год там же создают стационар на 20 коек. В 1952 году онкологическое отделение при областной больнице реорганизовано в областной онкологический диспансер третьей категории. Главным врачом был назначен Викентий Иванович Гилев.



*В соответствии с постановлением Совнаркома и приказом Наркомздрава СССР от 24 мая 1945 года № 323 решением Псковского городского Совета депутатов трудящихся от 15 апреля 1946 года № 28 определено: «Для своевременного распознавания злокачественных заболеваний и оказания квалифицированной медицинской помощи населению организовать в г. Пскове городской онкологический пункт с 1 апреля 1946 года»*

В первые годы деятельность медиков осложнялась отсутствием специального здания. На базе вендиспансера в небольшой комнате осуществлялась регистрация больных, а прием осуществляли в различных местах: хирург — в приемном покое областной больницы, гинеколог — в женской консультации. Рентгеноскопию проводили в рентгенкабинете областной больницы. Лабораторные исследования



*Хирургический корпус, 1950-е годы*



*Главный корпус после реконструкции*

проводились в городской поликлинике, а гистологические исследования в Ленинграде.

С начала 1950-х годов началось интенсивное оснащение онкологических учреждений рентгенотерапевтической аппаратурой и радиоактивными препаратами, средствами для лекарственного лечения, а также подготовка врачей-онкологов.

В июле 2012 года проведено объединение Псковского областного онкологического диспансера и Великолукского онкологического диспансера в единую медицинскую организацию с филиалом в городе Великие Луки. Главным врачом с 2007 по 2019 год трудился Вячеслав Николаевич Шипаев. Масштабная реконструкция и оснащение вновь открытого онкодиспансера проведена в рамках принятой постановлением Администрации Псковской области программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению Псковской области при онкозаболеваниях на 2011–2015 годы».

Финансирование работ по реконструкции онкологического диспансера и закупки нового оборудования составили 1280,6 млн рублей, в том числе 892,3 млн рублей из федерального бюджета, 388,3 млн рублей из областного бюджета. Было приобретено здание больницы, принадлежащей АО «РЖД». В нем проведена полная перепланировка помещений для формирования полноценных онкологических отделений, радиотерапевтического отделения, консультативной поликлиники, отделения лучевой диагностики, эндоскопических кабинетов, операционного блока, клиничко-диагностической лаборатории, отделения реанимации. Дополнительно построен соединенный с основным зданием радиотерапевтический каньон. В небольших отдельно



*Советание под руководством Председателя  
Правительства РФ (до 16 января 2020 года)  
Дмитрия Медведева и губернатора  
Псковской области Андрея Турчака*



*Планирование на КТ и ускоритель*

стоящих зданиях разместились патологоанатомическое отделение и администрация.

Дополнительно в 2016 году на приобретение медицинского оборудования выделено из федерального бюджета 388,9 млн руб. и 52,3 млн рублей из областного бюджета. Онкодиспансер начал работать в новых корпусах с IV квартала 2016 года и располагает конечным фондом на 320 коек.

Круглосуточный стационар — 195 коек, в том числе по профилям: онкологический — 133 койки, в том числе по подразделениям: Псков — 102 койки, в том числе по отделениям: онкологическое отделение № 1 (хирургических методов лечения) — 40 коек; онкологическое отделение № 2 онкогинекологии — 30 коек; онкологическое отделение № 3 противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) — 32 койки. Филиал «Великолукский» — 31 койка, радиотерапевтических — 62 койки, в том числе по подразделениям: Псков — 32 койки, филиал «Великолукский» — 30 коек. Дневной стационар — 125 коек, в том числе по подразделениям: Псков — 60 коек (30 коек в 2 смены — 60 пациенто-мест), филиал «Великолукский» — 10 коек; радиотерапевтический — 55 коек, в том числе по подразделениям: Псков — 40 коек (20 коек в 2 смены — 40 пациенто-мест), филиал «Великолукский» — 15 коек.

Поликлиническое отделение в городе Пскове рассчитано на 150 посещений в смену, в филиале «Великолукский» — на 70 посещений в смену. В онкодиспансере функционирует отделение анестезиологии-реанимации на 8 коек, 6 из них развернуто в Пскове, 2 — в филиале «Великолукский». В онкодиспансере имеются основные лучевые диагностические возможности (рентген, маммография, УЗИ, КТ, МРТ,

методы радиоизотопной диагностики ОФЭКТ/КТ), а также возможности патоморфологического типирования опухоли (цитология, гистология, иммуногистохимия). Эндоскопические кабинеты оснащены современным эндоскопическим оборудованием и моечными агрегатами. Широко представлен спектр лабораторных исследований, включая онкомаркеры и молекулярно-генетическое обследование. Функционирует современное радиотерапевтическое оборудование (включая высокоэнергетичный линейный ускоритель) с использованием методов КТ-планирования.

На базе организационно-методического отдела действует популяционный раковый регистр Псковской области.

Первичная медицинская помощь пациентам с ЗНО оказывается в первичных онкологических кабинетах (ПОК) городских поликлиник Пскова и Великих Лук и поликлинических отделений районных и межрайонных больниц.

Количество ПОК в Псковской области — 17. Врачей-онкологов в ПОК — 3. Обеспеченность врачами-онкологами критически низкая. Нехватка врачей-онкологов в первичном звене — 89%. Вынужденным путем решения проблемы нехватки специалистов является передача части полномочий врачам первичного звена других специальностей. Из-за кадрового дефицита врачей-онкологов в ПОК основная деятельность за последние 10 лет была направлена на обеспечение персонального учета пациентов со злокачественными новообразованиями. Помимо этого, уполномоченные медицинские работники ПОК участвуют в организации диагностического процесса на уровне своей медицинской организации, обеспечивают своевременное направление больных ЗНО или с подозрением на ЗНО в онкологический диспансер, организуют и контролируют симптоматическую терапию на уровне обеспечения обезболивания и других методов.

Постановка на учет в ПОК пациентов с ЗНО осуществляется назначенным медицинским работником по данным, полученным из учетной и первичной медицинской документации, включая все медицинские организации области, патологоанатомические бюро, бюро судебно-медицинской экспертизы, органы ЗАГС. Постоянно осуществляется обмен информацией о пациентах между популяционным раковым регистром Псковской области и учетной документацией ПОК.

Первичная специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях по профилю «онкология» оказывается в консуль-

тативной поликлинике ГБУЗ «Псковский областной клинический онкологический диспансер» (далее — ПОКОД), за которой закреплены Псков и 13 районов так называемой северной зоны области, и филиале «Великолукский», за которым соответственно закреплены Великие Луки и 9 районов южной зоны области. Доступность для консультаций и лечения пациентам южной зоны также обеспечена и в онкодиспансере Пскова. Консультации специалистов по профилям «нейрохирургия», «оториноларингология», «челюстно-лицевая хирургия», «торакальная хирургия», «офтальмология» для пациентов с ЗНО осуществляются в ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница». Маршрутизация пациентов с ЗНО при оказании им первичной и первичной специализированной медицинской помощи утверждена приказом Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации.

В Псковской области утверждена региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019–2024 годы. В рамках Программы запланировано переоснащение онкологического диспансера на сумму 814 млн рублей. Будет приобретено диагностическое оборудование, включающее аппараты УЗИ экспертного класса, эндоскопическое оборудование, оборудование для оснащения патоморфологического отделения (гистологические исследования), рентгеновское оборудование, цифровой маммограф. Кроме того, приобретается лапароскопическое оборудование, наркозно-дыхательные аппараты, радиотерапевтический аппарат для проведения близкофокусной терапии, низкоэнергетичный линейный ускоритель, два компьютерных томографа, магнитнорезонансный томограф и другое диагностическое и лечебное оборудование. С целью размещения приобретаемого медицинского оборудования, увеличения количества коек дневного стационара, открытия отделения паллиативной медицинской помощи в 2019 году приобретено у АО «РЖД» и будет реконструировано здание общей площадью около 2 тыс. кв. метров.

Онкодиспансером взят курс на развитие стационарзамещающих технологий, в том числе и в амбулаторных условиях. Это открытие в поликлинике кабинета трепан-биопсий и малой операционной. В первичном звене здравоохранения запланировано открытие трех центров амбулаторной онкологической помощи в городах Пскове, Великих Луках и Острове.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Онкологическая служба Рязанской области действует с декабря 1945 года, когда открылся областной онкологический диспансер со стационаром на 65 коек. Первым главным врачом стал хирург Николай Федорович Заболотский. Одновременно начал свою работу организованный при диспансере кабинет онкологической статистики, задачами которого были учет онкологических больных и составление государственной отчетности.

На рубеже 1948–1949 годов стационар для онкологических больных был открыт на базе областной больницы имени Н.А. Семашко. Новые возможности в лечении онкологических больных появились в 1950 году, когда был приобретен аппарат глубокой близкофокусной рентгенотерапии и внедрен новый метод лечения злокачественных новообразований шейки матки только лучевым методом без хирургического вмешательства.

В 1960 году произошло соединение диспансера со стационаром, а в 1962 году областной онкологический диспансер совместно с кожно-венерологическим диспансером были размещены в приспособленном 4-этажном здании. Стационар диспансера насчитывал уже 75 онкологических коек. Рядом с диспансером по типовому проекту началось строительство радиологического корпуса с блоком закрытых изотопов с 6 активными койками и блоком дистанционной гамма-терапии.

С начала 1960-х годов совершенствуется система учета онкологических заболеваний и составления государственной отчетности. Формируется централизованная картотека на онкологических



*Здание диспансера*

больных Рязанской области. Разрабатываются формы и методы организационно-методической работы врачей-кураторов диспансера в лечебно-профилактических учреждениях общей сети. В ЦРБ и поликлиниках Рязани

под контролем онкологического диспансера открываются смотровые кабинеты. Организуются районные онкологические кабинеты в центральных районных больницах.

В 1973 году в Рязанском медицинском институте создан курс онкологии, который начал работать на базе областного онкологического диспансера. В 1988 году курс онкологии реорганизован в кафедру онкологии и лучевой

терапии РМИ, что позитивно отразилось на процессе преподавания предмета и означало повышение значения онкологии в системе медицинских наук. В 1997 году при кафедре организован курс последипломного образования по онкологии, а в 2000 году был присоединен курс лучевой диагностики ФПДО, где ежегодно проходят первичную специализацию и тематическое усовершенствование практические врачи Рязанской области и соседних регионов. Основными научными направлениями работы кафедры являются уточняющая диагностика, функционально щадящее комбинированное лечение, реабилитация больных с предопухолевыми и опухолевыми патологиями желудочно-кишечного тракта и молочной железы.

Дальнейший прогресс онкологии требовал развития новых методов диагностики и лечения. В 1974 году на базе онкологического диспансера была открыта единственная в области радиоизотопная лаборатория. С выходом в декабре 1976 года приказа Министерства СССР «О мерах по улучшению цитологической диагностики злокачественных новообразований» на базе Рязанского областного онкологического диспансера организована областная централизованная цитологическая лаборатория. С 1988 года в областном клиническом онкологическом диспансере стали проводиться ультразвуковые исследования. В 2002 году кабинет реорганизован в ультразвуковое отделение. Оно стало базой для проведения циклов первичной специализации и усовершенствования врачей УЗ-диагностики. Циклы проводятся кафедрой онкологии и курса лучевой диагностики ФПДО



*Главный врач Рязанского областного клинического онкологического диспансера М.Е. Рязанцев*

РязГМУ им. академика И.П. Павлова для всех регионов России. Ежегодно обследуется более 6000 пациентов с онкологическими процессами различных локализаций и консультируются больные из других лечебных учреждений.

С 2007 года по настоящее время онкологическую службу области и Государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер» возглавляет врач-онколог высшей квалификационной категории, главный внештатный онколог министерства здравоохранения Рязанской области Михаил Евгеньевич Рязанцев.

Патолого-анатомическая служба онкологического диспансера начиналась с гистологической лаборатории на базе патолого-анатомического отделения областной клинической больницы им. Н.А. Семашко. В последние годы отделение стало областным консультативно-диагностическим центром для здравоохранения города и области по дифференциальной диагностике онкологических заболеваний. Продолжают широко использоваться новые современные методы: ИГХ-исследование у больных с раком молочной железы, иммунофенотипирование ЗНО и молекулярно-генетические исследования — флуоресцентная *in situ* гибридизация (FISH). Для больных с раком легкого, колоректальным раком, меланомой и раком яичников в рамках программы РУСКО препараты отправляются на исследование генетических мутаций с целью назначения эффективной таргетной терапии. Врачи отделения находятся в постоянном контакте с ведущими онкоморфологами России.

Со дня основания онкологического диспансера функционирует клиничко-диагностическая лаборатория. За прошедшее время значительно вырос объем и качество лабораторных исследований, повысился профессиональный уровень врачей и лаборантов. Качество лабораторных исследований контролируется ежедневным внутривлабораторным мониторингом с участием в федеральной системе внешней оценки качества клинических лабораторных исследований.

Отделение противоопухолевой лекарственной терапии было открыто в 2012 году. Работают в отделении врачи — онкологи-химиотерапевты. Они же совмещают работу в стационаре с приемом амбулаторных больных в поликлинике онкодиспансера.

В своей работе врачи отделения применяют большинство из доступных противоопухолевых лекарственных препаратов (тради-

ционные и современные цитостатики, «таргетные» препараты, гормональные и антигормональные лекарства, бисфосфонаты); при необходимости используются колониестимулирующие факторы (Г-КСФ и Е-КСФ). Практикуется внутривенное и параназальное введение противоопухолевых препаратов.

На сегодня в корпусах ОКОД развернуто 14 клинических и параклинических отделений (лабораторий). В клинических отделениях ежегодно в круглосуточном стационаре лечится около 10 000 больных. Коечный фонд ГБУ РО «ОКОД» составляет 320 коек круглосуточного стационара и 24 койки дневного стационара.

ГБУ РО «ОКОД» является региональным онкологическим центром Рязанской области. Структура онкологической службы, помимо регионального онкологического центра, представлена койками в трех МО Рязани: ГБУ РО «ГКБ СМП» — 5 коек круглосуточного стационара и 5 дневного; ГБУ РО «ГКБ № 11» — 6 коек круглосуточного стационара и 5 коек дневного; ГБУ РО «ОКБ» — 20 коек круглосуточного стационара и 15 коек дневного стационара. Кроме того, в области 36 первичных онкологических кабинетов, 39 смотровых кабинетов и 5 межрайонных медицинских центров по 12 коек дневного стационара в каждом.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер» (ГБУЗ СОКОД) — крупнейшее онкологическое лечебное учреждение Самарской области и Приволжского федерального округа.



Онкологический диспансер ведет свою историю с 1940 года. Однако еще в 1938 году в Куйбышеве был открыт онкологический пункт на базе физиотерапевтической больницы, одна из главных задач которого состояла в организации учета онкологических больных и проведение противораковой пропаганды среди населения. Первым главным врачом был Николай Владимирович Лавров, закончивший аспирантуру Ленинградского государственного института рентгенологии и радиологии у профессора Н.Н. Петрова. Помимо стационара были открыты рентгеновский кабинет, клиническая лаборатория и два кабинета для амбулаторного приёма больных — хирургический и гинекологический. В связи с началом Великой Отечественной войны большинство медицинского персонала ушло на фронт, работа диспансера была свернута, но не прекратилась. Полностью диспансер возобновил работу в августе 1945 года.

За долгие годы работы диспансер постоянно расширялся и располагался в разных зданиях. Так, в 1955 году коечная мощность составляла 120 единиц. Это позволило организовать, помимо хирургического и гинекологического отделений, торакальное и радиоло-

гическое, биохимическую и цитологическую лаборатории. Постепенно формировалась сеть онкологических кабинетов не только в городах, но и в сельской местности, организовывались смотровые кабинеты в поликлиниках общей лечебной сети.

В 1988 году в рамках экономического эксперимента в здравоохранении области областной и городской диспансеры были объединены, коечный фонд составил 480 коек. Активно развивалась хирургическая помощь онкологическим больным, лучевая терапия и химиотерапия. Совместно с кафедрой онкологии Самарского государственного медицинского университета проводится подготовка и обучение студентов, клинических ординаторов, интернов, аспирантов. ГБУЗ СОКОД является клинической базой для 15 кафедр Самарского государственного медицинского университета по обучению студентов и клинических ординаторов, а также медицинских сестер института высшего сестринского образования.

В мае 1995 года был заложен первый камень в строительство современного онкологического диспансера. С 2009 года диспансер располагается в новом, построенном по самым современным технологиям здании, расположенном в парковой зоне на левом берегу Волги. Главным врачом диспансера работает доктор медицинских наук, главный внештатный специалист по онкологии министерства здравоохранения Самарской области Андрей Евгеньевич Орлов.

Ежегодно в поликлинику обращаются более 300 000 пациентов, которым оказываются более 2 млн консультативных и диагностических услуг с использованием 500 единиц новейшего диагностического и лечебного оборудования экспертного класса. Оно включает ультразвуковые и эндоскопические аппараты, компьютерные и магнитно-резонансные томографы, лабораторную технику для молекулярно-генетических исследований, эндовидеохирургические стойки в операционных с возможностью проведения лапароскопических, эндовидеохирургических, рентгенохирургических вмешательств,



*Главный врач  
Самарского областного  
клинического  
онкологического  
диспансера  
А.Е. Орлов*

реанимации, а также реабилитационное. В онкологическом диспансере получают лечение 35 тыс. пациентов в год, в том числе около 20 тыс. — высокотехнологическое хирургическое лечение. Мощность поликлиники ГБУЗ СОКОД составляет 600 посещений в смену, мощность круглосуточного стационара — 773 койки, дневного стационара — 87 коек. В учреждении работает единая локальная компьютерная сеть. Все рабочие места оснащены персональными компьютерами.

Профилактика онкологических заболеваний — приоритетное направление в работе Самарского областного клинического онкологического диспансера. Специализированное отделение медицинской профилактики ГБУЗ СОКОД создано в 2003 году.

Первичная профилактика злокачественных новообразований: проведение широкомасштабных акций, лекции для организованных групп населения и медицинских работников в районах Самарской области с активным использованием различных средств массовой информации, социальных сетей, а также разработка и распространение наглядных методических пособий по профилактике злокачественных новообразований для различных групп населения Самарской области.

Вторичная профилактика: оказание организационно-методической помощи ЛПУ Самарской области по формированию групп повышенного риска с целью выявления предопухолевых и раннего выявления опухолевых заболеваний, методическая работа (лекции, семинары, мастер-классы) для медицинского персонала (врачи, медицинские сестры) первичных лечебно-профилактических учреждений с целью повышения эффективности профилактической работы.

Третичная профилактика: проведение занятий «Школа пациента» в ГБУЗ СОКОД для обеспечения пациентов и их близких необходимыми знаниями о заболевании, современных методах диагностики и лечения онкологических заболеваний, оказания консультативной помощи, направленной на улучшение состояния здоровья в процессе и после окончания противоопухолевого лечения, информирование о возможности реабилитации для повышения качества жизни.

Анализ профилактической деятельности показывает, что, не добившись необходимого уровня информированности населения о причинах злокачественных новообразований, ранних признаках возникновения опухолей, о мерах их предупреждения, невозможно достичь снижения онкологической заболеваемости без консолидации усилий



*Операционный блок*

общественных противораковых организаций, государственных, политических и коммерческих структур для проведения широкомасштабной просветительной противораковой работы среди населения.

В ГБУЗ СОКОД используются самые современные технологии в диагностике, лечении и реабилитации пациентов, оборудование насчитывает более 500 единиц. Диагностические отделения диспансера представле-

ны 5 аппаратами КТ и 2 МРТ. Благодаря исследованиям КТ и МРТ есть возможность ранней диагностики новообразований малого размера любой локализации и распознавания другой патологии внутренних органов. В диспансере представлено оборудование экспертного класса для рентгеновской, радиоизотопной, эндоскопической и ультразвуковой диагностики. В ГБУЗ СОКОД проводится весь перечень лабораторных исследований, включая комплексные молекулярно-генетические, для определения прогноза, тактики лечения пациентов.

В 21 отделении стационара, рассчитанного на 693 койки, и операционного блока на 18 операционных выполняется ежедневно до 60 операций, в том числе реконструктивно-пластические и органосохраняющие. Внедрены и широко используются эндовидеохирургические, лапароскопические методики, в том числе при опухолях молочной железы, желудочно-кишечного тракта, почек, в онкогинекологии. При хирургическом лечении опухолей гортани используется метод голосового протезирования, позволяющий сохранить высокое качество жизни пациентов. Применяются современные технологии рентгенохирургии, позволяющие выполнять минимальные инвазивные вмешательства: химиоэмболизацию опухолей, радиочастотную термоабляцию доброкачественных и злокачественных образований печени, почек, щитовидной железы, вертебропластику.

Специализированная, а также высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается пациентам в рамках территориальной

программы обязательного медицинского страхования и программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Только в 2018 году в диспансере получили лечение 35 000 пациентов (в 2017 году — 32 922, в 2016 году — 30 862 человека). Дополнительно только в 2018 году доля оказания высокотехнологичной медицинской помощи в ГБУЗ СОКОД достигла 9,1%, что составило 1200 операций в год из 13 171 выполненных хирургических вмешательств. Число малоинвазивных вмешательств, проведенных в Самарском областном клиническом онкологическом диспансере с 2015 по 2018 год, возросло с 8566 до 9176. С 2007 года в диспансере применяется HIFU-терапия — лечение фокусированным ультразвуком высокой интенсивности для ранних стадий рака предстательной железы.

В трех отделениях радиотерапии выполняются высокотехнологичные методы с применением компьютерных систем для планирования и контроля лечения, а также брахитерапия, стереотаксическое облучение.

Успех в лечении онкологических больных можно оценивать и по числу пациентов, которые вновь стали полноценными членами общества после радикального лечения, пройдя реабилитацию. Одна из основных задач отделения реабилитации, которое создано более 15 лет назад, — повышение качества жизни пациентов. Комплексные программы в 2018 году получили 7170 пациента (в 2017 году — 7293, в 2016 году — 6530 человек).

В отделении реабилитации ГБУЗ СОКОД используется широкий спектр методов физиотерапии, лечебной гимнастики, гипербарической оксигенации и озонотерапии, а также проводится психологическая реабилитация для пациентов и их родственников. Разработаны программы для больных: с опухолями молочной железы, онкогинекологического и урологического профиля, а также при лечении опухолей головы и шеи. Индивидуальные планы составляются с учетом особенности заболева-



*Эндоскопическое отделение*



*Компьютерный томограф,  
отделение КТ и МРТ*



*Линейный ускоритель,  
отдел лучевой терапии*

ния, этапа лечения, безопасности используемых средств и выполняются высококвалифицированными специалистами. Предлагаются 10-дневные комплексные реабилитационные программы по двум направлениям: восстановительное лечение пациентов с онкологическими заболеваниями и восстановительное лечение при различных хронических заболеваниях.

Для улучшения качества жизни онкологических больных на более поздних стадиях в учреждении создано отделение выездной паллиативной помощи. Специалисты отделения проводят различные виды симптоматической терапии, лечение болевого синдрома, оказывают психологическую помощь больным и родственникам. На лечение в отделении паллиативной помощи онкологическим больным в 2018 году находилось 1049 пациентов.

Организационно-методический отдел СОКОД был создан в 1948 году, в его составе работает популяционный раковый регистр, который изучает характер, структуру, динамику и тенденции заболеваемости злокачественными новообразованиями населения области, обеспечивает длительный автоматизированный персонализированный учет онкологических больных. База данных популяционного ракового регистра содержит информацию о 130 тысячах онкологических больных. В отделе проводится ежегодный прием отчетов по онкологии от ЛПУ области и формируется официальная государственная статистика по онкологии. После сбора, обобщения и анализа статистических данных принимаются решения о проведении различных организационных противораковых мероприятий в ЛПУ области. Для формирования годовых отчетов ГБУЗ СОКОД

отделом была разработана и внедрена электронная история болезни, которая позволяет вести полный учет оказанных пациенту медицинских услуг, автоматически формирует необходимую медицинскую документацию. В популяционный раковый регистр регулярно поступает информация из ракового регистра Тольятти. Такой порядок информационного взаимодействия онкологической службы обеспечивает работу единого областного ракового регистра Самарской области. Организационно-методический отдел с госпитальным раковым регистром находятся в постоянном и тесном взаимодействии по предоставлению данных о состоянии онкологической помощи с МНИОИ им. П.А. Герцена — филиалом ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, а также проводит совместную работу с Международным агентством по изучению рака.

В Самарской области реализуется региональный этап национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Основной целью регионального проекта является организация и проведение мероприятий, направленных на снижение смертности от новообразований в период 2019–2024 годов с 204,0 до 192,9 случаев на 100 тыс. населения. В ходе реализации проекта специализированные онкологические учреждения региона (ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер» и ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 Тольятти») будут переоснащены современным медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для диагностики и лечения с использованием методов ядерной медицины.

Для сокращения сроков диагностики и повышения ее качества в регионе на базе многопрофильных больниц будут организованы 12 центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), оснащенных полным спектром оборудования и укомплектованных специалистами иных специальностей, необходимых для комплексной и быстрой диагностики основных видов злокачественных новообразований.

С 2019 года в рамках реализации Национальной онкологической программы «Здравоохранение» для лечения онкологических заболеваний планируется широкое внедрение современных технологий лечения инновационными противоопухолевыми препаратами, в том числе таргетными, в соответствии с клиническими рекомендациями профессионального онкологического сообщества.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

История онкологической службы области начинается с создания первого Областного онкологического диспансера, организованного на территории города Энгельса в сентябре 1945 года.

В структуру диспансера входил стационар на 25 коек при городской больнице и онкологический кабинет в городской поликлинике. Первым главным врачом диспансера был Григорий Михайлович Зотов. В 1948 году организована самостоятельная поликлиника диспансера и созданы клиничко-диагностическая лаборатория, гистологическая лаборатория, методический кабинет. В 1949 году в области открываются еще два диспансера, выполняющие функции межрайонных, — в Саратове и Вольске. В 1951 году под областной онкологический диспансер было выделено отдельное здание, и коечная мощность стационара увеличилась до 50 коек. Соответственно расширился объем оперативных вмешательств. В 1953 году введена в действие уникальная система обязательного учета и пожизненного наблюдения за онкологическими больными, принцип работы которой сохранен до настоящего времени. В 1955 году в поликлинике диспансера открывается рентгенодиагностический кабинет. В 1959 году стационар диспансера был переведен в здание медицинского училища, в котором и располагается по настоящее время. Коечная мощность увеличилась до 165 коек. Были открыты специализированные отделения: онкогинекологии, торакоабдоминальное, общей онкологии, радиологическое. На базе диспансера впервые в регионе был внедрен



цитологический метод исследования и получила развитие морфологическая служба. Диспансер стал базой подготовки врачей-цитологов. В диспансере был смонтирован один из первых в стране линейных ускорителей. В течение 23 лет (1974–1997) главным врачом областного диспансера был заслуженный врач РСФСР Е.Д. Чернов. С 1997 по 2017 год коллектив ГУЗ «Областной онкологический диспансер» возглавлял заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук В.А. Семенченя. За время его работы были открыты новые отделения анестезиологии и реанимации, химиотерапии, опухолей головы и шеи, увеличилась коечная мощность. В 1998 году организована работа автоматизированной информационно-аналитической системы учета онкологических больных «Канцер-регистр» (разработчик — МНИОИ им. П.А. Герцена), проведена модернизация онкологической и радиологической служб. В 2012 году в структуре областного онкологического диспансера открыто отделение паллиативной помощи, а в 2013-м организованы дневные стационары для проведения полихимиотерапии и лучевой терапии.

Большой вклад в развитие онкологической службы Саратовской области внесли коллективы онкологических диспансеров, расположенных на территории области. Это ГУЗ «Городской онкологический диспансер» (Саратов), ГУЗ «Вольский межрайонный онкологический диспансер», ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» (Саратов).

Работа онкологической службы области многие годы была тесно связана с кафедрой онкологии, организованной в 1974 году в Саратовском медицинском институте. Кафедра онкологии была третьей в Советском Союзе и взяла на себя труд по оказанию полноценной помощи больным раком и методического обеспечения учебного процесса. Под руководством заслуженного деятеля науки РФ профессора Т.А. Куницыной кафедра разрабатывала несколько направлений: активный поиск патологии и ранняя диагностика рака; комплексное



*Главный врач  
Саратовского  
областного клинического  
онкологического  
диспансера  
С.В. Вертянкин*

лечение опухолей часто встречающихся локализаций; иммунодиагностика и терапия при онкологических заболеваниях. Существенным достижением кафедры явилось создание системы многоэтапной морфологической диагностики, значительно повысившей точность определения характера патологического процесса, стадий и биологических особенностей опухоли. Также при кафедре были организованы специальные курсы для повышения онкологической грамотности врачей первого контакта, а несколько позднее — циклы для первичной подготовки врачей-онкологов и тематические циклы усовершенствования. Впоследствии, в 1999 году, кафедра онкологии была реорганизована, и в настоящее время она функционирует как кафедра факультетской хирургии и онкологии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского.

В 2011–2012 годах онкологические диспансеры области принимали активное участие в реализации Программы модернизации здравоохранения. Организации были оснащены современным лечебно-диагностическим оборудованием. Для жителей области стал доступен новый метод лечения — гипертермия. В 2014 году стали применяться высокотехнологичные методы лечения злокачественных новообразований различных локализаций. В рамках реализации национальной программы «Онкология» в 2014–2015 годах проведена модернизация радиологической службы области: введено в эксплуатацию четыре линейных ускорителя 6 МЭВ с системой компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D, аппарат внутриволостной лучевой терапии, магнитно-резонансный томограф, два компьютерных томографа с широкой апертурой гентри и многое другое.

В 2017 году завершена централизация онкологической службы Саратовской области, организован ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» (далее — ГУЗ «ОКОД») с тремя лечебно-диагностическими отделами в городах Саратов, Энгельс и Вольск, что позволило рационально использовать материально-техническую базу медицинских организаций онкологического профиля, применять единые подходы в лечении больных с целью улучшения качества специализированного лечения.

В 2019 году коечная мощность ГУЗ «ОКОД» составляет 422 круглосуточных койки (из них 280 онкологических, в том числе

15 паллиативных, 135 радиологических и 7 реанимационных) и 116 коек дневного стационара, работающих в 2–3 смены на 265 пациенто-мест. Мощностью трех поликлинических отделений составляет 318 посещений в смену или 636 пациентов в день.

На базе ГУЗ «ОКОД» осуществляются все этапы (амбулаторный и стационарный) и виды противоопухолевого лечения (операции, лучевая терапия, химиотерапия). Специалистам доступны все необходимые методы обследования для оценки динамики заболевания. Внедрение современных методов лечения (проведение лучевой терапии методом мультифракционирования дозы, химиотерапии короткими интенсивными курсами) позволило значительно сократить сроки до начала лечения и время пребывания пациентов в стационаре без ущерба для качества лечения. Все подразделения диспансера замкнуты на единый информационный контур с медицинскими организациями области, что в совокупности повысило доступность и качество медицинской помощи онкологическим больным, сократило время ожидания специализированной медицинской помощи.

Для объединения врачей-онкологов в январе 1970 года на Первой учредительной конференции российских онкологов был решен вопрос об организации Саратовского областного общества онкологов. Более 30 лет его бессменным председателем и вдохновителем была профессор Т.А. Куницына, поэтому ее имя по праву присвоено Обществу.

С 2018 года и по сегодняшний день ГУЗ «ОКОД» возглавляет доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист-онколог министерства здравоохранения Саратовской области, заведующий кафедрой факультетской хирургии и онкологии СГМУ им. В.И. Разумовского С.В. Вертянкин. При его непосредственном участии в клиническую практику были внедрены радикальные операции при раке поджелудочной железы, метастатическом и первичном раке печени.

Вопрос о развитии и совершенствовании онкологической службы Саратовской области неоднократно поднимался на местном уровне. В рамках реализации регионального проекта Саратовской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2020–2024 годах будут открыты 7 центров амбулаторной онкологической помощи. В эти же сроки предусмотрено переоснащение ГУЗ «ОКОД» новым медицинским оборудованием, в 2019–2022 годах запланировано строительство и оснащение современного онкологического диспансера.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Вопрос о лечении злокачественных заболеваний на Урале впервые был поднят в 1927 году, на I уральском съезде врачей. После этого события было решено открыть раковое отделение на 15 коек при областной хирургической больнице.

Инициатором борьбы со злокачественными заболеваниями стал профессор Лев Моисеевич Ратнер.

В 1928 году в обращении к уральским врачам «О раке желудка и прямой кишки» он пишет о необходимости диагностики начальных форм рака внутренних органов. В этом же году в докладе «К вопросу диспансеризации больных злокачественными заболеваниями», сделанном на заседании уральского медицинского общества, профессор Л.М. Ратнер доказал необходимость создания на Урале ракового диспансера.

14 марта 1930 года на базе Уральского областного физиотерапевтического института открыто онкологическое отделение на 30 коек: оно стало базой будущего онкологического диспансера.

1951 год — на базе онкологического отделения физиотерапевтического института создан областной онкологический диспансер на 85 коек с пансионатом.

1953 год — организован городской онкологический диспансер в Свердловске.

1970 год — введен в строй новый типовой корпус городского онкологического диспансера

1976 год — объединены областной и Свердловский городской онкологический диспансеры, создан единый областной онкологический диспансер.

1988 год — начато строительство нового областного онкологического центра.

1990 год — областной онкологический диспансер реорганизован в СОМНП центр «Онкология».



*Главный врач  
Свердловского областного  
онкологического  
диспансера В.Г. Елишев*

1998–1999 годы — введены в эксплуатацию 1-я и 2-я очереди нового центра.

2000 год — завершение строительства и ввод в строй всего онкологического комплекса.

В 2018 году в медицинских учреждениях Свердловской области функци-

онировало 69 первичных онкологических кабинетов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь больным с онкологическими заболеваниями. В 20 из них работают врачи-онкологи, в 21 — врачи других специальностей (хирурги, терапевты), получившие дополнительную подготовку по профилю «онкология». В общей лечебной сети большую работу по диспансеризации онкологических больных, борьбе с запущенными случаями, повышению онкологических знаний врачей, организации профилактической работы проводят районные врачи-онкологи.

Приоритетным направлением в деятельности онкологической службы является организация раннего выявления больных и снижение смертности от ЗНО.

Всего в Свердловской области функционирует 1167 коек онкологического профиля, из них 70 коек для оказания меди-



*Областной онкологический центр*



*ГАЗУ СО Свердловский областной онкологический диспансер*

цинской помощи детям. Специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь онкологическим больным оказывается ГАУЗ СО «СООД», который имеет в своем составе:

- стационар на 962 койки;
- поликлинику на 650 посещений в смену;



• дневной стационар для проведения химиотерапии на 33 койки в 2 смены;

- дневной стационар для проведения лучевой терапии на 20 коек.

В структуру ГАУЗ СО «СООД» входят консультативная поликлиника, диагностические отделения и стационар.

Консультативная поликлиника ГАУЗ СО «СООД» оказывает квалифицированную диагностическую и лечебную помощь больным ЗНО города Екатеринбурга и Свердловской области. Поликлиника обеспечивает прием в отделениях: общая онкология, ЛОР-онкология (2 приема), абдоминальная онкология, проктоонкология, онкогинекология (2 приема), маммология (2 приема), химиотерапия (3 приема), радиология — общая, радиология — гинекология, онкоурология, нейрохирургия. Для большей доступности медицинской помощи в поликлинике организованы дополнительные приемы во вторую смену. В составе поликлинического отделения ГАУЗ СО «СООД» функционирует дневной стационар на 33 койки (2 смены).

В стационаре ГАУЗ СО «СООД»: хирургические отделения № 1 и № 7 на 30 коек по профилю общая онкология; хирургическое отделение № 2 на 30 коек по профилю «патологии головы и шеи»; хирургическое отделение № 3 абдоминальное на 30 коек; хирургическое отделение № 11 проктологическое на 30 коек; хирургическое отделение № 5 урологическое на 30 коек; 2 нейрохирургических отделения № 1 и № 2 мощностью 30 коек каждое; 2 химиотерапевтических отделения № 1 на 30 коек и № 2 на 50 коек; радиологические отделения № 1 и № 2 по 60 коек; радиологические отделения № 3 и № 4 по 50 коек.

В отделениях стационара ГАУЗ СО «СООД» применяются все виды оперативных вмешательств при опухолевой патологии, освое-

ны все виды органосберегающих операций, в том числе субтотальные резекции органов, различные типы комбинированных операций.

В соответствии с современными подходами в хирургическом лечении онкоурологических заболеваний используются малотравматичные вмешательства для сокращения сроков госпитализации и реабилитации пациентов, внедрены видеоэндоскопические (лапароскопические) оперативные вмешательства на мочевыводящих и мужских половых путях: лапароскопическая радикальная простатэктомия, лапароскопическая нефрэктомия, лапароскопическая резекция почки, лапароскопическая нефруретерэктомия.

Открытие торакального отделения позволило проводить радикальное хирургическое лечение больных с ЗНО легких и средостения, включая видеоторакоскопические операции.

Организация радиологического лечения основывается на рекомендациях Европейского общества радиационных терапевтов в рамках программы «Европа против рака» и в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения. Радиологическое лечение больных осуществляется на современных аппаратах. Радиологический корпус оснащен тремя аппаратами для брахитерапии, двумя линейными ускорителями на 6 МэВ и тремя ускорителями до 25 МэВ, симулятором для лучевой терапии, двумя гамматерапевтическими установками, планирующими системами ХЮ, МОНАКО и комплексом современного дозиметрического оборудования. Лучевое лечение проводится по методике VMAT. С целью уточнения мишеней и органов риска для прецизионных методик облучения внедрено использование совмещенных изображений для планирования радиотерапии, а также использование системы автоматического оконтуривания мишеней.

В ГАУЗ СО «СООД» проведено 18 506 курсов, из них 7540 курсов в условиях дневного стационара. Внедрены международные протоколы химиотерапевтического лечения больных. Выполняются длительные инфузии химиопрепаратов; проводится регионарная внутриаартериальная химиотерапия, что увеличивает эффективность лечения. Расширено использование центральных венозных катетеров с периферическим доступом у пациентов, получающих противоопухолевую лекарственную терапию. Внедрена методика проведения неoadьювантной полихимиотерапии при местнораспространенном

раке шейки матки. Внедряется новый стандарт лекарственного лечения злокачественных трофобластических опухолей (ЕМА-СО и дактиномицин). В рамках развития оказания специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в 2020 году специалистами ГАУЗ СО «СООД» запланировано:

- расширение диагностических возможностей:
  - открытие референсного центра по лучевой диагностике с обеспечением пересмотров представленных результатов обследований пациентов из Екатеринбурга и Свердловской области врачами-рентгенологами-экспертами в области онкологии, в том числе кандидатами медицинских наук, заслуженными врачами РФ,
  - открытие центра второго мнения в сотрудничестве с Европейским центром NLINE CLINIC» в Софии (Болгария),
  - открытие аналогичных референсных центров по патоморфологии, эндоскопии и клинико-лабораторной диагностике,
  - внедрение новых методик обследования молочных желез — 3D-маммография и контрастная маммография,
  - введение в работу новых лабораторных исследований,
  - мероприятия, направленные на повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования;
- совершенствование патоморфологической и патологоанатомической службы:
  - стандартизация гистологических исследований центра,
  - оснащение отделения: аппаратами для гистологической проводки (обработки) тканей или гистопротессорами, заливочными станциями для окраски тканей;
- стандартизация иммуногистохимических исследований:
  - оснащение отделения автоматическими иммуногистостейнерами Ventana,
  - введение дополнительных ставок в штатное расписание;
- расширение и усовершенствование методов лечения при различных ЗНО:
  - увеличение количества лапароскопических вмешательств и симультанных операций с резекцией печени при КРР,
  - внедрение трансанальной хирургии (Key-port),
  - освоение интрасфинктерных резекций прямой кишки,

- выполнение сегментарных лапароскопических резекций печени при МТС колоректального рака,
- проведение химиоэмболизации при МТС печени колоректального рака совместно с отделением ангиографии,
- усовершенствование методики миопластики подмышечной ямки по А.Х. Исмагилову для профилактики лимфореи,
- отлаживание методики малоинвазивной гастростомии под рентген-контролем для пациентов, проходящих лучевую терапию по поводу опухолевого поражения ротоглотки, пищевода,
- внедрение методики трептан-биопсии малых очаговых образований легких под ПДКТ-контролем на новом ангиографическом комплексе,
- проведение лучевой терапии с использованием методик IMRT/VMAT/IGRT,
- проведение стереотаксической радиотерапии, радиохирургии (SBRT, SRS);
  - увеличение объемов оказания специализированной медицинской помощи:
    - формирование потока пациентов на методику имплантации внутритканевых и локализационных меток при опухолях молочных желез,
    - увеличение потока пациентов для проведения термоабляций при опухолевом поражении костей и легких,
    - установка рентген-позитивных металлических меток вокруг опухоли молочной железы перед началом неoadъювантной ПХТ на 1-м этапе комплексного лечения рака молочной железы,
    - клипирование ложа опухоли после хирургического удаления опухолей молочных желез и мягкотканых опухолей для послеоперационного лучевого лечения пораженных зон,
    - выполнение биопсии сигнальных лимфоузлов при хирургическом лечении рака молочной железы радиоизотопным методом (технофит),
    - выполнение реконструкции молочной железы после ее удаления при хирургическом лечении рака молочной железы одномоментно и в отсроченном периоде (установка имплантов, экспандеров, TRAM-лоскуты, ТДЛ-лоскуты),
    - выполнение эмболизации и химиоэмболизации афферентных сосудов при нерезектабельных опухолях молочных желез и гигантских мягкотканых опухолях с целью перевода их в резектабельное состояние,

– увеличение комбинированных операций на полости рта с использованием одномоментной реконструкцией дефекта орофарингиальной области лоскутами с магистральным типом кровообращения,  
– тани с сохранением гортани и в последующем полной реабилитацией больного;

• мероприятия по профессиональному развитию специалистов:

– дальнейшее продвижение мультидисциплинарного подхода при лечении больных раком полости рта и участие в совместных операциях в других медицинских учреждениях города Екатеринбурга с привлечением челюстно-лицевых хирургов, онкологов и сосудистых хирургов,

– обучение оториноларингологов ГБУЗ СО «ГБ № 40» органосберегающим операциям на гортани при ЗНО,

– прохождение программ усовершенствования специалистами ГАУЗ СО «СООД», в том числе и в рамках непрерывного медицинского образования.

В комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам входят:

1) разработка и принятие нормативной правовой базы по паллиативной медицинской помощи;

2) принятие совместного приказа министерством здравоохранения Свердловской области и министерством социального развития Свердловской области по межведомственному взаимодействию и проведение мероприятий согласно утвержденному плану:

– организация совместной работы с общественными организациями, оказывающими психологическую помощь онкологическим больным и их семьям,

– внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных,

– внедрение программ психосоциальной поддержки онкологических больных;

3) развитие службы выездной паллиативной патронажной службы (2019 год):

– открытие второй бригады (врачебная и фельдшерская — для выполнений назначений врача),

– открытие бригады на базе филиала онкоцентра в городе Нижний Тагил (лицензирование),

- оснащение дыхательной аппаратурой для оказания респираторной поддержки на дому,
- включение в структуру координационного центра, реестр,
- до 2024 года открытие минимально трех бригад для оказания первичной медицинской помощи жителям города Екатеринбурга;
- 4) расширение функционала бригад:
  - возможность полноценного купирования болевого синдрома на дому — лицензирование на работу с препаратами наркотического ряда (назначение и использование бригадой опиатов пациенту дома),
  - возможность назначения лекарственных препаратов, в том числе наркотического ряда, на дому (в том числе в рамках льготного обеспечения), минуя поликлинический этап;
- 5) развитие отделения паллиативной медицинской помощи, поселок Верх-Нейвинский (2019 год):
  - оснащение дыхательной аппаратурой для оказания респираторной поддержки в стационаре,
  - включение в структуру координационного центра реестр,
  - расширение списка препаратов наркотического ряда — для качественного обезболивания пациентов,
  - до 2024 года приобретение диагностического оборудования — УЗИ, ЭКГ — для возможности выполнения инвазивных манипуляций на базе отделения,
  - включение в штаты социального работника.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

История становления противораковой службы началась задолго до открытия диспансера, в 1928 году, когда в Смоленске был организован Западный областной научно-исследовательский институт (ЗОНИИ), позже преобразованный в Смоленский областной краеведческий НИИ (СОКНИИ).

Директором секции социальной и экспериментальной медицины стал профессор И.Я. Сендульский. Была создана секция онкологии, которая провела большую работу по организации научных исследований в области онкологии в Смоленске и Смоленской области. Только за довоенный период было выпущено 4 сборника научных статей, изданных под названием «Раковая болезнь». В феврале 1935 года при областной клинической больнице был организован онкологический пункт, располагавшийся в двух комнатах амбулатории. Через пять лет ему был передан один барак на территории 1-й Смоленской советской больницы для развертывания онкологического отделения. В нем разместили палаты для больных на 20 коек, операционную и перевязочную.

Во время Великой Отечественной войны онкологический областной пункт в Смоленске прекратил свою работу.

Специальное постановление СНК СССР от 30 апреля 1945 года «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению» и приказ Наркомата здравоохранения СССР определили систему организации сети онкологических диспансеров для лечения и диспансеризации онкологических больных в нашей стране. В Смоленской



*Здание областного  
онкодиспансера*



*Отделенческая больница  
на станции Смоленск ОАО «РЖД»*

области был утвержден план развертывания одного диспансера со стационаром на 20 коек. Но из-за ущерба, нанесенного войной, к реализации намеченных планов приступили лишь в апреле 1947 года. Первым главным врачом диспансера был назначен врач-хирург, кандидат медицинских наук Б.С. Быковский.

К концу 1947 года в Смоленске, кроме онкологического диспансера, действовали 3 онкологических кабинета при районных поликлиниках города, 2 межрайонных онкологических пункта в Вязьме и Рославле и 7 в сельских районах.

С 1950 года в области существует областной онкологический диспансер (ООД) со стационаром на 45 коек и пансионатом на 15 мест. Все структурные подразделения диспансера располагались на базе областной клинической больницы. Межрайонные онкологические пункты реорганизованы в диспансерные онкологические отделения Вяземской, Рославльской и Ярцевской городских больниц со стационарами на 10 коек. В Смоленске открыто диспансерное отделение на базе 2-й клинической больницы. В области работало уже 11 онкологических кабинетов.

В течение 1952 года стационар ООД расширился до 60 коек и стал располагаться на базе 1-й клинической больницы. Развернуты диспансерные отделения в областной больнице и 2-й клинической больнице на 20 коек каждое. Так, в области уже насчитывалось 60 штатных и 70 внештатных онкологических коек на базе общепрофильных больниц. С ноября 1961 года во всех районах открыты онкологические и смотровые кабинеты.

С 1 января 1977 года при ООД организована центральная цитологическая лаборатория, 4 кустовые цитологические лаборатории в Рославле, Ярцеве, Сафонове и Вязьме, приобретено необходимое оборудование.

С 1991 года начался новый этап развития онкологической службы в Смоленской области, когда онкологическому диспансеру



*Главный врач Смоленского областного онкологического клинического диспансера А.Г. Эфрон*



*Коллектив хирургического отделения № 1*

гическая службы, организованы отделения: рентгенодиагностическое, химиотерапевтическое, реанимации и анестезиологии с палатой интенсивной терапии на 6 коек. Все отделения и службы диспансера были оснащены новейшим современным оборудованием.

В 1998 году Смоленскому областному онкологическому диспансеру присвоен статус клинического.

Значительным событием в развитии онкологической службы Смоленской области стало открытие в июле 1998 года на базе СООКД хосписа со стационаром на 30 коек и патронажной службой на 8 тысяч выездов в год. Разработана и внедрена в практику практического здравоохранения региональная система, в основу которой положен принцип многоуровневого и поэтапного оказания паллиативной помощи больным с распространенными формами злокачественных новообразований.

Силами медицинской академии на базе онкодиспансера в 2007 году была организована кафедра онкологии.

В наши дни в Смоленском областном онкологическом клиническом диспансере ежегодно проходят стационарное лечение до 9000 и получают консультативную помощь до 72 000 пациентов. Развитая параклиническая служба удовлетворяет всем потребностям учреждения в лечебно-диагностическом процессе. В 2018 году открыто второе химиотерапевтическое отделение. Мощность круглосуточного стационара составляет 190 коек, из них 120 — хирургического профиля, 40 — химиотерапевтического, 30 — для оказания

были переданы здания больницы № 3 и бывшего госпиталя инвалидов ВОВ, в котором после проведенного ремонта были развернуты поликлиническое и стационарное отделения на 160 коек. В отдельном здании были размещены патоморфологическая и цитологическая и цитологическая и цитологическая

паллиативной помощи. В 2019 году открыт дневной радиотерапевтический стационар.

В последние годы в диспансере широко внедряются инновационные технологии, внедрена система автоматизации медико-страхового обслуживания населения, электронная медицинская карта, электронная аптека, внедрена федеральная информационная система электронной записи, создан кол-центр, функционирует телефон доверия, служба психологической поддержки.

В 2011 году была проведена реконструкция радиологического корпуса и переоснащение ускорительными комплексами. В рамках реализации национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» планируется дооснащение радиологического отделения современными ускорительным комплексом.

Хирургическое отделение № 1 рассчитано на 50 коек круглосуточного стационара и 10 коек дневного стационара. В отделении проводится лечение доброкачественных и злокачественных опухолей желудка, щитовидной железы, гепатопанкреатодуоденальной зоны, толстой и прямой кишки, женской половой сферы, кожи и мягких тканей с применением расширенных комбинированных и пластических операций.

Хирургическое отделение № 2 работает с октября 1994 года и рассчитано на 50 коек базового и 10 коек дневного стационаров. В отделении проводится лечение больных по трем направлениям: торакальная хирургия, онкомамология и онкоурология. Выполняются хирургические вмешательства при доброкачественных и злокачественных опухолях пищевода, кардиального отдела желудка, легких, плевры, средостения, молочных желез, почек, надпочечников, простаты, мочевого пузыря, яичек, полового члена, кожи



*Коллектив химиотерапевтического отделения*

и мягких тканей грудной стенки с использованием расширенных и комбинированных операций. Отделение анестезиологии и реанимации развернуто на 6 коек.

Радиологическое отделение оснащено высокотехнологичной медицинской аппаратурой, включая компьютерный



*Коллектив медицинских работников хосписа*

томограф Toshiba LB, высокоэнергетический ускоритель ELEKTA Synergy, низкоэнергетический ускоритель ELEKTA Compact, аппарат для близкофокусной и глубокой рентгенотерапии Xstrahl-200, аппарат для контактной лучевой терапии MultiSource HDR.

Рентгенодиагностическое отделение сегодня — это высокотехнологичное, перспективное отделение, оснащенное современным оборудованием для ранней диагностики заболеваний различных органов и систем.

Эндоскопическое отделение оснащено самым современным оборудованием: видеогастроскопы, видеобронхоскопы, видеоколоноскопы, гистероскоп, цисторезектоскоп, лапароскопы, эндовидеохирургический, ультразвуковой эндоскопический комплекс ведущих фирм-производителей.

Клинико-диагностическая лаборатория начала функционировать с 1946 года. Лаборатория оснащалась современным оборудованием. В 1996 году на базе КДЛ был создан биохимический отдел, а в 2003 году — иммунологический. Централизованная цитологическая лаборатория организована при диспансере в 1977 году. С 2005 года на базе патологоанатомического отделения была организована единственная в Смоленской области иммуногистохимическая лаборатория.

Ежегодно в стационаре хосписа оказывается помощь более 2000 пациентам, а патронажной службой обслуживается более 8000 вызовов к неизлечимым больным.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

Годом основания онкологической службы считается 1939 год, когда были организованы онкологические пункты в Ворошиловске (ныне Ставрополь) и Пятигорске. Также функционировали стационарные онкологические отделения при Ворошиловской и Пятигорской, Кизлярской и Георгиевской больницах.

В марте 1943 года, сразу после освобождения Ставрополя от немецко-фашистских захватчиков, опубликовано решение исполкома краевого Совета депутатов трудящихся «О мероприятиях по восстановлению учреждений здравоохранения и обеспеченностью врачебными кадрами», согласно которому за месяц необходимо было восстановить всю больничную сеть, существовавшую до оккупации. В ноябре 1943 года открыт краевой онкологический пункт 1-го отдела здравоохранения, а в апреле 1945 года на базе больницы Ворошиловского медицинского института был организован краевой онкологический диспансер.

В функции диспансера с момента его образования входило лечение больных, проживающих на территории края, ведение учета заболеваемости, изучение смертности. При крайонкодиспансере был организован пансионат, включающий рентгеновский, радиологический, организационно-методический, патологоанатомический кабинеты и клиническую лабораторию. В 1946 году открыто три новых отделения радиотерапевтического профиля.

С августа 1956 года произошли значительные изменения в структуре диспансера: появился свой стационар, расширилось поликли-



*Главный врач Ставропольского краевого клинического онкологического диспансера К.В. Хурцев*

ническое отделение, пансионат увеличился до 40 коек, созданы гистологическая лаборатория, пищеблок. Онкологическая служба в крае осуществлялась двумя диспансерами: краевым в Ставрополе и городским в Пятигорске. В крае функционировало 10 онкологических кабинетов, работало 32 врача-онколога, при краевом онкологическом диспансере проводились семинары для врачей общей ле-

чебной сети. В 1956 году в крае было развернуто 100 стационарных коек и 40 коек пансионата. При краевой клинической больнице продолжало функционировать онкологическое отделение.



В июле 1973 года произошло объединение городского и краевого онкологических диспансеров. К концу 1980-х годов диспансер переехал в новое здание. К 1985 году онкологическая служба края была представлена тремя диспансерами мощностью 315 коек, 36 кабинетами, специализированная помощь осуществлялась 125 врачами, из них 85% имели специализацию по онкологии, впервые создан «Канцер-регистр».

На сегодняшний день специализированную помощь пациентам со злокачественными новообразованиями старше 18 лет в Ставропольском крае оказывают:

- ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»;
- ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер».

Кочный фонд специализированных учреждений края представлен круглосуточным стационаром и койками дневного пребывания:

- онкологических стационарных — 404;
- радиологических стационарных — 171;
- гематологических стационарных — 44.

Обеспеченность онкологическими (стационарными) койками на 10 тыс. населения составляет 1,3 (2017 — 1,49; РФ — 2,4); на 1000 случаев вновь выявленных злокачественных новообразований — 37,2 (2017 — 36,5; РФ — 59,4).

Обеспеченность рентгенорадиологическими койками на 10 тыс. населения — 0,59 (2017 — 0,59; РФ — 0,54), на 1000 случаев вновь выявленных злокачественных новообразований — 16,9 (2017 — 14,44; РФ — 13,5).

Детская онкогематологическая служба Ставропольского края представлена следующими подразделениями: отделение детской он-

кологии и гематологии ГБУЗ СК «КДКБ» на 33 койки (из них 26 онкологического профиля и 7 гематологического профиля) и прием врачей гематолога и детского онколога в консультативной поликлинике ГБУЗ СК «КДКБ».

В Ставропольском крае проводится активная работа по созданию:

- первичных онкологических кабинетов при городских и районных поликлиниках;
- онкологических отделений в крупных районных центрах и городах.

В 2018 году достигнут показатель активного выявления 23,6% числа впервые взятых на учет (в 2017 году — 22,7%, по РФ — 25,8%).

Для снижения смертности от новообразований в крае в 2018 году реализована региональная профилактическая программа ранней диагностики рака «За здоровье», в рамках которой проведено анкетирование населения с созданием целевых групп для последующего проведения лабораторного и инструментального обследования, постоянно осуществляется консультативная работа выездных бригад онкологов, за прошедший год осуществлено 34 выезда.

Для пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями или с подозрением на них (также выявленных при диспансеризации или профилактических осмотрах) организована первоочередная запись на прием к врачам-онкологам. Благодаря созданию в ГБУЗ СК «СККОД» современной регистратуры и кол-центра возможности записи на прием с использованием современных технологий сокращены сроки ожидания приема первичными амбулаторными пациентами до 2 дней, диспансерными пациентами до 7 дней.

Для сокращения сроков постановки диагноза в ГБУЗ СК «СККОД» разработаны алгоритмы обследования пациентов, которые направлены в медицинские организации края. Ежемесячно проводится анализ запущенных случаев онкологических заболеваний. Специалисты ГБУЗ СК «СККОД» выезжают в медицинские организации края, чтобы принять участие в разборе «протоколов запущенности онкологического заболевания» в рамках медицинских советов.

В ГБУЗ СК «СККОД» проводятся выездные семинары для врачей-специалистов первичного звена по вопросам диагностики онкопатологии на ранних стадиях, также специалисты активно участвуют

в заседаниях профильных обществ, организуемых министерством здравоохранения Ставропольского края.

В 2018 году в рамках краевой целевой программы дополнительно выделено более 80 млн рублей для улучшения специального противоопухолевого лечения пациентов на амбулаторном этапе.

С сентября 2018 года в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи начало работу ООО «ПЭТСКАН», где пациентам выполняется позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ-КТ). Тогда же расширился перечень обследований пациентов за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе введено выполнение иммуно-гистохимических исследований на догоспитальном этапе.

В 2019 года Правительством Ставропольского края выделено 90 млн рублей для лекарственного обеспечения онкологических пациентов.

В 2019 году продолжается освоение современных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний: методики навигационных (под контролем КТ и УЗИ) трансторакальных трепан-биопсий периферических новообразований легких, опухолей средостения и плевры неуточненной морфологической принадлежности; широко используются пункционные прицельные биопсии новообразований органов брюшной полости и забрюшинного пространства, применяются трансректальные мультифокальные биопсии предстательной железы, иммуно-гистохимическое и гистологическое исследование препаратов операционного и биопсийного материала стандартизированным методом в автоматическом режиме. Внедрен в практику метод маммоцинтиграфии молочных желез для выявления ранних форм рака молочной железы, оценки эффективности химиотерапии и определения сигнального лимфатического узла, совершенствование методики дооперационной установки иглы маркера при новообразованиях молочной железы. Внедряются эндоскопические исследования с высоким разрешением, хромозэндоскопия, узкоспектральная видеоэндоскопия, увеличительная видеоэндоскопия.

Продолжается освоение и внедрение лапароскопических оперативных вмешательств при злокачественных новообразованиях различных локализаций, выполнение чрескожной, чреспеченочной холецистостомии, дренирование внутрпеченочных желчных протоков

под контролем УЗИ при механической желтухе, лапароскопических оперативных вмешательств при злокачественных новообразованиях различных локализаций. Увеличилось количество малоинвазивных эндоскопических вмешательств, таких как установка саморасширяющихся стентов, наложение чрескожных эндоскопически ассоциированных гастростом при стенозирующих опухолях пищевода и кардиального отдела желудка у неоперабельных пациентов.

Совершенствуется техника расширенных и расширенно-комбинированных оперативных вмешательств (в том числе ангиопластических и реконструктивных) при патологии легких, средостения и пищевода в рамках оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи. Внедрена в практику стереотаксическая лучевая терапия на аппарате Elekta Synergy S при вторичных изменениях в телах позвонков, легких, брахитерапия при раке пищевода, методики фотодинамической терапии при опухолевых заболеваниях органов грудной клетки. Начато освоение методики синхронизации по дыханию при проведении стереотаксической лучевой терапии и хирургии единичных образований в грудной полости. В результате увеличилось число пациентов, пролеченных с применением высокотехнологичной медицинской помощи, до 1295 человек в год за счет всех источников финансирования.

Онкодиспансер имеет множество наград за заслуги и особый вклад в развитие отрасли здравоохранения. Так, по итогам конкурса «БрендМед-2018» ему было присвоено звание лучшей специализированной клиники в Ставропольском крае. Оценивались такие критерии, как общественная значимость, качество предоставляемых услуг, численность сотрудников с научными степенями и званиями, инновационные методы лечения.

ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» является одним из ведущих учреждений Российской Федерации, имеющим лучшую практику внедрения эффективного контракта.

В рамках приоритетного национального проекта «Здравоохранение» в Ставропольском крае разработан региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». Основной целью регионального проекта является снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 161,8 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году.

Для достижения таких плановых показателей на базе многопрофильных больниц планируется создание 5 центров амбулаторной онкологической помощи, оснащенных полным спектром оборудования и обеспеченных кадрами, необходимыми для комплексной и быстрой диагностики основных видов злокачественных новообразований. Помимо проведения «онкопоиска», центры амбулаторной онкологической помощи будут выполнять следующие функции: диспансерное наблюдение, проведение химиотерапевтического лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, мониторинг лечения.

Проектом предусмотрено дооснащение и переоснащение медицинским оборудованием ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», ГБУЗ СК «Пятигорский межрайонный онкологический диспансер» и ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница», оказывающей помощь больным онкологическими заболеваниями в отделении детской онкологии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи за счет средств федерального бюджета.

В рамках проекта планируется строительство нового лечебно-диагностического корпуса ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер». Основная цель создания нового корпуса — открытие диагностических отделений, оснащенных современным оборудованием для постановки диагноза в кратчайший срок и с высокой точностью, размещение клинических подразделений, в первую очередь хирургического профиля, в условиях, соответствующих требованиям санитарных норм.



*Коллектив онкодиспансера*

В новом корпусе планируются отделения:

- поликлиническое отделение;
- диагностический блок: отделение внутривидеотелеэндоскопической диагностики, радионуклидной диагностики, отделение патоморфологии, отделение медицинской визуализации с оснащением его магнитно-резонансными томографами, компьютерными томографами, ангиографом, клиничко-диагностическая лаборатория, отделение функциональной диагностики;
- хирургические отделения, три отделения по 60 коек и четыре отделения по 30 коек;
- отделение радионуклидной терапии на 10 коек;
- отделение онкогематологии с боксированными палатами на 48 коек, в том числе блок для трансплантации гемопоэтических стволовых клеток на 6 коек;
- отделение реанимации на 18 коек;
- операционный блок на 15 операционных.

Кочная мощность корпуса 376 коек круглосуточных и 10 пациенто-мест дневного пребывания. Мощность поликлинического отделения — 600 посещений в смену.



## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ



*Первое здание онкодиспансера*



*Хирургический корпус*

Оказание медицинской помощи онкобольным в качестве отдельного направления здравоохранения как в области, так и по всей стране было организовано приказом Совнаркома от апреля 1945 года.

Изначально онкодиспансер не имел собственной базы, располагался при онкологическом отделении областной больницы. Основным видом его деятельности была организационно-методическая работа с лечебными учреждениями по оказанию помощи больным со злокачественными заболеваниями. В онкологической больнице выполнялись оперативные вмешательства, рентгенотерапия и кюритерапия, симптоматическое лечение. В 1947 году диспансеру было выделено собственное помещение бывшего двухэтажного общежития медработников областной психиатрической больницы. Первым главным врачом онкологического диспансера и организатором онкологической помощи населению Тамбовской области стал Тихон Митрофанович Гроздов, до назначения на эту должность служивший в годы войны начальником сети эвакогоспиталей, расположенных в Тамбовской области.

В области была сформирована онкологическая сеть, выделены онкокабинеты, в некоторых районах — онкоотделения с рентген-терапевтическими аппаратами. Признанием заслуг диспансера в организации онкологической помощи явилось проведение в Тамбове в 1953 году трехдневной выездной сессии ученого медицинского совета ведущего онкологического учреждения страны — Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена.

С 2001 года главным врачом ГУЗ «ТООД» (с 2011 года — ГБУЗ «ТООКД») трудится В.В. Милованов.



*Главный врач А.Н. Тархов*



*Первые врачи онкодиспансера*

Первой проблемой, которую удалось успешно решить, было сохранение статуса диспансера как самостоятельного учреждения, поскольку активно продвигалась идея присоединения его к областной больнице.

В 2004 году область вошла в первую программу по оснащению медицинских учреждений собиравшимися в России по лицензии фирмы «Филипс» линейными ускорителями. Диспансер получил один из последних собранных аппаратов, однако запущен он был одним из первых в построенном в рекордно короткие сроки новом лучевом каньоне.

В 2007 году был построен и открыт новый хирургический корпус онкодиспансера. Коечный фонд вырос до 210 коек, разделили и специализировали хирургические отделения, выделили отделение химиотерапии. Диспансер получил 16-срезовый компьютерный томограф «Тошиба Эквиллон». Открыт кабинет УЗИ, в 2008 году устаревший «АГАТ-С» за счет средств областного бюджета заменен на современный канадский аппарат «Тератрон Эквинокс».

В 2011 году, выдержав серьезный конкурс и проведя большую подготовительную работу, высоко оцененную министерством здравоохранения, Тамбовская область была включена в Национальную онкологическую программу. В рамках этой программы в 2012 году построен и введен в эксплуатацию новый лучевой корпус с каньоном. Проведено масштабное переоснащение учреждения современным диагностическим и лечебным оборудованием, в том числе в рамках программы модернизации здравоохранения. Появились высокоэнер-

гетический линейный ускоритель с системой рентгеновской визуализации и синхронизации по дыханию «Электа Синержи», низкоэнергетический линейный ускоритель «Электа Компакт», аппарат для брахитерапии «Мультисорс», компьютерный томограф с широкой апертурой гентри «Сименс Соматом», предназначенный для планирования лучевой терапии и диагностических исследований, полуторатесловый магнитно-резонансный томограф, видеоэндоскопический комплекс «Олимпус», представленный видеогастро-, видеобронхо- и видеоколоноскопами оснащенными УЗИ-датчиками, современное реанимационное, анестезиологическое, операционное оборудование. Воссоздано закрытое много лет назад отделение радионуклидной диагностики с ОФЭКТ/КТ сканером «Дискавери».



*Главный врач  
Тамбовского областного  
онкологического  
клинического  
диспансера с 2001 года  
В.В. Милованов*

Проведена глобальная модернизация клиничко-цитологической лаборатории диспансера, в настоящее время по оснащенности лаборатория соответствует самым современным требованиям и позволяет осуществлять широкий спектр анализов и цитологических исследований. Среди имеющегося оборудования уникальным следует назвать автоматический цитологический анализатор «Фокал Пойнт», позволивший поднять на новый уровень цитологический скрининг рака шейки матки. Ежегодно жидкостным методом обследуется более 100 тысяч женщин, выявляется от 20 до 40 случаев рака, в основном на ранних стадиях.

В состав онкологического диспансера входят: поликлиническое отделение на 300 посещений в смену с 10 койками стационара дневного пребывания, отделение радиотерапевтического лечения на 60 коек (15 из них — дневного пребывания), онкогинекологическое отделение на 30 коек, 2 отделения хирургического профиля по 40 коек (абдоминальной хирургии и опухолей головы, шеи и молочной железы), реанимационное отделение на 6 коек, химиотерапевтическое отделение на 43 койки (23 из них — дневного пребывания) + 5 коек стационара одного дня, отделение лучевой диагностики, радионуклидной диагностики и централизованная клиничко-цитологическая лаборатория.

С 2011 года онкологический диспансер получил статус клинического учреждения, на его базе функционирует кафедра онкологии, объединенная с анатомией и оперативной хирургией.

В 2013 году получена лицензия на оказание высокотехнологичной специализированной медицинской помощи по специальности «онкология».

В онкодиспансере производятся все виды операций при раке молочной железы, раке гортани, раке слизистой полости рта, нижней и верхней челюсти, радикальные операции на регионарных лимфоузлах, при раке и меланоме кожи. Выполняются все виды операций при раке желудка, раке пищевода, легкого, раке ободочной и прямой кишки, причем при последней локализации обычно с предоперационной лучевой терапией. Активно используется радиочастотная абляция метастазов в печени. В онкогинекологическом отделении производятся все основные виды операций при раке тела шейки матки и придатков.

В отделении химиотерапии опухолей проводится лекарственное лечение злокачественных новообразований современными препаратами, в том числе таргетными, по схемам, рекомендуемым ведущими онкоцентрами страны. За последние годы финансирование этого направления в лечении выросло в несколько раз. Онкодиспансер также активно участвует в международных клинических исследованиях.

В радиотерапевтическом отделении на новых линейных ускорителях электронов освоены и активно используются все современные методики лучевого лечения, включая технологию IMRT. Большая часть процедур осуществляется в режиме конформной терапии. Используется комбинация лучевого лечения с введением химиопрепаратов, а также с гипертермией.

В 2012 году, после строительства и реконструкции основного корпуса, онкодиспансер получил собственное здание поликлинического отделения. В поликлинике ведется прием врачами-онкологами, маммологом, онкогинекологом, лор-онкологом, онкоурологом, проводятся амбулаторные операции при предраковых заболеваниях и небольших поверхностных раках, электрокоагуляция новообразований, криотерапия, курсы химиотерапии.

С 2011 года работает мобильный маммографический комплекс, активно используемый для обследования сельского населения. Помимо непосредственно диагностического эффекта — ежегодно диаг-

ностируется около 10 случаев рака и более 200 доброкачественной и предраковой патологии, — его работа приносит значительный пропагандистский эффект, постоянно напоминая своим присутствием женскому населению области о необходимости регулярного обследования молочных желез.

С 2019 года онкологический диспансер активно включился в новую национальную программу развития здравоохранения по направлению «Борьба с онкологическими заболеваниями». В рамках этой программы значительно вырос объем финансирования онкологической службы, прежде всего химиотерапевтической помощи. В полном объеме осуществляется необходимая дорогостоящая химиотерапия злокачественных заболеваний. Уже в 2019 году закуплено оборудования на 244 млн рублей. Это новый 64-срезовый компьютерный томограф, цифровой маммограф с биопсийной приставкой, операционные эндоскопические стойки, операционные столы, наркозно-дыхательная аппаратура, ультразвуковое и эндоскопическое диагностическое оборудование. Дооснащение и переоснащение диспансера продолжится и в последующие годы. В ближайших планах также строительство нового онкологического центра.

Активно работает Тамбовский онкологический клинический диспансер в рамках Национальной онкологической программы. Это и рациональное использование полученной диагностической и лечебной аппаратуры, и большая санитарно-просветительская деятельность, и работа по повышению онкологической грамотности и настороженности с врачами первичного звена, выездная работа с социальным поездом «Забота» и организация собственных регулярных субботних акций по выявлению и профилактике рака молочной железы, меланомы.

Показатель смертности от онкозаболеваний в области значительно снизился и остается одним из самых низких в России. В рейтинге регионов по снижению смертности от злокачественных новообразований область находится на втором-третьем месте в ЦФО. Важным положительным моментом является стойкая тенденция к снижению одногодичной летальности.

В 2016 году коллектив врачей-хирургов диспансера стал лауреатом Национальной премии «Призвание» и получил особый приз Первого канала. Также в 2016 году диспансер награжден Почетной грамотой ударника маммологического скрининга за успехи в ранней диагностике рака молочной железы.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ТАТАРСТАНА

Свою историю казанский онкологический диспансер ведет с 1946 года. Тогда его возможности составляли 5 коек в стенах 5-й Казанской городской больницы. Несмотря на отсутствие в то время современных методов диагностики и лечения в диспансере проводились первые операции, и уже существовала возможность диагностики с помощью рентген-аппаратов.

В 1972 году свои двери открывает Республиканский онкологический диспансер. В 1999 году был введен в строй новый семиэтажный клинический корпус. В 2005 году Правительством Республики Татарстан было выделено на строительство и оснащение «РКОД МЗ РТ» современным оборудованием 1,06 млрд рублей — закуплено современное диагностическое оборудование, введены в строй централизованное стерилизационное отделение, линия производства инфузионных и других растворов.

Далее были в 2006 году введены в эксплуатацию новый операционный блок с 12 операционными залами, 18 койками отделения анестезиологии и реанимации, семиэтажный корпус жизнеобеспечения, станция медицинских газов, в 2007 году на базе диспансера создан Приволжский филиал Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН.



*Организатор  
торакальной хирургии  
и урологии в Казани,  
доктор медицинских  
наук, профессор  
Ю.А. Ратнер*

В 2008 году происходит объединение Республиканского клинического онкологического диспансера с Казанским онкологическим диспансером с созданием ГУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ». В 2010 году состоялось открытие филиала ГУЗ «РКОД МЗ РТ» в Альметьевске. В 2011 году благодаря национальному проекту «Здоровье» появился «Центр ядерной медицины». В 2013 году на базе ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» открылось отделение позитронно-эмиссионной томографии, 31 марта 2014 года — на базе

РКОД Минздрава РТ начало свою деятельность отделение радионуклидной терапии.

В 2015 году введен в эксплуатацию отремонтированный корпус здания бывшей БСМП № 1 Казани. Это позволило значительно улучшить условия оказания медицинской помощи населению.

Новый лечебный корпус оборудован современными операционными залами со всем необходимым хирургическим и наркозным оборудованием. Стала доступной видеотрансляция проводимых операций для обеспечения телемедицинских консультаций. Новый диагностический блок с современными УЗИ и рентген-аппаратами, РКТ и эндоскопическим оборудованием повысил качество диагностики и уменьшил сроки ожидания диагностических процедур на 25 %.

Тогда же, в 2015 году, на базе РКОД Минздрава РТ открыто отделение интервенционной радиологии. Отделение оснащено ангиографом С-дугой и современным ультразвуковым оборудованием, с помощью которого возможно выполнение практически всего спектра малоинвазивных вмешательств, которые применяются в современных специализированных медицинских учреждениях РФ и зарубежья. Такие методики позволяют получать результат, сравнимый по своему эффекту с более обширными вмешательствами, а зачастую и превосходящий их, так как минимальный объем манипуляции без больших разрезов и ран ведет к быстрому восстановлению пациента и получению клинического эффекта. Также методики используются не только как самостоятельные виды лечения, но и зачастую именно рентгенохирургические манипуляции позволяют увеличивать продолжительность жизни и улучшать ее качество пациентам с IV стадией заболеваний.

В 2017 году открыто отделение реабилитации. В отделении проводится реабилитация пациентов, которые прошли или находятся на этапе специализированного противоопухолевого лечения



*Главный врач  
Республиканского  
клинического  
онкологического  
диспансера  
министерства  
здравоохранения  
Республики Татарстан  
И.Р. Хидиятов*

онкологических заболеваний. Программа реабилитации включает в себя групповые занятия лечебной физкультурой, психокоррекцию, аппаратную механотерапию и пневмокомпрессионный массаж. Она направлена на восстановление эмоционального фона, восстановление функциональности конечностей и навыков самообслуживания.

В 1993 году на базе Казанского онкологического диспансера создается служба скорой медицинской помощи онкологическим больным Казани, аналогов данной службы, не было не только в России, но и в странах СНГ. С 2013 года в структуре отделения паллиативной медицинской помощи работают 7 выездных бригад, оснащенных средствами связи, лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения для круглосуточного оказания паллиативной медицинской помощи. Это единственное выездное отделение в России, оказывающее круглосуточную паллиативную медицинскую помощь в крупном городе. На базе отделения создан телефон горячей линии по вопросам обезболивания и психологической поддержки. В городе Альметьевске с 2015 года, а в Набережных Челнах и Нижнекамске с 2018 года функционируют по 2 выездные врачебные бригады в каждом городе. Койки, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, интегрированы в отделения онкологического диспансера, что позволяет применять все виды специализированного лечения при оказании медицинской помощи данной категории пациентов.

Сегодня ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» — это многопрофильный крупнейший онкологический центр в России, ведущая специализированная медицинская организация, осуществляющая руководство деятельностью онкологической службы Республики Татарстан, курирующее методическую, организационную, профилактическую, диагностическую и лечебную работу служб здравоохранения на территории Республики Татарстан в целях совершенствования онкологической помощи населению.

ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» располагает собственными разработками в области эпидемиологии, профилактики, диагностики, лечения злокачественных новообразований, реабилитации и паллиативной терапии онкологических больных. Коечный фонд диспансера составляет 1044 койки, в том числе круглосуточного стационара —



*Врачи онкологического отделения № 2*

823, пациенто-мест дневного стационара — 401. Развернуто 24 клинических отделения. На 24 операционных столах операционного блока ежегодно проводится около 15,6 тыс. операций пациентам круглосуточного стационара и около 15,3 тыс. пациентам в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

Ежегодно специализированную медицинскую помощь получают около 26,5 тыс. пациентов в круглосуточном стационаре диспансера и около 15 тыс. пациентов в условиях дневного стационара.

Функционируют три поликлиники общей мощностью 349 тыс. посещений в год, служба неотложной паллиативной помощи онкологическим больным на дому, рассчитанная на 31 тысячу посещений в год. На базе иммуногистохимической и молекулярно-генетической лабораторий работают 4 референс-центра для медицинских организаций Приволжского федерального округа, кроме того в диспансерно-профилактическом отделении осуществляется оценка рентгеномаммограмм направляемых из медицинских организаций Республики Татарстан.

Диагностическое и лечебное оборудование позволяет использовать современные методы: в отделении позитронно-эмиссионной

томографии ежегодно проводятся более 4 тысяч исследований, радионуклидную терапию получают около 600 пациентов, интенсивно-модулированную лучевую терапию — более 700 пациентов.

На базе ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» располагаются 12 кафедр Казанской государственной медицинской академии, Казанского государственного медицинского университета и Казанского федерального университета, Приволжский филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина», Ассоциация онкологических учреждений Приволжского федерального округа. Диспансер является членом Европейской ассоциации онкологических учреждений (ОЕСИ), которая объединила более 70 ведущих Европейских противораковых институтов.

Благодаря деятельности медицинских организаций по ранней диагностике и высокой онконастороженности населения доля ранних (I–II) стадий злокачественных новообразований среди всех впервые выявленных случаев существенно выросла и в 2018 году составила 59,61 % (значение показателя 2009 года 46,13 %).

В 2016 году в рамках года борьбы с онкологическими заболеваниями в Республике Татарстан стартовала информационная кампания «Образование против новообразований».

Впервые в России была организована информационная кампания по информированию населения такого масштаба. Жители Республики вне зависимости от места проживания имели возможность получать информацию о факторах здорового образа жизни, которых необходимо придерживаться, в доступном для понимания

виде посредством самых различных видов коммуникаций.

Этот проект направлен на воспитание населения ответственного отношения к себе в вопросах собственного здоровья. Был создан интернет-сайт [poleznoznat.info](http://poleznoznat.info), на котором можно



пройти тест на проверку знаний об онкологических заболеваниях. В социальных сетях «ВКонтакте», Instagram, Facebook, Twitter запущена рекламная кампания «Полезно знать», в рамках которой были развеяны мифы о раке. Социальные сети призывают людей не прибегать к лечению онкологических заболеваний методами народной медицины, к соблюдению здорового образа жизни. Всего в социальных сетях привлечено более 7 тысяч пользователей.

В крупных городах республики, таких как Казань, Набережные Челны, Альметьевск, Нижнекамск, Зеленодольск, проводится социальная акция #ЯПРОШЛА, включающая в себя информационные мероприятия, консультации врачей онкологов-маммологов и возможность прохождения ультразвукового обследования в специально оборудованных кабинках на инновационном оборудовании Philips. Всего с 2016 года проведено 10 акций, в которых приняло более 5 тысяч женщин. В ходе осмотров было выявлено более 931 различных патологий. У 81 женщины было заподозрено с высокой степенью вероятности злокачественное новообразование.

Основная цель такого рода социальных акций — рассказать женщинам о необходимости плановых ежегодных осмотров, ранней диагностики злокачественных новообразований, информирование о возможностях современной медицины.

Профилактические мероприятия играют существенную роль в ранней диагностике ЗНО — доля больных ЗНО, выявленных активно из числа больных с впервые установленным диагнозом, в Республике Татарстан составила 29,4%, что на 14,2% выше значения 2009 года.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

Первый онкологический кабинет в Тверской области был организован в 1936 году в Калининне при поликлинике Больничного городка. Возглавлял его известный хирург профессор Василий Васильевич Успенский. Калининский областной онкологический диспансер открыт 24 февраля 1946 года в соответствии с приказом по отделу здравоохранения исполкома Калининского облсовета. В состав диспансера в то время входили кабинет приема врача, рентгено-диагностический кабинет, клиническая и патологоанатомическая лаборатория, 30 стационарных коек.

1946–1960 годы. Шло становление онкологической службы области. На базе хирургических отделений ЛПУ были развернуты 150 онкологических коек, в поликлиниках центральных районных больниц (ЦРБ) 20 онкологических кабинетов. В Городенской участковой больнице выделено 20 коек для инкурабельных онкологических больных. Появилась возможность проведения, наряду с поверхностной рентгенотерапией, лучевого лечения с использованием кюри-элементов. Стационар онкодиспансера насчитывал 100 коек.

1961–1975 годы. Совершенствовалась материально-техническая база диспансера, организована анестезиологическая служба. В 1966 году открыто здание типового радиологического корпуса на 60 коек



*Главный врач Калининского областного онкологического диспансера с 1945 по 1979 год  
Т.Н. Михирева*

с радиоизотопной лабораторией, оснащенное современным оборудованием для лучевой терапии. На базе диспансера начала работу первая в стране экспериментальная цитологическая лаборатория, что стало значимым событием для проведения массового цитологического скрининга женского населения области для выявления ранних форм опухолевых и предопухолевых заболеваний шейки матки. В 1973 году начато строительство новых корпусов диспансера. В 1975 году на базе



*Хирургический корпус*



*Радиологический корпус*

городской больницы № 6 открыто онкологическое отделение для амбулаторного и стационарного лечения жителей Калинин.

1976–1990 годы. Состоялся переезд онкодиспансера в новые корпуса, открыты диспансерное отделение на 600 посещений в смену и онкологические специализированные отделения круглосуточного стационара на 400 коек (340 онкологических и 60 радиологических); развернута палата интенсивной терапии на 6 коек. Внедрена эндоскопическая, ультразвуковая, маммографическая диагностика. Открыт дополнительный корпус радиологического отделения на 40 коек.

1991–2010 годы. В диспансере развернуто 40 коек стационара дневного пребывания; введены в строй новые гамма-терапевтические установки, мобильный телемедицинский рентгено-диагностический комплекс «КАМА» для маммографического скрининга в районах области; на базе цитологической лаборатории организовано обследование женского населения на инфекцию вируса папилломы человека (ВПЧ) онкогенных типов.

2011–2018 годы. В рамках Национальной федеральной программы «Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи онкологическим больным» в 2012 году построен патоморфологический корпус, проведена реконструкция блока лучевой терапии, приобретено 605 единиц современного оборудования, проведено обучение 31 специалиста. В 2017 году на базе Тверской ГМА открыта кафедра онкологии и паллиативной медицины.

На начало 2019 года в Тверской области сложилась трехуровневая структура организации медицинской помощи по профилю «онкология». I уровень: 30 первичных онкологических кабинетов на базе ЦРБ; 38 смотровых кабинетов; Центр диагностики и скри-



*Главный врач  
онкодиспансера  
с 1979 по 1999 год  
В.Я. Горбунов*

нинга патологии молочной железы и 4 койки дневного стационара в клинике «Женское здоровье» на базе Центра им. В.П. Аваева; II уровень: 7 межмуниципальных медицинских центров на базе ЦРБ; III уровень: ГБУЗ «Тверской областной клинической онкологической диспансер», ГБУЗ «Областная клиническая больница» (5 онкологических коек), Университетская клиника ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской университет» Минздрава России (4 онкологических койки), ГБУЗ «Вышневолоцкая центральная районная больница» (7 онкологических коек в структуре хирургического отделения). Де-

тям онкологическая помощь оказывается в ГБУЗ «Детская областная клиническая больница» (12 онкологических коек). Обеспеченность онкологическими койками в 2018 году составила 3,0 на 10 тыс. населения (по России в 2018 году — 2,4). Обеспеченность радиологическими койками — 0,8 на 10 тыс. населения (по России в 2018 году — 0,54). Имеется дефицит врачей онкологов в ГБУЗ ТОКОД и в первичных онкологических кабинетах.

В структуре ГБУЗ ТОКОД: круглосуточный стационар на 450 коек с отделениями (абдоминальной онкологии — 60 коек; онкогинекологии — 50 коек; торакальной хирургии — 45 коек; опухолей молочной железы и кожи — 60 коек; опухолей головы и шеи — 40 коек; онкоурологии — 45 коек; противоопухолевой лекарственной терапии — 50 коек; радиотерапии — 100 коек); дневной стационар на 65 коек/105 пациенто-мест; поликлиническое отделение на 600 посещений в смену.

Диагностические службы представлены клинико-диагностической, цитологической лабораториями; отделениями рентгеновским, ультразвуковой, внутриспросветной эндоскопической диагностики, патологоанатомическим, кабинетом функциональной диагностики. Организован и функционирует централизованный кабинет по использованию в стационаре наркотических средств и психотропных веществ. В 2003 году на базе организационно-методического кабинета программистами онкодиспансера был создан «Популяционный



*Главный врач Тверского  
областного клинического  
онкологического  
диспансера  
О.А. Комарова*

раковый регистр» с модулем «Госпитальный регистр». В 2017 году осуществлен переход на федеральный «Канцер-регистр 6FB» разработанный ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена». Кроме этого, имеются отделы контроля качества медицинской помощи, обеспечения эксплуатации медицинского и информационного оборудования, АСУ, больничная аптека. Организован и оснащен оборудованием кабинет видеоконференцсвязи для трансляции видеоконференций, вебинаров ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России и телемедицинских консультаций онкологических больных области сотрудниками ведущих научных медицинских исследовательских центров.

Ежегодно в диспансере проводится более 10 тысяч госпитализаций в круглосуточный стационар (КС) и более 3500 госпитализаций на койки дневного пребывания (ДС). В хирургических отделениях круглосуточного стационара диспансера ежегодно выполняется более 4000 операций, в том числе под наркозом около 3300. Растет количество случаев высокотехнологичной медицинской помощи: 2017 год — 424 случая ВМП (в том числе по II списку — 24); 2018 год — 658 случаев ВМП (в том числе по II списку — 24). В учреждении широко используются малоинвазивные, эндоскопические и эндовидеохирургические методы лечения при различных локализациях ЗНО, проводятся интервенционные вмешательства под УЗ-навигацией и под контролем рентгенотелевизионной установки типа С-дуга. Выполняются высокотехнологичные лапароскопические, торакоскопические, видеоассистированные хирургические вмешательства, органосохраняющие и реконструктивно-пластические операции. При лечении различной онкологической патологии применяется фотодинамическая терапия. В клинической практике широко применяются современные цитостатики и таргетные препараты. После обследования больных на генные мутации (BRAF, K-RAS, N-RAS, EGFR, ALK и др.) осуществляется индивидуализация терапевтического подхода; расширяются показания для проведения таргетной терапии, внедрены использование чек-пойнт ингибиторов

при лекарственном лечении больных с лимфомой Ходжкина и иммунотерапия при различных морфологических вариантах солидных опухолей. При лучевом лечении пациентов в отделении радиотерапии применяется гамма-терапия с 3D-планированием и радиомодификацией. В настоящий момент в отделении радиотерапии работают 2 гамматерапевтические установки для дистанционной лучевой терапии (Theratron 80 и Theratron 100), 2 аппарата брахитерапии (MultiSource HDR), рентгенотерапевтический аппарат (Xstrahl 200), информационно-управляющая система Mosaiq, станции оконтуривания Focal Pro и Focal Sim и 3Д система планирования Xio. Патоморфологическая лаборатория диспансера оснащена современным оборудованием, на котором проводятся иммуногистохимические исследования, хромогенная *in situ* гибридизация и флуоресцентная *in situ* гибридизация, ночная демаскировка и инкубация антител, диагностика лимфом на иммуностейнере Ventana методом титрования.

Для обследования жителей отдаленных населенных пунктов районов области сформированы комплексные мобильные бригады; работают передвижные 1 маммографическая и 8 флюорографических установок. В рамках вторичной профилактики ЗНО проводятся скрининги визуальных локализаций рака: маммографический, цитологический, на инфекцию ВПЧ. В области развивается система реабилитации онкологических больных. Специалистами онкодиспансера разрабатываются индивидуальные планы реабилитации пациентов. В клинике «Женское здоровье» ГБУЗ Центр им. В.П. Аваева на койках дневного стационара проходят реабилитацию женщины с ЗНО молочной железы. В медицинских организациях (МО) работают психологи. Продолжается формирование инфраструктуры паллиативной помощи больным в терминальной стадии заболеваний, в том числе при ЗНО. Пациентам, нуждающимся в симптоматической терапии, в поликлинике ГБУЗ ТОКОД разрабатывается подробный план лечения и выдается пациенту на руки и в поликлинику по месту жительства. В 2018 году паллиативная медицинская помощь оказывалась в 24 ГБУЗ на 345 койках (2017 год — 332 койки), включая 3 койки детских и в соответствии с приказом Минздрава Тверской области «Об утверждении схемы маршрутизации пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи». В области функционирует региональная медицинская информационная система «Барс», сотрудники

МО имеют возможность записать на прием в ГБУЗ ТОКОД пациентов с подозрением на ЗНО.

Большое внимание уделяется развитию онконастороженности у врачей первичного контакта. В 2018 году врачи-специалисты общей лечебной сети прошли тематическое усовершенствование по раннему выявлению онкопатологии на портале НМО Минздрава России.

В 2019 году в Тверской области утверждена региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019–2024 годы, целью которой является снижение смертности жителей от новообразований, в том числе злокачественных до 233,0 на 100 тыс. населения. Запланированы различные мероприятия по профилактике рака, в том числе иммунизация женского населения против рака шейки матки путем вакцинации девочек; создание на базе ГБУЗ «Центр им. В.П. Аваева» Центра онкопатологии кожи; внедрение скрининговой программы по выявлению рака предстательной железы у мужчин города Твери в ГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (КБСМП). С 2020 года в целях сокращения сроков диагностики ЗНО и повышения доступности специального лечения планируется организация центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) на базе пяти медицинских учреждений с дооснащением их современной диагностической аппаратурой. Планируются организация централизованного патолого-анатомического отделения в ГБУЗ КБСМП для обслуживания медицинских организаций Твери и районов области. Предполагается переоснащение ГБУЗ ТОКОД медицинским оборудованием на 120 единиц. В их числе 2 ускорительных комплекса с максимальной энергией 5–10 МэВ, 2 системы компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D, 1 аппарат брахитерапии, 2 системы компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D, 1 информационно-управляющая система с функцией получения диагностических данных для топометрии, дополнительное оборудование для радиомодификации и др.

Запланировано поэтапное полное внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения; внедрение новых методов хирургического лечения; обеспечение доступности лекарственных препаратов, в том числе таргетной и иммунной терапии; использование телемедицинских технологий при взаимодействии онкологического диспансера с научными медицинскими исследовательскими центра-



ми. Предполагаются открытие кабинетов паллиативной медицинской помощи в 9 МО области; увеличение числа пациентов с ЗНО, направленных на 2-й и 3-й этапы реабилитации. Запланированы также формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Тверской области и обеспечение онкологической службы квалифицированными кадрами, в том числе увеличение числа специалистов-онкологов, радиологов. Целевые индикаторы проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2018 год в Тверской области достигнуты. Реализация мероприятий программы приведет к увеличению выявления ЗНО на ранних стадиях, возможности лечения онкологических больных на современном уровне, снижению инвалидизации и смертности жителей от новообразований (в том числе ЗНО), а также увеличит продолжительность и качество жизни пациентов.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Томский областной онкологический диспансер с 1938 года был отделением института физических методов лечения и до образования Томской области, т.е. до 1944 года носил название Новосибирский областной онкологический институт.

Сегодня ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» является основным звеном в системе противораковой борьбы, обеспечения квалифицированной, специализированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению. Онкологический диспансер осуществляет организационно-методическое руководство, обеспечивает мероприятия по профилактике, ранней диагностике, специализированному лечению злокачественных новообразований и координирует деятельность всех медицинских организаций Томской области по вопросам оказания онкологической помощи.

Распоряжением Администрации Томской области от 28 июня 2019 года утверждена региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями в Томской области до 2024 года». Мероприятия программы разработаны с учетом индивидуальных региональных особенностей, таких как малая плотность населения, изолированность, труднодоступность территории. Кадровое обеспечение мероприятий региональной программы осуществляется в рамках регионального проекта Томской области «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

Финансовое обеспечение мероприятий региональной программы осуществляется в пределах средств, предусмотренных на реализацию регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями в Томской области до 2024 года». А также регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения» (далее — ЕГИСЗ) в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения в Томской области», утвержденной постановлением Администрации области, за счет средств соответствующих бюджетов и бюджетов государственных внебюджетных фондов.



В Томской области на постоянной основе проводится информационно-коммуникационная кампания, направленная на информирование о факторах риска развития рака и методах ранней диагностики, пропаганду здорового образа жизни (далее — ЗОЖ), повышение онкологической грамотности и информированности населения и медицинских работников. Активно распространяются информационные материалы по онконастороженности среди всех медицинских кабинетов Томской области, а также в развлекательно-оздоровительных комплексах (бассейны, спортивные залы, салоны красоты и т.д.). Ведется пропаганда на страницах социальных сетей и сайтах учреждений здравоохранения.

Реализуются сервисы, в том числе на мобильных платформах для информирования и определения у населения степени риска возникновения злокачественных новообразований, специальные проекты с освещением в средствах массовой информации. В 2019 году запущены в работу сайты «Онкориск», «Проверь родинку», где каждый житель области может пройти онлайн-анкетирование для определения группы риска по онкологическим заболеваниям.

На регулярной основе проводятся профилактические акции среди жителей Томской области, некоторые из которых проводятся ежегодно — «Маммодень», «Томск — территория здоровья и интеллекта», «Томский БОРОДАбрь» и др. Акции проводятся с последующим отбором пациентов для дообследования с целью углубленного онкопоиска.

С 2019 года проводится специализированное тестирование на предприятиях с высокими факторами вредности. Пациенты с высоким онкологическим риском приглашаются на прием в кабинет профилактики онкологических заболеваний, целью работы которо-

го является повышение эффективности выявления преинвазивных и ранних форм злокачественных новообразований, осуществление активного динамического наблюдения на основе индивидуальных программ канцеропревенции. На базе кабинета ведется регистр высокого онкологического риска, на учет за время работы кабинета взято более 700 пациентов.

Региональными нормативными документами в Томской области стандартизованы единые подходы к реализации мероприятий по ранней диагностике, выявлению групп онкологического риска, тактике наблюдения пациентов с предраковыми заболеваниями.

На данный момент внедрены и стандартизированы скрининги по трем наиболее значимым видам рака: цитологический скрининг рака шейки матки, маммографический скрининг, скрининг колоректального рака.

В регионе сформирована трехуровневая модель автоматизированного цитоскрининга РШМ.

1-й уровень: ФАП, смотровые кабинеты, женские консультации — стандартизованы забор материала, фиксация, транспортировка, документация.

2-й уровень: первичные цитологические лаборатории (далее — ПЦЛ) РБ и городских амбулаторно-поликлинических учреждений — стандартизованы окраска, просмотр стеклопрепаратов, оформление заключений по Бетесда.

3-й уровень: создан Референсный центр по морфологической диагностике злокачественных новообразований в областном онкодиспансере — стандартизована процедура оценки качества, назначены цитологи — кураторы ПЦЛ, организованы телемедицинские консультации стеклопрепаратов.

Весь процесс автоматизирован: в региональной медицинской информационной системе Томской области (далее — МИС ТО) сформирован модуль «Онкопрофилактика», представляющий собой сеть автоматизированных рабочих мест (далее — АРМ) ФАП, смотровых кабинетов, гинекологов, цитологов. Общая база данных МИС формируется на основе вносимых данных с каждого АРМа. Для просмотра и анализа доступен каждый этап цитоскрининга. Имеется возможность персонифицированного учета женщин, подлежащих цитоскринингу, его результативность и маршрутизация на уровень

женских консультаций, онкодиспансера. Модуль «Онкопрофилактика» существенно упростил формирование групп пациентов, подлежащих и другим видам скрининга (маммографическому, онкостоматологическому и осмотр на онкопатологию визуальных локализаций).

Ведется разработка мероприятий по ранней диагностике трех видов ЗНО: полости рта, кожи, легкого, — в рамках которых планируется ежегодный профилактический осмотр не менее 70 % лиц, имеющих повышенный риск развития опухоли.

Учитывая территориальные особенности Томской области, на постоянной основе реализуются выездные формы работы в рамках региональных проектов — «Плавучая поликлиника», «Маршрут здоровья», выезд мобильных маммографов. В 2019 году начал работу мобильный комплекс «Онкодозор». Всего за последние 5 лет выездными формами работы охвачено более 45 000 жителей отдаленных и труднодоступных территорий региона.

Основополагающим в работе онкологической службы Томской области стал принцип пациентоориентированности. В связи с этим на базе онкологического диспансера создан Единый центр мониторинга, который организует сопровождение пациентов на всех этапах оказания онкологической помощи, от начала подозрения на онкологическое заболевание до лечения, реабилитации и диспансерного наблюдения. Также Единый центр мониторинга разрабатывает Маршрутную карту пациента с указанием сроков, видов обследования и лечения и осуществляет контроль над реализацией этих сроков. За счет организации новой системы маршрутизации пациентов от медицинских организаций в специализированные онкологические учреждения, создания Единого центра мониторинга для пациентов онкологического профиля, сроки обследования сократились с 3 месяцев до 13 дней, а сроки начала оказания специализированного лечения с 90 дней до 25.

С 2019 года к организации первичной диагностики онкологических заболеваний у пациентов привлечены крупные медицинские организации Томска. Заключены соглашения с частными медицинскими клиниками по профилям «эндоскопия», «компьютерная томография», «магнитно-резонансная томография», что позволило существенно сократить сроки постановки диагноза (в среднем с 3 месяцев до 2 недель).

На бесплатной основе на базе Томской областной клинической больницы открыт пансионат для пациентов, приезжающих из отдаленных районов на обследование и лечение в онкодиспансер.



В целях развития амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы удалось расширить диагностические и лечебные площадки ОГАУЗ «Томской областной онкологической диспансер», открыть дополнительный прием врачей-специалистов. Открыто второе поликлиническое отделение, дополнительно открыты кабинеты врачей-онкологов на базе районных больниц и поликлиник.

На 2022 год запланирована организация центра амбулаторной онкологической помощи. Учитывая региональные особенности Томской области, наиболее целесообразным стало решение о размещении центра амбулаторной онкологической помощи на базе онкологического диспансера. С 2018 года в Томской области определен перечень медицинских организаций, в которые направляются на лечение онкологические больные в зависимости от вида опухоли, а также установлен единый порядок их взаимодействия. На сегодняшний день определены шесть учреждений Томской области: Онкологический диспансер, ОКБ, Медицинский центр им. Г.К. Жерлова, СибФНКЦ, два специализированных учреждения Федерального уровня: НИИ онкологии, Клиника «СибГМУ». Направление пациентов в данные учреждения имеет централизованный характер (Единый центр мониторинга) посредством специально разработанного электронного сервиса.

На территории Томской области в 2014 году построен каньон и запущен в эксплуатацию радиологический корпус с линейным ускорителем Elekta, используются радиоаппараты на основе источника кобальта, аппараты для близкофокусной терапии и брахитерапии. Все это позволило применять самые современные методики радио-

терапии и радиохирургии. В результате применения современного оборудования существенно сократилось число лучевых реакций. С 2018 года в онкологическом диспансере начали проводить первые сеансы лучевой терапии при метастазах рака в печени в радиологическом каньоне. Радиохирургическое лечение заключается в однократном сверхточном подведении большой дозы ионизирующего излучения к опухоли. Этот метод позволяет минимизировать нагрузку на окружающие нормальные ткани, как правило, не требует госпитализации, позволяет сохранять активность и качество жизни пациента. Внедрение новых методик лучевой терапии стало возможным при оснащении радиологического корпуса высокотехнологичным оборудованием и постоянном обучении персонала. В планировании лечения пациентов участвует мультимодальная бригада из врачей-радиотерапевтов, медицинских физиков, инженеров, дозиметристов и медицинских сестер.

В 2019 году на территории Томска планируется завершение строительства центра позитронно-эмиссионной томографии (далее — ПЭТ-центр) в рамках подписанного соглашения о взаимодействии между Администрацией Томской области и ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина». Томский ПЭТ-центр планируется оснастить ПЭТ, ОФЭКТ, МРТ, а также необходимым дозиметрическим оборудованием.

В рамках реализации мероприятий федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и государственной программы «Развитие здравоохранения в Томской области», утвержденной в 2019 году, начато строительство хирургического корпуса на 120 коек с поликлиникой на 200 посещений в смену ОГАУЗ «ТООД».

В рамках региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Томской области до 2024 года» планируется закупить 28 единиц медицинского оборудования, 20 из которых на данный момент поставлены и введены в эксплуатацию.

В онкодиспансере активно внедряются и применяются современные методы лечения онкологической патологии. С каждым годом увеличивается количество эндоскопических операций, врачи используют методы высокодозной лучевой терапии, лекарственной терапии таргетными препаратами. В 2018 году на треть увеличился

объем высокотехнологичной медицинской помощи. Широко применяются малоинвазивные хирургические операции — видеоторакоскопические лобэктомии при новообразованиях легкого, видеолапароскопические резекции ободочной и прямой кишки при опухолях кишечника, видеоассистированные нефрэктомии при новообразованиях почек.

Также в 2018 году врачи-анестезиологи ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» прошли обучение в Санкт-Петербурге по специализации «Имплантируемые порт-системы для лечения болевого синдрома». Врачи обучились технике и постановке венозных и эпидуральных (спинальных) порт-систем для облегчения частой процедуры обезболивания. Такие системы обеспечивают постоянный доступ к центральной вене без риска воспаления вены и возникновения тромбоза, а также делают процедуру введения препаратов безболезненной и комфортной для пациента. Специалисты начали применять метод пациентам, нуждающимся в порт-системах. Процедура выполняется бесплатно, по полису ОМС.

Для лечения и сопровождения пациентов паллиативного профиля разработан и внедрен целый ряд мероприятий: открыт первый в Томской области «Кабинет стомированного пациента», где врач-хирург обучает и помогает пациенту ухаживать за стомой. Ведет динамическое наблюдение за состоянием пациента, а также «Кабинет симптоматической терапии» — врачи-терапевты осуществляют сопроводительную терапию онкологическим пациентам: лечение анемии, последствий химиотерапии и сопутствующих заболеваний. Функционирует «Кабинет противоболевой терапии», где организована выписка наркотических анальгезирующих лекарственных препаратов. Открыт «Кабинет для установления инвалидности онкологическим пациентам», что позволяет заочно, без участия пациента оформлять документы для установления группы инвалидности по онкологическому профилю, получению льготных лекарственных средств, в том числе обезболивающих лекарственных препаратов.

Организована маршрутизация и госпитализация пациентов онкопаллиативного профиля, нуждающихся в оказании экстренной хирургической помощи (лапароцентез, торакоцентез, замена стомы), в дежурные стационары Томской области.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Начало развития онкологической помощи населению области как самостоятельного профиля медицины относится к 1925 году, когда тульскому губздравотделу письмом НКЗ РСФСР было дано указание о создании в области противоракового пункта.

Постановлением Тульского областного Совета депутатов в ноябре 1946 года в городе был открыт областной онкологический диспансер со стационаром на 35 коек (20 хирургических, 15 гинекологических) и поликлиникой на 7,5 тысяч посещений в год.

В 1947 году впервые в Тульской области начали применять изотопы радия. Из методов обследования онкологических больных применялись прижизненное морфологическое исследование биопсийного материала и рентгенологический метод.

В 1953 году онкологический диспансер переехал в здание по ул. Плеханова. Стационар в то время располагал уже 135 койками. В 1955 году к основному зданию были пристроены два каньона и установлены два гамма-терапевтических аппарата. В 1956 году были установлены новые аппараты для близкофокусной и глубокой рентгенотерапии. Впервые в Тульском областном онкологическом диспансере были созданы условия для проведения внутрисполостной и дистанционной лучевой терапии онкологических больных. Сейчас в этом историческом здании располагается поликлиническое отделение диспансера. Она рассчитана на 60 тысяч посещений в год и 215 посещений в смену.



*Онкодиспансер  
на ул. Комсомольская*



*Главный врач диспансера  
с 1947 по 1961 год М.С. Баршай*



*Главный врач диспансера  
с 1961 по 1975 год  
Н.А. Свиридов*



*Главный врач диспансера  
с 1975 по 1988 год  
Н.В. Попов*

В 1974 году был построен новый лечебный корпус, в котором был расположен стационар на 270 коек. В это же время в диспансере после выхода приказов Министерства здравоохранения СССР об организации цитологических лабораторий и эндоскопических отделений в Тульской области на базе областного онкологического диспансера была создана централизованная цитологическая лаборатория. В 1979 году в онкодиспансере было создано эндоскопическое отделение, оснащенное современной аппаратурой.

С 1978 года онкологический диспансер тесно сотрудничает с ведущими онкологическими учреждениями страны, участвует в кооперированных программах изучения оптимальных методов лечения онкологических больных, организованных по заданию Министерства здравоохранения РСФСР Московским научно-исследовательским онкологическим институтом им. П.А. Герцена.

С 1997 года на базе областного онкологического диспансера открыт курс онкологии медицинского факультета Тульского государственного университета.

По областной целевой программе развития здравоохранения Тульской области в 2008 году «Тульский областной онкологический диспансер» получил новое медицинское оборудование:

- систему диагностическая ультразвуковая SSA-660A (XARIO/NEMIO);
- аппарат гамма-терапевтический для дистанционного облучения;



*Онкодиспансер на ул. Плеханова,  
1953 год*

В 1974 году был построен новый лечебный корпус, в котором был расположен стационар на 270 коек. В это же время в диспансере после выхода приказов Министерства здравоохранения СССР об организации цитологических лабо-



*Главный врач  
диспансера  
с 1988 по 2009 год  
А.Ф. Симонов*

- источник радиоактивного излучения на основе изотопа  $Co60$ ;
- аппарат рентгенотерапевтический модели D3225;
- аппарат гамма-терапевтический контактного облучения;
- источник радиоактивного излучения для аппарата контактного облучения;
- аппарат гамма-терапевтический для дистанционного облучения.

В соответствии с постановлением Правительства РФ «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи» было приобретено медицинское оборудование:

- система радиотерапевтическая медицинская Elekta;
- устройство для планирования лучевой терапии XiO CE-3D;
- анализатор дозного поля Blue Phantom;
- томограф рентгеновский компьютерный Aquilion 16;
- аппарат гамма-терапевтический контактного облучения

Multisource HDR для брахитерапии с источником кобальт-60.

В 2019 году в Тульской области проводилась централизация онкологической службы. В марте 2019 года в состав ГУЗ «Тульский областной онкологический диспансер» вошли онкологические отделения ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница» (70 коек) и ГУЗ «Щекинская районная больница» (20 коек). На базе



*Поликлиника онкодиспансера*

ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница» было открыто хирургическое отделение ГУЗ «Тульский областной онкологический диспансер», а на базе ГУЗ «Щекинская районная больница» организовано отделение противоопухолевой лекарственной терапии. При этом централизованный консилиум

проводится в головном учреждении ГУЗ «Тульский областной онкологический диспансер» с применением телемедицинских технологий.



*Стационар онкодиспансера*

В октябре 2018 года в соответствии с приказом Минздрава ТО «О создании маммологического центра...» на базе диагностического центра Тульской областной клинической

больницы был открыт и начал работу маммологический центр, где обследуются все женщины Тульской области с предопухолевыми заболеваниями и подозрением на рак даже без направления врача. Согласно приказу Минздрава ТО по маршрутизации направление женщин в ГУЗ «ТООД» с раком молочной железы осуществляется исключительно из маммологического центра.

В августе 2018 года организовано и успешно функционирует маммологическое отделение в ГУЗ «ТООД», где производятся оперативные вмешательства на молочной железе, в том числе высокотехнологичные операции — комбинированное лечение рака молочной железы (предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства).

В 2019 году проведено переоборудование ГУЗ «ТООД», приобретены:

- линейный ускоритель Elekta Infinity с возможностью IMRT-планирования и стереотаксического облучения злокачественных опухолей;

- стойка эндоскопическая;
- УЗИ-аппарат экспертного класса;
- реанимационное оборудование (наркозно-дыхательный аппарат с монитором и функцией анализатора концентрации ингаляционных анестетиков в дыхательной смеси, аппарат искусственной вентиляции легких). Планируется закупка оборудования для ПЭТ-КТ.

На сегодняшний день медицинская помощь пациентам с онкопатологией в Тульской области оказывается по 3-уровневому принципу:



*Гамма-терапевтический  
аппарат Theratron*



*Рентгеновский компьютерный  
томограф Toshiba*

- 1-й уровень — 32 первичных онкологических кабинета и 80 смотровых кабинетов в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области;
- 2-й уровень — стационары круглосуточного пребывания в двух учреждениях здравоохранения Тульской области мощностью 75 коек онкологического профиля для взрослых (ГУЗ «ТОКБ» — 50 коек, ГУЗ «ГБ№ 3 Тулы» — 25 коек), плюс 10 коек детских онкологических в ГУЗ «ГДОБ», плюс 30 коек частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница „РЖД-Медицина“»;
- 3-й уровень — областной онкологический диспансер мощностью 360 коек круглосуточного стационара и поликлиническим подразделением мощностью 215 посещений в смену.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

Онкологическая служба Республики Тыва создана 16 августа 1950 года постановлением облисполкома Тувинской автономной области. Был открыт прием онкологом, а стационарную помощь больным оказывали в хирургическом отделении областной больницы, для чего было выделено 5 коек. В 1956 году официально открылось первое хирургическое отделение для лечения онкологических больных на 25 коек в здании роддома. Здесь были выполнены первые большие полостные операции и первый эндотрахеальный наркоз. В 1960 году открыт первый рентгенкабинет, в 1965-м — гистологическая лаборатория, что позволяло обрабатывать биопсийный материал непосредственно на месте.

В 1973 году было завершено строительство типового здания онкологического диспансера, которое имело всего два подразделения: хирургическое отделение на 60 коек и поликлинику. Создана анестезиологическая служба. Эндоскопическая служба дополнилась фиброгасроскопией и колоноскопией.

С 1975 года начала свое развитие в онкодиспансере лучевая терапия на рентгенотерапевтических аппаратах, в 1977-м введено в строй здание лучевой терапии, установлены гамма-терапевтические установки и открыто отделение лучевой терапии на 30 коек. Практически одновременно с лучевым отделением начала свою работу радиоизотопная лаборатория.

В сложные годы перестройки совершенствовались методики специального лечения онкологических больных. Выделены койки для проведения химиотерапии, началось формирование самостоятельной службы лекарственного лечения онкологических больных. Открыта



*Минздрав Тывы*

палата интенсивной терапии, внедрены методы УЗИ-диагностики и маммографии, внедрена система государственного канцер-регистра.

В 2008 году начат капитальный ре-



*Главный врач  
Республиканского  
онкологического  
диспансера Тывы  
О.Э. Донгак*

монт диспансера. В рамках программы «Модернизация здравоохранения» поставлено и введено в эксплуатацию эндоскопическое высокотехнологичное диагностическое оборудование, внедрена электронная запись пациентов в режиме реального времени. Для поддержания духа пациентов в 2013 году в диспансере открыт православный храм святого Луки; в 2014-м — кабинет психологической поддержки.

Сегодня территориальный онкологический диспансер — это 3 лечебных отделения, дневной стационар противоопухолевой и лучевой терапии, поликлиника с диагностическими кабинетами (рентген, ультразвуковое исследование и эндоскопия) и лабораторией.

За годы деятельности диспансера изменились объемы работы. Так, на конец 2018 года на учете ГБУЗ «Ресонкодиспансер» состоят 3181 больных, из них 51,2% состоят на учете 5 лет и более. Количество больных на приеме в поликлинике диспансера достигает 16 тысяч за год.

Круглосуточный стационар диспансера рассчитан на 75 коек, дневной стационар — на 10 коек. Онкологическим больным оказывается помощь по различным профилям: общехирургический — 50 коек, радиологический — 10 (включая 5 дневных), химиотерапевтический — 15 (включая 5 дневных) и с 2013 года медицинская помощь по паллиативной терапии — 10 коек.

В целях повышения хирургической активности по отношению к онкологическим больным в 2011 году проведена реструктуризация хирургических отделений диспансера. Врачами этих отделений освоены и внедрены методики основных вмешательств при злокачественных новообразованиях, занимающих ранговые позиции в структуре онкологической заболеваемости в республике.

В 2018 году открыто отделение реанимации и интенсивной терапии на 6 коек. Также внедрены современные методы анестезиологического пособия и интенсивной терапии: комбинированный наркоз с применением региональной анестезии в сочетании с эндотра-



*Аппарат лучевой терапии  
«Рокус АМ»*

хеальным, эпидуральная и спинномозговая анестезии; методики рациональной инфузионно-трансфузионной терапии в процессе оперативного вмешательства. Обновилось оснащение операционной блока: функциональные кровати, прикроватные мониторы, современные наркозные аппараты, операционные столы, бесшумные лампы. За прошедшие 5 лет снизился показатель ранних

послеоперационных осложнений, в том числе летальности.

В кабинетах лучевой диагностики онкодиспансера проводятся рентгенологические методы обследования: рентгенография, томография, маммография, экскреторная урография, фистулография, ирригография. Проводится ультразвуковое исследование всех внутренних органов, лимфатических узлов, молочной и щитовидной желез. В последние 10 лет под контролем рентген и УЗС освоены и внедрены в широкую практику пункционные биопсии опухолей.

Врачами эндоскопического кабинета выполняются все виды эндоскопических исследований: фибродуоденоскопия, бронхоскопия, колоноскопия и ректоскопия. В рамках программы «Модернизация здравоохранения» диспансером приобретены видеоэндоскопические комплексы для выполнения абдоминальных, гинекологических, урологических и торакоскопических операций, которые хирурги начали успешно внедрять в свою ежедневную практику.

Совершенствуется лекарственный метод лечения, внедряются современные и эффективные схемы химиотерапии, в частности более 20 лекарственных противоопухолевых препаратов, в том числе нового поколения — таргетная терапия, более десяти методик химиолучевого лечения, а также новых методик лучевой терапии при различных локализациях опухолевого процесса.

Улучшаются методы работы с первичным звеном здравоохранения: традиционными стали семинары для врачей и акушеров всех уровней медицинских организаций, выпуск методических рекомендаций по материалам семинаров и организации ранней диагностики

рака. С 2007 года начато внедрение анкетного и цитологического скрининга на территории республики. Республиканский онкодиспансер поддерживает тесное сотрудничество с Республиканским центром медицинской профилактики для организации санитарно-просветительских мероприятий по онкологической тематике.

Также совершенствуется кураторская работа врачей-онкологов в прикрепленных территориях — если раньше онкологи выезжали в кожууны (муниципальные районы) на один день, то в последние годы в течение недели врачи находятся в прикрепленных кожуунах для оказания практической и организационно-методической помощи.

Отмечается улучшение показателей онкологической помощи:

- снижение показателя общей запущенности с 38,5% в 2006 году до 25,1% в 2018 году;
- увеличение доли своевременного выявления с 35,6% в 2006 году до 54,1% в 2018 году;
- увеличение пятилетней выживаемости больных с 42,1% в 2009 году до 51,2% в 2018 году.

В 2013 году при министерстве здравоохранения РТ создана Противораковая комиссия, основной задачей которой является управление качеством оказания медицинской помощи по онкологической службе.

На конец 2018 года в Республике Тыва в медицинских организациях общей лечебной сети имелись 8 первичных онкологических кабинетов, смотровых кабинетов — 29, для ранней диагностики визуальных локализаций в 92 ФАПах организована работа в режиме онкоосмотра.

В 2019 году в стране стартовал федеральный национальный проект «Здравоохранение», одним из основных направлений является «Борьба с онкологическими заболеваниями». В рамках проекта правительством Республики Тыва утверждена региональная программа на 2019–2024 годы. Основной целью является снижение смертности от новообразований до 120,0 на 100 тыс. населения, выявление ЗНО на ранних стадиях до 63%, доведение 5-летней выживаемости до 60%. Всего в рамках проекта онкологическая служба республики получит 29 наименований современной специализированной медицинской техники на сумму более 300 млн рублей. Результаты финансовых вложений должны отразиться на показателях снижения смертности от новообразований и заболеваемости.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

В 1946 году в Тюменской области был открыт онкологический диспансер. Он располагался на базе областной глазной больницы, имел два кабинета для приема пациентов и 15 стационарных коек. Организатором и первым главным врачом был Владимир Федорович Качаев.

Настоящее развитие онкодиспансера началось в 1950 году, тогда онкологическую службу возглавил Евгений Станиславович Ковальский. В это время диспансер уже размещался в двухэтажном здании и состоял из поликлиники, стационара на 25 коек и рентгенотерапевтического кабинета. С 1950 года в диспансере используется лучевая терапия. В 1956 году организована клиничко-диагностическая лаборатория.

В 1967 году в областном центре был открыт современнейший для того времени онкологический стационар на 200 коек. В новом диспансере функционировало несколько отделений: хирургическое, гинекологическое, торакальное, анестезиологическое, рентгенологическое, радиологическое, клиничко-диагностическая лаборатория, цитологическая лаборатория, операционный блок.

Операционное отделение было организовано в 1967 году. С 1968 по 1990 год операционный блок имел четыре операционных стола и обеспечивал до 700 операций в год. В 1960–70-е годы были открыты цитологический центр, химиотерапевтическое отделение, отделение опухолей головы и шеи, патологоанатомическое отделение.

В 1991 году было открыто онкологическое отделение № 1 (маммологическое) и радиологическое отделение № 2. Вскоре, в 1993 году, при онкодиспансере появился центр паллиативной помощи и реабилитации. Вначале это был кабинет противоболевой терапии со стационаром на четыре койки на базе радиологического отделения № 2. В июле того же года кабинет был переоборудован в отделение паллиативной помощи на десять коек. В 1997 году был создан госпитальный регистр. Прежде всего это автоматизированное рабочее место ведения картотеки выбывших из стационара больных с формированием базы данных, создание и обработка статистиче-



*Радиологический  
центр*



*Многопрофильный клинический  
медицинский центр «Медицинский город»*

ской отчетности о работе стационара, оценка качества этой работы, оперативное обеспечение информационными материалами руководителей диспансера и подразделений, формирование по запросам пользователей информационно-справочных данных, оценка основных параметров, характеризующих состояние специализированной онкологической службы.

С 1983 по 2004 год главным врачом диспансера был Михаил Михайлович Наумов. В трудное перестроечное время ему удалось построить девятиэтажный корпус, в котором разместили шесть клинических отделений. Выстроили новый административный корпус. За счет пристройки расширено патологоанатомическое отделение. Все корпуса соединили теплыми переходами. А в новом каньоне установили линейный ускоритель.

В 2005 году в поликлинике онкодиспансера организован дневной кабинет амбулаторной химиотерапии, позволяющий в наиболее короткие сроки обеспечить жителей Тюмени медицинской помощью. В этом же году отделение диагностики разделилось на два: хирургической эндоскопии и ультразвуковой диагностики.



*В радиологическом центре*

В июле 2005 года начало свою работу отделение медицинской профилактики, которое осуществляет организационно-методическую помощь медицинским организациям области в проведении профилактических онкологических



*И.о. директора  
Многопрофильного  
клинического  
медицинского центра  
«Медицинский город»  
Е.Н. Неверова*

обследований, проводит обучающие семинары по онконастороженности для сотрудников первичных медицинских организаций, ежегодно организует выезды врачебных бригад из специалистов «Медицинского города» во все районы юга Тюменской области. Сотрудниками отделения еженедельно проводятся акции на предприятиях города Тюмени и Тюменского района, включающие как санитарно-просветительную работу, так и проведение экспресс-онкоосмотров сотрудников предприятий специалистами «Медицинского города». Работает «Школа здоровья» в стационаре: пациентов знакомят с принципами и методиками реабилитации после различных видов лечения.

В мае 2014 года в результате изменения типа ГБУЗ Тюменской области «Областной онкологический диспансер» распоряжением правительства области создано государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный клинический медицинский центр „Медицинский город“».

Сегодня МКМЦ «Медицинский город» является крупнейшим медицинским учреждением Тюменской области, которое оказывает специализированную помощь людям с онкологическими заболеваниями.

На базе амбулаторно-поликлинического отделения ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» работают врачи-онкологи следующих специальностей: хирург, уролог, гинеколог, маммолог, офтальмолог, торакальный хирург, дерматолог, детский онколог, химиотерапевт, радиотерапевт, хирург опухолей головы и шеи.

Диагностическая служба состоит из 8 отделений: рентгенологическое отделение, радиологический центр, отделение ультразвуковой и функциональной диагностики, отделение эндоскопии и эндоскопической хирургии, отделение молекулярной генетики и онкохимии, морфологический центр, клинико-диагностическая лаборатория, лаборатория радиозотопной диагностики.

Строительство нового комплекса для областного онкологического диспансера здания начато в 2009 году, радиологический центр стал его первой очередью. Официально центр образован в апреле 2011 года. Тюменский радиологический центр стал 4-й по счету в России специализированной клиникой ядерной меди-



*Хирургическая служба*

цины (после обнинского МРНЦ, ПЭТ-центров в Челябинске и Магнитогорске). Центр уникален тем, что в нем собраны все самые современные и эффективные методы диагностики и лечения рака с помощью радиофармпрепаратов. Здесь впервые в России радионуклидная диагностика и терапия стали осуществляться в пределах одного и того же здания. Центр рассчитан на ежегодное проведение 12 тысяч консультативных приемов, 9 тысяч процедур ОФЭКТ-диагностики, 4 тысяч процедур ПЭТ/КТ-диагностики и обеспечение более 700 пациентов радионуклидной терапией в стационаре на 12 койко-местах. Около 80 % прошедших обследование — люди с онкологической патологией, но центр помогает также больным с сердечно-сосудистыми, неврологическими, эндокринологическими и другими заболеваниями. Радионуклидную терапию получают пациенты с раком щитовидной железы, диффузным токсическим зобом, метастатическим поражением костной системы.

В 2008 году в структуре поликлинического отделения Тюменского областного онкологического диспансера был создан первый маммологический центр. В 2014 году с целью улучшения доступности оказания медицинской помощи женскому населению было открыто еще два маммологических центра. Их целью является оказание доступной, квалифицированной медицинской помощи женщинам с заболеваниями молочных желез, диспансеризация пациентов с предопухолевыми заболеваниями. В 2018 году поликлинику посетили более 150 тысяч пациентов, в хирургическом стационаре выполнено 4682 операции.

Патологоанатомическое бюро создано в 2014 году путем слияния четырех патологоанатомических отделений Тюмени: ГБУЗ ТО

«ОКБ № 1», ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» и ГБУЗ ТО «Онкологический диспансер». Теперь морфологический центр является структурным подразделением ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» и располагается в новом отдельно стоящем здании. Отделение оснащено ультрасовременным высокотехнологичным медицинским оборудованием и укомплектовано квалифицированным медицинским персоналом. Цель создания ПАБ — дальнейшее совершенствование патологоанатомической службы Тюменской области, укрепление ее материально-технической базы, внедрение в практику высоких технологий и современных стандартов деятельности как в области прижизненной диагностики (исследование операционного и биопсийного материала), так и в области аутопсийной работы.

Отделение молекулярной генетики и онкохимии ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» специализируется на выполнении генетических исследований, необходимых для уточнения диагноза, выявления наследственной предрасположенности и определения возможности проведения специализированного (таргетного) лечения у пациентов с онкологическими заболеваниями. Отделение располагает современным диагностическим оборудованием для проведения широкого спектра молекулярно-генетических исследований, определения онкомаркеров для ранней диагностики, выбора схемы лечения, оценки эффективности проводимого лечения и профилактики злокачественных опухолей в практической онкологии. Выполняются молекулярно-генетические исследования ряда генов, ответственных за развитие наследственных и спорадических форм опухолей молочной железы/яичников, щитовидной железы, органов желудочно-кишечного тракта, меланомы, ретинобластомы и других детских эмбриональных опухолей, ряда наследственных онкологических синдромов.

Девятиэтажный стационарный корпус состоит из следующих отделений: онкологическое отделение № 1, онкологическое отделение № 2 (отделение опухолей головы и шеи), химиотерапевтическое отделение № 1, химиотерапевтическое отделение № 2, отделение анестезиологии и реанимации, хирургическое отделение, операционный блок, гинекологическое отделение, радиологическое отделение № 1, радиологическое отделение № 2 и отделение рент-



*Здесь используются эффективные методы диагностики и лечения*

генохирургических методов диагностики и лечения.

В 2017 году в «Медицинском городе» открыли отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Методы лечения, применяющиеся в этом отделении, считаются одними из самых высокотех-

нологичных и эффективных методов лечения рака во всем мире. В России не так много медицинских онкологических центров, которые реализуют данный вид медицинской помощи. Данный метод заключается в том, что химиотерапевтический препарат вводят пациенту по системе катетеров непосредственно в артериальные сосуды, которые питают данную анатомическую область вместе с новообразованием. Благодаря этому методу врачам нередко удается полностью избавиться от опухоли без хирургического вмешательства.

В 2014 году онкологи-маммологи и врачи-радиологи «Медицинского города» стали первыми в Тюменской области и УРФО выполнять методику биопсии сигнального лимфатического узла пациенткам с раком молочной железы. За 5 лет врачи выполнили уже более 1000 таких исследований, благодаря чему женщинам удалось избежать серьезной травмы в подмышечной области, какой является стандартная лимфодиссекция. Также хирурги ежегодно проводят сотни пластических операций по реконструкции молочной железы пациенткам, которым не удалось сохранить орган.

В 2018 году нашими специалистами впервые в мире была проведена уникальная операция: имплантация радиоактивных источников йода через брюшную стенку пациентке с раком поджелудочной железы. Впервые в России была проведена еще одна подобная операция, на этот раз врачи имплантировали источники йода в рецидивную опухоль семенных пузырьков. Также был сделан акцент на ви-

деоэндоскопическую хирургию, внедрены малоинвазивные методики в абдоминальной и торакальной хирургии, урологии, гинекологии и маммологии.

С начала 2019 года врачи онкологического отделения № 2 (отделение опухолей головы и шеи)

начали активно применять микрососудистую хирургию в устранении послеоперационных дефектов, специалисты уже добились неплохих результатов. Хирурги восстанавливают пациентам язык, дно полости рта, пищевод и другие органы. Кроме этого, в этом году врачи успешно выполнили протезирование глазницы, сохранив пациенту нормальную функцию глаза.

Областной популяционный раковый регистр Тюменской области является составной частью популяционного ракового регистра Российской Федерации, обеспечивающего персонифицированный учет онкологических больных и разработку достоверных данных для принятия своевременных организационных решений по совершенствованию специализированной онкологической помощи населению.

Формирование базы данных областного популяционного ракового регистра осуществляется на основании сведений, поступающих по защищенному информационному каналу МИС «Регистры» из стационарных и поликлинических отделений ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», а также из МО Тюмени и юга Тюменской области. Информация о пациентах направляется также из МО Российской Федерации, ближнего и дальнего зарубежья. Ежегодно у населения Тюменской области регистрируется более 6000 злокачественных новообразований, на учете в областном популяционном раковом регистре состоит более 38 000 пациентов со злокачественными новообразованиями.



*В радиологическом центре*

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

В начале 1946 года в Ижевске был открыт онкологический диспансер на 30 коек с пансионатом на 20 больных. Располагался он в помещении фельдшерской школы, а в клинике общей хирургии было выделено 20 коек для хирургического лечения онкологических больных и 10 — для паллиативной и симптоматической помощи. Первым главным врачом онкологического диспансера была Мария Петровна Глухова.

В 1951 году стационар онкологического диспансера на 30 коек с поликлиникой располагались на первом этаже здания общей хирургии. Одновременно были развернуты онкологические койки в других городах и районных центрах Удмуртии: Воткинске — 20; Глазове — 20; Сарапуле — 20; Можге — 10; Камбарке и Каракулино — по 5. Открыты онкологические пункты в городах Глазове, Сарапуле и Воткинске. Во всех районах назначены районные врачи-онкологи, организующие соответствующую службу по диагностике, диспансерному учету, профилактическим осмотрам. Таким образом, под руководством Минздрава УАССР была создана довольно разветвленная, согласованно работающая, действенная онкологическая сеть.



В 1964 году был сдан в эксплуатацию новый корпус ныне действующего радиологического отделения, в который переехал практически весь диспансер, где наряду с лучевой терапией оказывалась хирургическая помощь и проводилась противоопухолевая лекарственная терапия онкологическим больным.

В 1967 году завершилось строительство основного здания республиканского диспансера на 175 коек. В нем было развернуто диспансерно-поликлиническое отделение на 200 посещений в день с патоморфологическим и цитологическим кабинетами, биохимической лабораторией и рентгенологической службой. Кроме того, стали функционировать хирургическое отделение на 60 коек, онкогинекологическое и химиотерапевтическое на 30 коек каждое. Был организован и начал активно работать организационно-методический кабинет. В эти годы онкологическая служба получила новое оборудование в виде аппаратов для рентгенодиагностики и лучевого лечения больных. Были дооснащены операционная и все лаборатории. Это позволило всем отделениям заработать на полную мощность и значительно расширить возможности диагностики и лечения.

В течение 27 лет (1959–1986) диспансер возглавлял заслуженный врач УАССР, кавалер орденов Ленина и Трудового Красного Знамени Евгений Андреевич Кучурин. Этот период знаменателен не только вводом в строй нового комплекса зданий диспансера, но и значительной активизацией лечебной, диагностической, организационно-методической и научной деятельности. Расширяются связи диспансера с другими учреждениями, в том числе с центральными научно-исследовательскими институтами.

Сегодня это один из крупнейших онкологических центров в Приволжском федеральном округе. В настоящее время диспансер возглавляет Н.А. Свирин.

Коечная мощность достигла 560 коек, в том числе 80 коек стационарзамещающей медицинской помощи. В 12 клинических отделени-



*Главный врач Республиканского  
клинического онкологического  
диспансера Удмуртии Н.А. Свирин*

ях получают комплексное лечение пациенты со всеми локализациями злокачественных новообразований (кроме нейрохирургии, онкогематологических пациентов и детей). В 11 диагностических подразделениях проводятся не только стандартные исследования, но и высокотехнологичные, такие как иммунологические, молекулярно-генетические, иммуногистохимические, радиоизотопные.

Диспансер является учебной базой Ижевской государственной медицинской академии. Преподавание онкологии проводится для студентов 5-го и 6-го курсов педиатрического и лечебного факультетов.

В последние годы значительно активизировалась, технологически усложнилась лечебно-диагностическая деятельность по всем направлениям. Выполняется весь спектр хирургических вмешательств при онкопатологии торакоабдоминальной локализации: лоб-, билобпневмонэктомии, в том числе с резекцией и пластикой бронхов, легочной артерии, верхней поллой вены, перикарда, предсердия, диафрагмы, грудной стенки, различные виды каринальных резекций (циркулярная, клиновидная), видеоторакоскопические и видеоассистированные операции на легких и органах средостения: лобэктомии, экстирпации опухолей средостения. Резекции грудного отдела трахеи трансстернальным доступом, трансстернальные окклюзии главных бронхов через полость перикарда, резекции пищевода с различными видами пластики — желудком, тонкой кишкой, толстой кишкой, в том числе операции при местно-распространенных опухолях с резекцией смежных структур — перикарда, легких, нисходящей грудной аорты, в том числе с протезированием. Толстокишечная пластика пищевода в различных вариантах (трансмедиастинальная, ретростернальная), пластика пищевода по Филину — Попову, весь спектр хирургии рака желудка — проксимальная субтотальная резекция желудка (в том числе с последующей double tract реконструкцией), гастрэктомия (с различными вариантами гастропластики), дистальная субтотальная резекция желудка, гастропанкреатодуоденальная резекция (в том числе пилоросохраняющий вариант), в том числе с резекцией и пластикой системы вен мезентерикопортального комплекса, WATSA, панкреатосберегающие дуоденумэктомии и дуоденумсохраняющие резекции головки, срединные резекции поджелудочной железы, RAMPS, сплено-сохраняющие дистальные резекции железы. Весь спектр малоинвазивной хирургии колоректального рака; онковаскулярная хирургия:

забрюшинные опухоли с местным распространением (аорта, нижняя полая вена, подвздошные, бедренные сосуды), местнораспространенный рак головки поджелудочной железы (реконструкция мезентерико-портального комплекса), первичные опухоли нижней полой вены (резекция с протезированием и без), аортокавальная лимфодиссекция при метастатическом поражении забрюшинного пространства, с резекцией нижней полой вены и резекцией адвентиции аорты, резекции печени при первичных и метастатических опухолях: атипичные резекции, сегмент-ориентированные резекции, мезогепатэктомии, гемигепатэктомии, расширенные гемигепатэктомии, сплит-резекции печени, операции при опухолях Клатскина, онкоурология: нефрэктомии, в том числе с тромбозом нижней полой вены, лапароскопические резекции почек, нефрэктомии и простатэктомии. Широко внедрена малоинвазивная и органосберегающая (трахелэктомия) хирургия в онкогинекологии, онкопластические операции в хирургии рака молочной железы и микрососудистые реконструктивные операции в хирургии органов головы и шеи.

Широко используется мультимодальный подход в лечении злокачественных новообразований — на базе двух дневных и одного круглосуточного стационара осуществляется современное противоопухолевое лекарственное лечение, в том числе с использованием таргетной и иммунотерапии, в радиологическом отделении пациенты получают специализированную помощь с использованием высокоэнергетических ускорителей, а также брахитерапию.

Вместе с тем следует сказать, что усилия сотрудников онкодиспансера направлены также и на координацию и методическую помощь в работе общей лечебной сети, первичных онкологических кабинетов и вновь созданных центров амбулаторной онкологической помощи. Раннее выявление, создание систем эффективного скрининга канцерпревенция — основные постулаты в работе онкодиспансера. Ежемесячно врачами онкодиспансера проводятся выезды в районы республики («Онкодесант») — 12 выездов в год, при этом осматривается порядка 750 человек, активно выявляется до 40 случаев онкопатологии.

Таким образом, на территории Удмуртской республики в полной мере реализуется национальный проект «Здравоохранение» и федеральная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями».

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Началу становления службы положил приказ областного отдела здравоохранения от ноября 1945 года. Было организовано онкологическое отделение в областной больнице, а также выделены койки в шести центральных районных больницах. На момент открытия стационарная база учреждения составляла 30 коек хирургического и радиологического отделений. Амбулаторный прием велся по пяти врачебным специальностям. Первым главным врачом областного онкологического диспансера в 1946–1968 годах был заслуженный врач РСФСР Анатолий Александрович Быстрицкий. Первый рентгеновский аппарат появился в 1947 году, а специализированную радиологическую помощь начали оказывать с 1954 года, когда были приобретены иглы-аппликаторы на основе радиоактивного кобальта. В 1957 году введена в строй гамма-установка ГУТ Со-400, значительно расширившая возможности лучевого и комбинированного методов лечения.

Наряду со становлением и развитием областного онкологического диспансера развивалась онкологическая служба в общей лечебной сети. В 1951 году открыты первые онкокабинеты в поликлинике № 1, МСЧ УАЗ, МСЧ машзавода Ульяновска, в Карсунской и Сенгилеевской ЦРБ. Затем онкокабинеты начали работу во всех городских поликлиниках и ЦРБ. На протяжении последующих лет совершенствовалась материально-техническая база онкологической службы, увеличивался объем специализированной медицинской помощи,

внедрялись новые методики лечения онкологических больных.

В 1994 году на базе диспансера была открыта кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии Ульяновского государственного университета.

На сегодня государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер» располагает стационаром круглосу-



*Первый главный врач диспансера с 1946 по 1968 год А.А. Быстрицкий*



*Первый хирургический корпус, построен в 1974 году*

го, радиологического, 1-го и 2-го химиотерапии (гемобластозов и солидных опухолей); отделения анестезиологии-реанимации, пяти диагностических подразделений (рентгеновского, патолого-анатомического, отделения радионуклидной диагностики, цитологической и клиничко-диагностической лабораторий). Амбулаторно-поликлиническая база с эндоскопической службой и кабинетом ультразвуковых исследований представлена консультативной поликлиникой на 180 посещений в день и центром здоровья женщин на 105 посещений в день. Увеличивается объем стационар-замещающей помощи: в настоящее время функционирует дневной стационар на 185 коек, 40 коек открыто в учреждениях первичного звена.

Ежегодно в Ульяновском онкологическом диспансере обслуживается более 110 тысяч пациентов. В 1997 году на базе Ульяновского онкологического диспансера первым в стране был создан центр здоровья женщин, который и в настоящее время остается важнейшим звеном в амбулаторно-поликлинической службе онкодиспансера, продолжая выполнять свою основную задачу выявления заболеваний на ранних стадиях опухолевого процесса. Ежегодно здесь осматривается более 30 тысяч человек и впервые выявляется онкологическая патология более чем в 1200 случаях. Популяционный и госпитальный раковый регистр ведется с 1997 года.

Численность врачей за 10 лет увеличилась на 30%. Постоянно ведется работа по повышению квалификации сотрудников ГУЗ ОКОД — сертификационные циклы, участие в видеоконференциях

точного пребывания на 365 коек и состоит из девяти клинических отделений: одного хирургического (абдоминального), двух хирургического (маммологического), трех хирургического (голова-шея), хирургического торакального, гинекологического, урологического,



*Диагностическое отделение  
ОФЭКТ/КТ*

с федеральными учреждениями, стажировки врачей на рабочем месте в федеральных учреждениях, участие в международных, федеральных, межрегиональных обучающих семинарах и конференциях. Заведующая радиотерапевтическим отделением, доцент кафедры онкологии и лучевой диагностики УлГУ, член Российского общества клинической

онкологии (RUSSCO) Н.В. Деньгина выступила в качестве модератора и одного из лекторов собственной сессии RUSSCO в сентябре 2019 года в Чикаго на конгрессе Американского общества радиотерапевтов (ASTRO).

Благодаря наличию квалифицированных кадров в онкологическом диспансере проводятся все виды профильных оперативных вмешательств, в том числе являющихся уникальными в регионе. Специалисты отделения 1-го хирургического отделения проводят высокотехнологичные оперативные вмешательства: резекцию культи желудка с реконструкцией желудочно-кишечного, межкишечных анастомозов; расширенно-комбинированную дистальную субтотальную резекцию желудка, гастрэктомию, расширенно-комбинированную экстирпацию оперированного желудка. Выполняется большой спектр операций пациентам с новообразованиями кишечника. В том числе реконструкция толстой кишки с формированием межкишечных анастомозов, панкреатодуоденальная резекция, комбинированная правосторонняя гемиколэктомия с резекцией соседних органов, резекция прямой кишки с резекцией печени, расширенно-комбинированная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки, нервосберегающие внутрибрюшные резекции прямой кишки с прецизионным выделением и сохранением элементов вегетативной нервной системы таза. Проводятся анатомические и атипичные резекции печени с применением РЧТА, правосторонняя и левосторонняя гемигепатэктомия с применением РЧТА, комбинированное удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей, открытые и лапароскопические операции

РЧТА метастатических образований печени, лапароскопическая передняя резекция прямой кишки, экстирпация прямой кишки, диагностические лапароскопии.

Ежегодно во 2-м хирургическом отделении выполняется более 70 эксклюзивных реконструктивно-пластических операций женщинам с опухолями молочных желез. За последние 5 лет освоены новые методики: радикальная резекция с одномоментной пластикой подмышечной области, отсроченная реконструкция молочной железы после радикальной мастэктомии с использованием эндопротеза. Внедрена собственная методика операции биопсии сторожевого лимфоузла. Получен в 2019 году патент на изобретение «Способ хирургического лечения рака молочной железы при ранних стадиях опухолевого процесса». На базе отделения существует кабинет физической реабилитации послеоперационных больных, где с использованием специализированных тренажеров пациенты могут восстановить функции верхних конечностей и получить психологическую помощь.

В гинекологическом отделении широко используется гистероскопия с биопсией эндометрия, трепанбиопсия опухолей, диагностическая лапароскопия. В рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи выполняются расширенные комбинированные циторедуктивные оперативные вмешательства; при лечении рака яичников наряду с полихимиотерапией проводится лечение таргетными препаратами.

Операционная урологического отделения оснащена оборудованием, необходимым для открытых урологических вмешательств и эндouroлогическим оборудованием: эндоскопическое оборудование фирмы Sigson, фирмы Karl Storz, ESTEN для трансуретральных оперативных вмешательствах на уретре, мочевом пузыре; имеется 1 контактный цистолитотриптор «Урат-2».

В 2012 и 2018 годах коллектив урологического отделения побеждал в номинации «За спасение жизни» на ежегодной премии губернатора «Призвание».

На сегодняшний момент в отделении выполняются совре-



*Онкологический диспансер*

менные диагностические методы обследования онкоурологическим больным: трансректальная мультифокальная биопсия простаты под УЗ-наведением, перкутанная нефробиопсия под УЗ-наведением, ТУ биопсии новообразований мочевого пузыря, уретры уретеропие-лоскопия. Применяются такие виды лечения, как трансуретральная резекция (ТУР) опухолей мочевого пузыря и предстательной железы; резекция почки с опухолью с различными методиками ушивания дефекта органа. Нефруретерэктомии с применением видеоэндоскопических технологий: ТУР устья мочеточника с пересечением мочеточника; одномоментной нефруретерэктомии из одного разреза, нефрэктомия с тромбэктомией из нижней полой вены; лапароскопическая резекция кистозных и опухолевых новообразований почки; радикальная позадилонная простатэктомия с расширенной лимфодиссекцией; радикальная цистпростатэктомия с формированием мочевого резервуара из кишечного сегмента, фотодинамическая терапия при поверхностных опухолях полового члена.

В 3-м хирургическом отделении по профилю опухолей головы и шеи активно развивается и внедряется в практику функционально-щадящая эндоларингеальная резекция гортани. В последние годы наметилась тенденция к расширению сферы ригидной эндоларингеальной хирургии, в том числе для лечения больных ранним раком гортани. Активно используется методика фотодинамической терапии рака кожи. Широкое распространение в клинической практике отделения при выявлении опухолей щитовидной железы получило радионуклидное исследование с туморотропным радиофармпрепаратом Tc-99m. Интересом врачей пользуется реконструктивное направление в хирургии опухолей головы и шеи. Это не только хорошо отработанные уже методики пластического замещения дефектов тканей несвободными регионарными лоскутами, но и возможности использования свободных васкуляризированных лоскутов с применением микрохирургической техники. Для лечения базальноклеточного рака кожи головы и шеи активно применяется криохирургический метод, который позволяет оказывать медицинскую помощь возрастной группе пациентов с распространенным опухолевым процессом амбулаторно. Криотерапия продолжает использоваться как радикальный метод лечения в одном ряду с лазерным испарением и хирургическим методом лечения.

Внедрение и широкое применения необходимых методов лечения злокачественных новообразований невозможно без развития материально-технической базы учреждения. В рамках ФЦП (2007–2011) «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями» подпрограмма «Онкология» онкодиспансером получены цифровой маммограф и спиральный компьютерный томограф. Благодаря вступлению в Национальную онкологическую программу с 2012 по 2013 год было закуплено оборудование для радиологического отделения, что позволило обеспечить адекватной современной радиологической помощью население Ульяновска и области. В комплект оборудования вошел высокомощный ускорительный комплекс Elekta Synergy, позволяющий реализовывать современные технологии облучения (IMRT, IGRT), современные гамма-терапевтические установки Theratron Equinox 80 и 100, брахитерапевтический аппарат MultiSource HDR, аппаратура для предлучевой подготовки (компьютерный томограф), планирования лучевой терапии и дозиметрии. Большие преобразования произошли в диагностической службе онкологического диспансера. С 2012 года частью повседневной работы патологоанатомического отделения стали иммуногистохимические исследования (ИГХ), для проведения которых отделение было оснащено всем необходимым оборудованием, в том числе иммуногистостейнером, позволяющим проводить указанные исследования в автоматическом режиме. В 2020 году ему на замену планируется приобретение двух новых иммуногистостейнеров. Повысились качество и доступность эндоскопической диагностики, введен в эксплуатацию в 2012 году видеоэндоскопический комплекс с установками для ультразвуковой и флуоресцентной эндоскопии, в настоящее время идет процесс обновления аппаратуры.

Радиоизотопная лаборатория в Ульяновской области впервые была открыта на базе областной больницы № 1 в 1983 году. Позже подобная лаборатория появилась в онкодиспансере. По мере износа оборудование исчерпало свой ресурс. Сцинтиграфические исследования не проводились в Ульяновске более 25 лет. Благодаря федеральной онкологической программе в 2013 году в онкодиспансере было восстановлено отделение радионуклидной диагностики. ОРД оснащено высокотехнологичным оборудованием экспертного класса. Все исследования в отделении проводятся на гибридном аппарате одно-

фотонной эмиссионной томографии с приставкой КТ (ОФЭКТ/КТ) GE Healthcare Discovery NM/CT 670, позволяющем проводить самую раннюю диагностику структурно-функциональных изменений в органах и тканях на клеточном уровне. На сегодняшний день внедрены 14 методик исследования на основе радиофармпрепаратов технеция. На базе отделения совместно с отделением маммологии была усовершенствована методика сцинтиграфии «сторожевых» лимфоузлов, за что в 2018 году Правительством Ульяновской области и министерством здравоохранения и социального благополучия региона была присуждена премия «Призвание» в номинации «Уникальный метод диагностики и лечения», а в 2019 году получен патент.

Распоряжением Правительства Ульяновской области в июне 2019 года утверждена региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями». На средства федерального бюджета, выделенные на 2019 год по национальной программе, проведены мероприятия по организации закупок 98 единиц оборудования на сумму более 240 млн рублей и обеспечению региона лекарственными средствами для лечения пациентов с онкопатологией, в том числе для таргетной терапии на сумму 600 млн рублей. Реализуется «пилотный проект» по внедрению программного продукта по принципу «конкретный препарат — конкретный пациент» на базе онкодиспансера. Приняты меры для открытия дневных стационаров онкологического профиля в семи лечебных учреждениях региона, определена маршрутизация пациентов для приближения онкологической помощи к месту проживания. Запланировано открытие ЦАОП на базе городских учреждений. Для обеспечения жителей отдаленных районов специализированной помощью по профилю «онкология» решается вопрос открытия ЦАОП с привлечением частных инвесторов в Новоспасской районной больнице.

На принципах ГЧП заключено соглашение и ведутся ремонтные работы в радиологическом корпусе ГУЗ ОКОД для установки третьего в России аппарата лучевой терапии TomoTherapy. Эта установка сочетает в единой системе передовую технологию облучения IMRT (интенсивно-модулированную лучевую терапию), точность компьютерной томографии для постоянного визуального контроля положения опухоли и передовые технологии планирования облучения. Вся система представляет собой единый комплекс,



*Межрегиональная конференция «Модниковские чтения».  
Ветераны онкологической службы*

от момента планирования до завершения курса и предназначена для лечения всех видов и форм опухолей, включая такие сложные виды терапии, как опухоли головы и шеи, облучение протяженных опухолевых процессов (метастазы в плевре, по брюшине), облучение нескольких опухолевых очагов одновременно.

Проблемой клинического онкологического диспансера в Ульяновске является размещение его подразделений в зданиях и помещениях, не соответствующих современной нормативной базе для лечебных учреждений, недостаток лечебных площадей. В настоящее выделены средства на проектирование нового лечебно-диагностического корпуса на 250 коек. Разработка проектно-сметной документации должна быть закончена в I квартале 2021 года.

Для совершенствования оказания медицинской помощи и организации отделения паллиативной терапии пациентам с ЗНО приняты в собственность здания больницы в селе Солдатская Ташла. Ремонтные работы планируется осуществить в течение 2020–2021 годов.

Ведущим направлением организационно-методической работы диспансера стало проведение мероприятий по повышению онкостороженности медицинских работников, профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований. В 2007–2009 годах в регионе была реализована Губернаторская программа ранней диагностики рака предстательной железы «Мужчинам — здоровье

и долголетие». В рамках программы было открыто 17 мужских смотровых кабинетов (МСК), в последующие годы МСК открыты во всех районных больницах и поликлиниках города Ульяновска. Это не могло не привести к улучшению раннего выявления рака предстательной железы.

В течение 5 лет реализуется проект «Школа ранней диагностики новообразований и предопухолевых заболеваний для медицинских работников». Он включает стажировку на рабочем месте по онкологии в ГУЗ ОКОД медицинских работников первичной медико-санитарной помощи (специалисты первичных онкологических кабинетов, гинекологи, участковые терапевты, оториноларингологи, стоматологи, медицинские работники со средним специальным образованием и др.) — не менее 180 специалистов ежегодно; теоретические семинары по онкологии для медицинских работников первичной медико-санитарной помощи — не менее 9 семинаров в год, организационно-методические мероприятия с освещением нормативных документов и подведением итогов работы на днях онколога. Для первичной лечебной сети разработаны методические рекомендации по профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований, в том числе по онкологическому компоненту при диспансеризации взрослого населения.

Современные вопросы диагностики и лечения освещаются на пленарном заседании и секции «Онкология и паллиативная помощь» в рамках ежегодной межрегиональной конференции медицинских работников, которая проводится в регионе с 1970 года; традиционной межрегиональной онкологической конференции «Модниковские чтения».

В течение многих лет ведется кураторская деятельность в районах Ульяновской области. На местах проводится консультативный прием больных, оказывается помощь в организации работы первичных онкологических и смотровых кабинетов. Ежемесячно специалистами диспансера осуществляются выезды в муниципальные образования в составе региональной акции «Агитпоезд „За здоровый образ жизни, здоровую и счастливую семью“».

В течение 5 лет реализуется проект «Онкодесант» — это бригадный выезд врачей гинеколога, маммолога, хирурга по профилю «голова — шея», онкодерматолога в районные больницы, где

предварительно проводятся профилактические мероприятия, а затем пациенты с подозрением на опухолевые заболевания консультируются специалистами-онкологами непосредственно в районной больнице. Ежегодно выполняется более 100 выездов специалистов диспансера. В рамках выездной деятельности консультацию получают более 900 человек, из них более 10–12 % направляются на дополнительное обследование для уточнения диагноза.

Проводится активная работа по реабилитации онкобольных, получивших специализированное лечение. Было налажено сотрудничество с учреждениями социальной защиты населения, общественной организацией «Равное право на жизнь», совместно с которой была разработана система просвещения и информирования населения области о возможностях ранней диагностики рака, системе государственных гарантий и лечения онкопатологии, созданы школы для онкологических больных. В 2012 году это общественное движение, объединившее врачей, юристов и пациентов, впервые в истории было отмечено Всероссийской премией «Призвание» в номинации «За создание нового направления в медицине». На протяжении многих лет функционирует в онкодиспансере «Школа пациентов». Большую помощь в санитарно-просветительной работе оказывает Центр медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

Историю развития онкологической службы Хабаровского края можно разделить на три периода. Первый (1938–1958) характеризуется попытками лечения онкологических больных в различных медицинских учреждениях Хабаровска. В 1941 году на базе краевой больницы было организовано первое на Дальнем Востоке онкологическое отделение всего на 2 палаты. Становление и стремительное развитие онкологической службы связано с выходом постановления СНК СССР от 30 апреля 1945 года «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению», в котором предусматривалось открытие на территории СССР 126 онкологических диспансеров. В 1947 году онкологическое отделение расширено до 35 коек, а в штат отделения введен еще один врач. В 1957 году в отделении стали работать еще три врача.

По решению Хабаровского крайисполкома от 10 сентября 1958 года был открыт краевой онкологический диспансер на 100 коек. Инициатива создания учреждения принадлежала заведующему кафедрой общей хирургии Хабаровского государственного медицинского института профессору С.И. Сергееву. Интересно, что в том же году было принято специальное правительственное постановление об организации и строительстве Института медицинской радиологии АМН СССР в Обнинске, преобразованного в 1992 году в Медицин-



ский радиологический научный центр РАМН (МРНЦ РАМН). В настоящее время Центр является одним из крупнейших в России, и специалисты из Хабаровска тесно сотрудничают с его специалистами, дважды в неделю участвуют в видеоконференциях и клинических разборах.

Уже в 1959 году в специально пристроенном к зданию диспансера помещении был смонтирован и стал функционировать первый гамма-терапевтический аппарат. В 1965 году вступил в строй специально построенный отдельный корпус радиологического отделения.

В 1974 году на базе диспансера организован курс онкологии Хабаровского медицинского института. За рождающееся в крае химиотерапевтическое направление приобрело научно обоснованные очертания и стало компонентом комплексного лечения многих злокачественных опухолей.

Второе основное учреждение онкослужбы края — Онкологический диспансер Комсомольска-на-Амуре — ведет свою историю с 1966 года. В конце 1967 года был смонтирован рентгенаппарат для лучевой терапии, открыта клиническая лаборатория, поликлиника. В 2000 году на базе профилактория завода «Бальзам» открыт терапевтический корпус. В 2013 году сдан в эксплуатацию новый хирургический корпус онкологического диспансера на 60 хирургических и 6 реанимационных коек. В нем размещены 3 операционные, оснащенные современным оборудованием: водоструйный скальпель, РЧА-деструктор, эндоскопические стойки и многое другое, также в корпусе имеется СКТ аппарат.

На сегодняшний день разработана и активно выполняется стратегия развития онкологической службы края. Приоритетные задачи — развитие профилактического направления противораковой борьбы, высокотехнологичной медицинской помощи, которые представлены самыми современными методиками ядерной диагностики (ПЭТ-диагностика) и лучевого лечения. Успешно развиваются инновационные методики иммуноферментной и генетической диагностики, таргетной терапии и видеоэндоскопических методов лечения.



*Главный врач  
Хабаровского краевого  
клинического  
центра онкологии  
Б.Н. Корсяков*

КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» в настоящее время — современный медицинский центр. Лечебно-диагностический процесс осуществляется: в отделениях хирургического и терапевтического профиля круглосуточного стационара на 317 коек; в клиничко-диагностическом центре — консультативно-диагностической поликлинике на 219 посещений в смену; в диагностических отделениях.

Ежегодно в Краевом клиническом центре онкологии проходят стационарное лечение более 7000 пациентов и свыше 38 000 человек получают амбулаторную помощь. Речь идет и о жителях Хабаровского края, и о тех, кто приезжает из других регионов Дальневосточного федерального округа. Центр онкологии является клинической базой профильных кафедр Дальневосточного государственного медицинского университета и Института повышения квалификации специалистов здравоохранения. Многие специалисты центра прошли стажировки и обучение в Южной Корее, Германии, Италии, Франции. Налажены научно-образовательные и деловые контакты с онкологическими клиниками Республики Корея, Харбинским медицинским университетом, а также с университетскими клиниками Японии. Это не только обмен делегациями, но и проведение видеоконференций, мастер-классов и, конечно же, стажировки хабаровских специалистов.

Процесс технического перевооружения в КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» носит постоянный характер. Оснащение клиничко-диагностической лаборатории оборудованием нового поколения позволило в несколько раз увеличить объемы гематологических, биохимических, иммуноферментных и других исследований. В учреждении была разработана и внедрена роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием и использованием системы телекоммуникаций, что дает возможность проводить консультации с привлечением лучших отечественных и зарубежных специалистов. Осуществляется обновление линейки компьютерных томографов. Активно применяется новый электронно-фотонный ускоритель Elekta Synergy с усовершенствованной системой планирования, позволяющей использовать диагностические данные ПЭТ/КТ и МРТ, что способствовало формированию единого информационного пространства Центра онкологии (методы диагностики и планирования) и фактически замкнуло цикл: диагностика — планирование — лучевое лечение — контроль рецидивов —



*Производство радиофармпрепаратов*

реабилитация — диспансерное наблюдение. Была внедрена методика ПЭТ/КТ-исследования предстательной железы с  $^{11}\text{C}$ -холином. Возможности ПЭТ-центра давно востребованы пациентами не только Хабаровского края, но и других регионов Дальневосточного федерального округа. ПЭТ-центр позволил обеспечить на мировом уровне раннюю диагностику заболеваний и повысить эффективность противоопухолевого лечения. Постоянно наращиваются объемы производства РФП. В настоящее время в центре производится три вида радиофармпрепаратов:  $^{11}\text{C}$ -холин,  $^{11}\text{C}$ -метионин и  $^{18}\text{F}$ -FDG (фтордезоксиглюкоза). Поставки  $^{18}\text{F}$ -FDG осуществляются в Медицинский центр Дальневосточного федерального университета на острове Русский во Владивостоке. Планируется внедрение в практику  $^{18}\text{F}$ -фторэтилтирозина ( $^{18}\text{F}$ -ФЭТ). Рассматривается вопрос о правилах и особенностях подхода при обследовании пациентов с миеломной болезнью. Изучаются основные стадии производства РФП, контроль их качества, осуществляемый в соответствии с принципами надлежащей практики GMP, для внедрения в практику ПЭТ-центра препарата  $^{18}\text{F}$ -ДОПА для диагностики нейроэндокринных опухолей (НЭО).

Продолжена работа по молекулярно-генетической диагностике мутации гена EGFR у больных с неплазматочным немелкоклеточным раком легкого. Освоена методика выделения геномной ДНК из крови пациентов и проведения ПЦР-исследований на определение мутации гена BRSA1, BRSA2.

Постоянная модернизация расширяет возможности КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» по всем направлениям. Так, приобретенное оборудование для эндоскопических и ультразвуковых исследований позволяет повысить достоверность определения

степени поражения за пределами стенок пораженных органов. Это дает возможность проводить пункционную биопсию под аппаратным контролем.

В Краевом клиническом центре онкологии была введена в эксплуатацию и сегодня активно используется высокотехнологичная эндооперационная, в которой выполняется широкий спектр операций. Применение современных технологий способствует сокращению сроков лечения пациентов. Увеличиваются объемы стереотаксической радиохирургии опухолей головного мозга, используются радиохирургические методы при других локализациях. Активно внедряются новые методы радионуклидной терапии, успешно применяется таргетная терапия. Совершенствуются методики брахитерапии, позволяющие безоперационно лечить опухоли предстательной железы, языка, слизистой дна полости рта, молочной железы и других органов.

Структура видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в КГБУЗ «ККЦО» по государственному заданию, изменяется в сторону усложнения реконструктивно-пластических, обширных (циторедуктивных, расширенно-комбинированных) хирургических вмешательств, в том числе с применением физических факторов.

Главная задача сегодня — снижение смертности. На достижение этой цели направлен региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», который начал реализовываться с 2019 года.

Планируется реализовать комплекс мероприятий, направленных на профилактику и предупреждение развития онкологических заболеваний, проведение медицинских осмотров и скринингов, повышение онконастороженности врачей и пациентов, совершенствование кадрового обеспечения онкологической службы и контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями посредством создания сети центров амбулаторной онкологии. Теперь уже на первом этапе диспансеризации будет проводиться скрининг, чтобы вовремя обнаружить онкологию. Для каждого возраста утвержден отдельный список обследований, начиная с 18 лет.

Учитывая, что при лечении онкологических больных очень важен фактор времени, рассматривается вопрос о расширении сети центров амбулаторной онкологической помощи. Кроме того, планируется переоснащение и дооснащение краевого клинического центра онкологии и краевого онкологического диспансера в Комсомольске-на-Амуре.

Из федерального бюджета краю на эти цели выделено на 2019 год 296,8 млн рублей, предусмотрены средства на 2020 и 2021 годы.

Одно из важных направлений программы — развитие паллиативной помощи онкологическим пациентам. С прошлого года на эти цели регионам стали выделять федеральную субсидию. В Хабаровском крае средства были направлены на закупку обезболивающих препаратов, медоборудования, в том числе для использования на дому.

В результате работы КГБУЗ «ККЦО» и всей онкологической службы края в 2018 году достигнуты все целевые показатели и сигнальные индикаторы. Целевое снижение смертности населения от новообразований (в том числе от злокачественных) — до 192,8 случая на 100 тыс. населения, фактический показатель — 189,8. Повышение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 53,6%, фактический показатель — 53,6%. Увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I и II стадиях до 55,1%, фактический показатель — 59%. Увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, от числа больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования — до 23%, фактический показатель — 36,5%. Снижение одногодичной летальности больных злокачественными новообразованиями до 20,2%, фактический показатель — 20,2%.

Планируется создание на базе КГБУЗ «ККЦО» краевого референс-центра иммуногистохимических, патоморфологических исследований и лучевых методов исследований (2021 год), центра химиотерапии с технологиями высокодозной химиотерапии и пересадки костного мозга (2023), отделения радионуклидной терапии (2023), строительство объекта «Межрайонный онкологический диспансер Комсомольска-на-Амуре» (2021).

В рамках национального проекта «Здравоохранение» реализуются мероприятия федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)». Это обеспечение учета маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями и контроль их состояния здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи, предусматривающие подключение и инфор-



*ПЭТ/КТ-исследование*

мационный обмен между КГБУЗ края и ККЦО.

С целью повышения доступности специализированной онкологической помощи с 2019 года поэтапно проведено подключение учреждений здравоохранения к записи на прием онколога в программе «Электронные направления», выделяемые квоты

для пациентов из районов края обеспечивают доступность помощи. В регистратуре КГБУЗ «ККЦО» работает электронная очередь, консультирует пациентов администратор в зале, разведены потоки первичных и проходящих обследование больных, медкарты до приема разносятся по кабинетам врачей.

Для жителей отдаленных районов функционирует «Анамнестический анонимный онкологический онлайн-скрининг» — это анкетное экспресс-обследование, позволяющее за короткий промежуток времени выполнить предварительную диагностику при подозрении на онкологические заболевания, дать рекомендации по дальнейшему обследованию.

В КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» осуществляется противоопухолевое лекарственное лечение практически всех локализаций злокачественных опухолей человека. В последние годы терапия злокачественных новообразований претерпевает значительные изменения, суть которых состоит в переходе от неспецифической терапии опухолей, зависящей от стадии заболевания, к лечению, основанному на морфологических и молекулярных данных.

Дальнейшее развитие онкологической службы в Хабаровском крае связано со строительством в рамках реализации инвестиционных проектов на условиях государственно-частного партнерства центра протонной терапии, центра высокодозной химиотерапии с технологиями по пересадке костного мозга, перепрофилирование ЛРНД в отделение радионуклидной терапии для проведения радионуклидного лечения рака щитовидной железы, дальнейшее развитие ПЭТ-технологий в регионе с максимальным приближением к многопрофильным специализированным учреждениям.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

Становление онкологической службы Республики Хакасия началось в конце 40-х годов прошлого столетия, когда был организован первый онкологический кабинет при поликлинике города Абакана. Он выполнял функцию областного учреждения, проводил диспансеризацию, осуществлял прием онкологических больных, диагностику и выявление опухолевых заболеваний. Хирургические вмешательства проводились в Абаканской городской и областной больницах. Для получения лучевой терапии пациенты направлялись в Томск и Красноярск. В 1955 году в Абакане открылся свой рентгенотерапевтический кабинет, где стало проводиться лучевое лечение при поверхностно расположенных злокачественных опухолях. Мощности одного онкокабинета было недостаточно.

В 1960 году Хакасским областным отделом здравоохранения было принято решение об открытии областного онкологического диспансера в Абакане, рассчитанного на 25 стационарных коек. Датой рождения онкологического диспансера считается 1961 год, когда был назначен первый главный врач диспансера — Эльза Федоровна Гергенредер. Она стала основателем онкологической службы в Хакасии.

Были освоены и внедрены хирургические методы лечения при всех локализациях рака, которые постоянно совершенствовались, осваивались новые радикальные операции. Помимо лечения больных с предопухолевыми и опухолевыми заболеваниями, проводилась организационно-методическая работа, регистрация вновь выявленных больных злокачественными новообразованиями, а также случаев смерти от злокачественных опухолей, профилактическая работа и санитарная пропаганда среди населения.

В новом веке онкологическая помощь в Республике Хакасия вступила в совершенно новый качественный этап развития. С вводом реконструированного здания диспансера, оснащенного новым лечебно-диагностическим оборудованием, учреждение вышло на современный уровень.





Открылись отделения: амбулаторно-поликлиническое, два хирургических, химиотерапевтическое, диагностические подразделения. Значительно расширился диапазон диагностических исследований и объем лечения онкологических больных. В 2005 году в онкологическом диспансере создан популяционный Канцер-регистр, в базу которого перенесены с бумажных носителей сведения о 25 тысячах онкологических больных, состоящих на учете в учреждении. В 2011–2012 годах в рамках программы модернизации здравоохранения в онкодиспансере был проведен капитальный ремонт, приобретено современное медицинское оборудование.

В Республике Хакасия существует трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с злокачественными новообразованиями.

Первый уровень — медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь. В 2018 году на их базе функционировало 15 первичных онкологических кабинетов, обеспечивающих исследования на рак шейки матки (онкоцитологические исследования мазков) и осмотры на визуальные формы рака щитовидной железы, прямой кишки, шейки матки, молочной железы, лимфатической системы, полости рта и кожи. Они осуществляют учет и динамическое наблюдение за больными с онкологическими заболеваниями, консультации со специалистами медицинской организации, санитарно-гигиеническое просвещение населения, анализ диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний совместно с врачами-специалистами.

В 13 муниципальных образованиях функционируют 17 смотровых и 11 маммографических кабинетов. Для оказания симптоматической помощи онкологическим больным работает отделение пал-



лиативной медицинской помощи в Белоярской районной больнице и Саяногорской межрайонной больнице, 164 койки сестринского ухода в районных и городских больницах.

Укомплектованность первичных онкологических кабинетов врачами-онкологами — 23%,

в 46% прием ведут врачи-хирурги, прошедшие тематическое усовершенствование по онкологии, в 31% — врачи-хирурги, гинекологи, терапевты, не имеющие специальной подготовки по онкологии.

Второй уровень — республиканские и межрайонные медицинские организации. В 2018 году их число составило 13. Приказами министерства здравоохранения Республики Хакасия утвержден порядок маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями, перечень государственных медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь больным со злокачественными новообразованиями. Медицинские организации обеспечивают направление пациентов с подозрением на онкологическое заболевание в республиканский клинический онкологический диспансер, проводят диспансерное наблюдение онкологических больных, принимают участие в выездных формах работы с целью оказания консультативно-диагностической помощи населению прикрепленных к ним районов.

Третий уровень — специализированная медицинская помощь осуществляется на базе республиканского клинического онкологического диспансера. Ежегодно проходят диагностику и лечение свыше 34 тысяч пациентов. Учреждение стало одним из ведущих центров оказания специализированной медицинской помощи в Хакасии и на юге Красноярского края.

В 2019 году был открыт центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) на базе Абаканской межрайонной больницы. На оснащение и переоборудование кабинетов затрачено 87 млн рублей. В следующем году Минздрав Хакасии за счет бюджета республики планирует создать такой центр в Саяногорске, и частично начнется создание кабинетов амбулаторной онкологической помощи в Черногорске.

В 2018 году для укомплектования врачебными кадрами ЦАОП и медицинских учреждений врачами-онкологами на базе Красноярского медицинского государственного университета имени В.Ф. Войно-Ясенецкого прошли обучение 24 врача по профилю «онкология». С целью укомплектования первичных кабинетов онкологической помощи в 13 муниципальных образованиях Республики Хакасия до 2022 года необходимо подготовить 15 врачей по программам профессиональной переподготовки.

Для проведения углубленных медицинских осмотров населения региона, с целью раннего выявления заболеваний и приближения медицинской помощи к пациенту используются три передвижных мобильных диагностических комплекса, которые постоянно по графику выезжают во все территории республики. Приоритетно осуществляются выезды в отдаленные территории с худшей транспортной доступностью.

Онкологический диспансер является клинической базой Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова.

В структуре онкодиспансера: поликлиническое отделение (кабинеты врачей-онкологов, рентгенологический кабинет, кабинет ультразвуковой диагностики, эндоскопический кабинет); клиничко-диагностическая лаборатория; патологоанатомическое отделение; организационно-методический отдел; стационар, состоящий из трех отделений: хирургическое торакальное отделение на 39 коек круглосуточного стационара (с операционной и палатой реанимации и интенсивной терапии на 6 коек), отделение общей онкологии на 39 коек круглосуточного стационара (с операционной), химиотерапевтическое отделение на 19 коек круглосуточного стационара, 20 коек дневного стационара.

В последние годы в онкологическом диспансере значительно увеличился спектр хирургических расширенных и комбинированных операций на органах брюшной и плевральной полости с применением современных методик. Внедрены в практику видеоассистированные операции при опухолях гинекологической сферы, забрюшинного пространства, легких. Выполняются реконструктивно-пластические вмешательства, в том числе операции при злокачественных новообразованиях молочной железы с одномоментной пластикой силиконовыми имплантатами, низкие и ультранизкие передние резекции прямой кишки с помощью сшивающих аппаратов.

Внедрены и развиваются малоинвазивные диагностические технологии, проводятся иммуногистохимические исследования опухолей, их количество и разнообразие определения маркеров с каждым годом увеличиваются. Выполняются эндоскопические методы ультразвукографии, интраоперационные ультразвуковые исследования паренхиматозных органов брюшной полости.

Химиотерапевтическое лечение проводится в соответствии с клиническими рекомендациями Ассоциации онкологов России, с включением в схемы лечения современных таргетных препаратов.

Оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по онкологии, выполняются расширенно-комбинированное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях органов пищеварения (желудка, пищевода, тонкого и толстого кишечника); реконструктивно-пластические операции при опухолях кожи и молочной железы. А также осуществляется комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и противоопухолевое лечение лекарственными препаратами, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии.

С целью повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах в республиканском клиническом онкологическом диспансере с 2013 года организовано проведение телемедицинских консультаций, рекомендации онкологов получают более 15 медицинских организаций республики и города Абакана.

Телемедицинские консультации на основании заявки из медицинской организации проводятся в плановом режиме не позднее двух дней с момента получения заявки и медицинской документации пациента, а в экстренных случаях (в течение двух часов) — силами отделений и специалистов онкологического диспансера. Телеконсультации проводятся в режиме «врач — врач» (без присутствия пациента) или в присутствии самого пациента или его представителей.

Осуществляются дистанционные консультации и консилиумы с медицинскими организациями: ФГБУ «НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН» НИИ онкологии, ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.



*Проект нового корпуса*

На базе онкодиспансера работают школы по обучению онкологических пациентов и их родственников новым условиям жизни — психологическая поддержка для пациентов и их родственников; здоровый образ жизни; школа ухода за тяжело и послеоперационными больными.

Учреждение находится в постоянном развитии. Для повышения доступности специализированной медицинской помощи запланировано строительство отдельно стоящего хирургического корпуса на 120 коек.

Для реализации возможности проведения лучевой терапии в регионе и улучшения качества и доступности онкологической помощи по поручению Главы Республики Хакасия в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Хакасия до 2020 года» продолжаются мероприятия по строительству радиологического корпуса ГБУЗ РХ «Республиканский клинический онкологический диспансер» и реконструкция здания лечебно-диагностического корпуса учреждения. Завершение строительства данного объекта позволит значительно повысить эффективность работы онкологической службы Республики Хакасия в целом, а также сократить затраты времени на организацию проведения лечения больных за пределами республики, существенно снизить смертность населения от злокачественных новообразований.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АО

В январе 2000 года в окружной клинической больнице создан межрайонный онкологический центр. В 2007 году открыт кабинет амбулаторной химиотерапии на базе диспансерного онкологического отделения.

С открытием в 2012 году окружного онкологического центра в Ханты-Мансийске завершилось создание законченной структуры онкологической службы Югры — сформирована трехуровневая система оказания онкологической помощи.

Окружной онкологический центр в первую очередь обеспечивает доступность, максимальную приближенность и своевременность такой помощи для жителей автономного округа. В пансионате для иногородних пациентов решены вопросы с проживанием в период амбулаторного лечения. В центре используются современные медицинские технологии лечения больных злокачественными новообразованиями:

- дистанционная прецизионная лучевая терапия со стереотаксическим наведением на линейном ускорителе с фокусировкой при поражении головы, головного/спинного мозга и позвоночника;
- хирургическое, комбинированное, комплексное лечение с применением различных физических факторов (лучевая терапия, лазерная деструкция, гипертермия, радиочастотная абляция и др.);
- комбинированное и комплексное лечение больных с включением хирургического лечения и химиотерапии, требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии;



*В таких «скромных» условиях в 1950-х годах начиналось развитие специализированной онкологической помощи*



*Современный комплекс зданий*

- прецизионная конформная, дистанционная, внутритканевая, внутриполостная лучевая терапия.

В диагностическом блоке современное оборудование — МРТ 3 Тесла, компьютерный томограф с системой планирования лучевой терапии, ультразвуковая и эндоскопическая аппаратура экспертного и премиум-класса — позволяет достичь морфологической верификации диагноза в 90,5% случаев. Выполняются:

- сцинтиграфия различных локализаций: костей, легких, щитовидной железы и паращитовидных желез, миокарда;
- изотопная ангиография;
- сцинтиграфия печени и сцинтиграфия печени томографическая;
- изотопная ренография и динамическая нефросцинтиграфия;
- однофотонная эмиссионная компьютерная томография, ОФЭКТ/КТ различных локализаций;
- системная радионуклидная терапия стронция хлоридом ( $^{89}\text{Sr}$ );
- позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с КТ с радиофармпрепаратами 2-[ $^{18}\text{F}$ ]-фтор-2-дезоксид-D-глюкозой и L-[ $^{11}\text{C}$ -метил]-метионином;
- позитронно-эмиссионная томография всего тела, головного мозга, легких с синхронизацией по дыханию.

На месте запущено производство радиофармпрепаратов на основе технеция-99м и позитрон-эмиссионных радиоактивных меток. Ведется работа по расширению спискаготавливаемых РФП.

Отделение медицинской физики проводит клиническую дозиметрию, дозиметрию *in vivo*, предлучевое дозиметрическое индивидуализированное 3D-планирование лучевой терапии для обеспечения работы врачей отделения радиотерапии. В арсенале медицинских физиков современное оборудование: анализаторы дозного поля; тканеэквивалентные, антропоморфные, гетерогенные и специализированные фантомы; клинический дозиметр с набором детекторов; системы дозиметрического планирования 3D и 4D.



*Главный внештатный  
специалист онколог  
департамента  
здравоохранения  
ХМАО — Югры  
Е.В. Билан*

В отделении радиотерапии активно используются:

- дистанционная лучевая терапия — конвенциональная лучевая терапия на гамма-терапевтическом аппарате Theratron;
- конформная лучевая терапия тормозным гамма-излучением на медицинских линейных ускорителях электронов с возможностью контроля по изображению и синхронизацией по дыханию, а также изготовлением индивидуальных фиксирующих устройств;
- стереотаксическая лучевая терапия на медицинских линейных ускорителях электронов;
- лучевая терапия пучками электронов с изготовлением индивидуальных блоков;
- многолучевая стереотаксическая радиохирургия на аппарате «Гамма-нож», близкофокусная рентгенотерапия;
- контактная лучевая терапия (брахитерапия) — внутрисполостная, внутрисветовая, внутритканевая и аппликационная лучевая терапия различных локализаций на аппарате MultiSource источником Co-60, то же с одновременным использованием интегрированной рентгеновской установки для всех локализаций на аппарате Nucletron microSelectron источником Ir-192;
- брахитерапия предстательной железы временными имплантатами методикой HDR источником Ir-192.

В хирургических отделениях проводится лечение больных ЗНО желудочно-кишечного тракта, забрюшинного пространства, легких и бронхов, молочной железы, мягких тканей и кожи, женской репродуктивной системы. Дооперационный койко-день составляет 2,2, хирургическая активность — 94%.

Система оказания помощи пациентам с использованием преимуществ многопрофильной клиники, возможностью привлечения всех специалистов для оптимизации лечебно-диагностического процесса позволяет проводить обширные многоэтапные симультанные операции у больных с онкологической и тяжелой сопутствующей патологией. С участием кардиохирургов, урологов, сосудистых



*В хирургическом отделении*

хирургов, гепатохирургов выполнено 6 таких операций. У 24 больных проведены комбинированные оперативные вмешательства. Из общего числа операций высокотехнологичные составляют до 22%.

В отделении химиотерапии и онкогематологии 30% больных получают химиотерапию таргетными препаратами. Основным методом лечения является системная полихимиотерапия как в самостоятельном варианте, так и в сочетании с гормонотерапией, иммунотерапией, таргетной терапией. Проводится неоадьювантная, адьювантная, лечебная химиотерапия всех линий. Применяются высокодозные курсы химиотерапии, локальная гипотермия скальпа для профилактики алопеции, локальная гипертермия органов брюшной полости и малого таза в комбинированном и комплексном лечении опухолей. В 2015 году начато проведение аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток у пациентов с опухолями кроветворной системы.

Реализуются окружные скрининговые программы:

- маммологический скрининг женщин старше 40 лет;
- обследование мужского населения старше 45 лет на простат-специфический антиген;
- программа скрининга колоректального рака;
- скрининг рака шейки матки методом жидкостной цитологии.

В рамках скринингов выявляемость на I–II стадиях заболевания составляет 72%. Программы скрининга ЗНО осуществляются за счет средств обязательного медицинского страхования.

За 7 лет работы окружного онкологического центра выполнено 238 тыс. амбулаторных посещений, в стационаре медицинская помощь оказана 30 324 пациентам с ЗНО, в дневном стационаре — 14 703 пациентам. Получили лучевое противоопухолевое лечение 7865 человек; выполнено более 7145 операций; с использованием установки «Гамма-нож» пролечено 680 пациентов; общее число радиоизотопных исследований достигло 10 260; проведено 5420 позитронно-эмиссионных томографий; сделано свыше 7330 скинтиграфических исследований; курсы химиотерапии получили более 17 400 больных.

Планируется лечение современными методами лучевой терапии с высокой концентрацией дозы в очаге; использование радиотерапии для лечения неопухолевых заболеваний на аппаратах GammaKnife и GulMay.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Формирование и развития онкологической службы в Челябинской области началось в апреле 1945 года, когда на базе онкологического отделения областной больницы был создан областной онкологический диспансер мощностью в 30 коек. Первым руководителем диспансера был назначен врач И.Н. Назаров. В последующем был организован Челябинский городской онкологический диспансер, что позволило увеличить коечную мощность специализированной службы области до 50 коек.

Слияние в 1969 году Челябинского областного и городского онкологических диспансеров в единое учреждение положило начало качественно новому этапу в истории службы, появилась возможность профилировать коечный фонд и сосредоточить усилия врачей на лечении основных локализаций опухолей, определяющих уровень заболеваемости и смертности.

Значительную роль в развитии как онкологической службы области, так и диспансера сыграла организация в 1975 году на его базе кафедры онкологии Челябинского государственного медицинского института. В июне 1998 года областной онкологический





*Главный врач  
Челябинского  
областного клинического  
центра онкологии  
и ядерной медицины,  
академик РАН  
А.В. Важенин*

диспансер возглавил доктор медицинских наук, профессор А.В. Важенин, онкологическая служба приобрела динамическое развитие в формировании материальной базы внедрения современных технологий диагностики и лечения злокачественных новообразований.

В январе 2017 года решением Правительства Челябинской области онкологический диспансер был переименован в ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины».

Для обеспечения специализированной помощи онкологическим больным в Челябинской области развернуто 1286 круглосуточных коек и 366 койки дневного стационара. В том числе в ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» — 588 коек круглосуточного стационара и 98 — дневного, в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» Магнитогорска соответственно — 138 и 31, в ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 3» Копейска — 81 и 9.

Два года назад на территории Центра введено в эксплуатацию новое здание поликлиники общей площадью более 6000 кв. метров на 500 посещений в смену. Специализированный прием по 12 профильным направлениям одновременно ведут 33 врача. В течение 2018 года выполнено 167,1 тысяч посещений. В поликлинике развернуты отделения противоопухолевой лекарственной терапии и амбулаторной радиотерапии, значительно шире используются стационар замещающие технологии — отделение дневного стационара противоопухолевой лекарственной терапии, амбулаторной хирургии, фотодинамической терапии, что повысило эффективность работы круглосуточных коек для лечения более сложных больных, требующих хирургического вмешательства.

В новом здании поликлиники предусмотрены диагностические службы: эндоскопическое отделение, рентгеновское отделение,

УЗИ, лаборатория. Приобретено новое оборудование: маммографы, рентгеновские установки, эндоскопическое оборудование, аппараты для ультразвуковой диагностики, лабораторное оборудование.

Оборудование центров позитронной эмиссионной томографии в Челябинске и Магнитогорске дает возможность проводить высокоинформативную диагностику не только онкологических заболеваний, но кардиологическую и неврологическую патологию. Наличие циклотронов позволяет производить и использовать изотопы F-18, I-123. ФГУП «Российский федеральный ядерный центр — ВНИИТФ им. академика Е.И. Забабахина» в Снежинске располагает возможностью расширения перечня производимых радионуклидов, включая Ga-67, In-111, а производственные мощности НПО «Маяк» в Озерске активно производить Mo-Tc.

Использование современных достижений ядерной медицины позволяет изменять стадию ранее диагностированного заболевания в 22,5% случаев, что влечет за собой изменение тактики лечения в 9,8% случаев и, как следствие, повышает качество оказанной медицинской помощи. Информативность исследований повышает уровень дифференциальной диагностики на 98,0%.

Оснащение ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» комплексом линейных ускорителей, аппаратурой для брахитерапии изотопами I-125, Co-60, Ru/Ro-106, радионуклидной терапии I-131, Sr-89, дистанционной гамма-терапевтической установкой с использованием Co-60, диагностическим оборудованием,



*Академик А.В. Важенин  
с клиническими ординаторами*

позволяющим проводить компьютерную и магниторезонансную томографию, системой Cyber-Knife позволяет продолжить научные исследования и обеспечить внедрение результатов в практическое здравоохранение.

Важное научное и практическое

значение имеют разработки специалистов ЧОКЦОиЯМ в области ядерной медицины, направленные на повышение эффективности диагностики и комплексного лечения злокачественных новообразований. В регионе эффективно функционирует преемственная разветвленная сеть радиофармпроизводства и радиофармпотребителей.

ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» занимает лидирующие позиции в Российской Федерации в направлении научных исследований диагностики и лечения онкологических заболеваний.

На базе Центра работают пять кафедр: ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России и ФГАОУ ВО «Южно-Уральский государственный университет» (национальный исследовательский университет) ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный университет» Министерства науки и высшего образования РФ, которые обеспечивают подготовку высококвалифицированных врачебных и инженерных кадров для онкологического и радиологического направлений специализированной онкологической службы области.

За последние 10 лет на базе онкологического центра проведено более 100 клинических исследований, по итогам которых защищено 117 кандидатских и 18 докторских диссертаций. Получено 34 патента на изобретения. Издано более 250 печатных работ в рецензируемых изданиях, в том числе 5 монографий в издательстве РАН. Кроме того, специалистами диспансера опубликовано более 1500 печатных работ в российских и региональных онкологических изданиях.

На базе ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» работает Ассоциация онкологов Уральского федерального округа, председатель — академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, главный врач диспансера Андрей Владимирович Важенин.

В 2018 году в специализированных медицинских организациях онкологического профиля Челябинской области лечение получили 36 тысяч пациентов в круглосуточном стационаре, в дневном — 21,5 тысячи, при этом каждый третий — в центре онкологии и ядерной медицины. В течение года в ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» выполнено 27,6 тыс. процедур с использованием комплексного оборудова-

ния на базе высокоэнергетического линейного ускорителя и 3 тыс. процедур брахитерапии с Со-60 на гамматерапевтическом аппарате. Радионуклидную терапию на современном оборудовании получили 237 пациентов. Произведено 1500 расчетов на системе трехмерного дозиметрического планирования.

В двух центрах позитронно-эмиссионной томографии, открытых на базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» и ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» (Магнитогорск), проведено 7,7 тыс. обследований 2120 пациентам.

С мая 2011 года на базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» введен в эксплуатацию «Кибернож», позволяющий осуществлять лечение опухолей любой локализации. Ежегодно проводится лечение более 300 пациентов. Специальное лечение злокачественных новообразований закончили более 8 тысяч онкологических больных — 75,0%.

В структуре диспансера работает девять хирургических отделений: отделение химиотерапии, реанимация, три радиологических отделения, два рентгендиагностических отделения, отделение эндоскопии, два операционных блока с ламинарными операционными залами, цитологическая и клинико-диагностическая лаборатории.

Помимо общепринятого набора клинических отделений, в диспансере функционирует ряд уникальных для России центровых направлений: нейтронной терапии, офтальмоонкологии, онкоурологии и терморрадиотерапии, паллиативной онкологии, фотодинамической терапии, реконструктивной и пластической хирургии.

Хирургическое лечение проводится в 8 профильных отделениях. Ежегодно хирургами диспансера выполняется 3500–3700 операций при злокачественных опухолях практически всех локализаций. Больные оперируются в 12 операционных залах, где, помимо традиционного набора оборудования и инструментария, есть ламинарные системы воздухообмена и вентиляции, позволяющие поддерживать санитарно-эпидемический режим. Наличие операционного микроскопа фирмы Carl Zeiss позволяет выполнять микрохирургические манипуляции на органе зрения, а также целый спектр реконструктивно-восстановительных операций с наложением микрососудистых анастомозов для реваскуляризации перемещаемых лоскутов.

По показаниям проводится внутриаrтериальная химиотерапия, установка венозных и артериальных портов для длительного введения цитостатических препаратов. Осуществляется лечение пациентов интенсивными схемами химиотерапии, моноклональными антителами и другими таргетными препаратами.

В ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» проводятся все современные методики лучевой терапии. Одной из уникальных для отечественного здравоохранения технологий является интраоперационная лучевая терапия (ИОЛТ) — метод однократного высокодозного облучения мишени, доступ к которой осуществляется хирургическим путем. Лечение проводится на малогабаритном бетатроне БМ-10Э с энергией пучка электронов 10 МэВ, электронный ускоритель установлен непосредственно в операционном блоке, что исключает необходимость транспортировки больного к ускорителю.

Основными локализациями опухолей, для которых разработаны четкие показания и противопоказания применения ИОЛТ, являются рак желудка, молочной железы, саркомы мягких тканей, опухоли придаточных пазух носа. Дозиметрический расчет осуществляется при помощи программного обеспечения, разработанного в ЧОКЦОиЯМ.

Ведется активная работа со средствами массовой информации по формированию у населения адекватного отношения к своевременному выявлению онкологических заболеваний и понимания современных возможностей диагностики и лечения опухолей. Реализованы проекты: «Будьте здоровы» (ЧГТРК) — 8 выпусков, «О здоровье» (ОТВ) — 7 выпусков, «Личное мнение» (31 Канал — телевидение) — 6 выпусков «Онкосреда» («Комсомольская правда») — 10 выпусков, Клиника года — 2018 (КП), «Онколикбез» (74.ru) — 34 статьи.



В настоящее время при поддержке губернатора Челябинской области А.Л. Текслера готовится к реализации один из проектов ядерной медицины, рассматривается вопрос о строительстве первого в России центра протонной терапии.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

В Грозном в 1938 году был открыт онкологический пункт с одним врачом-онкологом и двумя медицинскими сестрами, которые вели диспансерный учет больных и направляли к соответствующим специалистам на хирургическое лечение в отделениях общей лечебной сети. Сложных больных направляли в Ростов-на-Дону или Воронеж, где были открыты специализированные поликлиники и 50-коечные онкологические отделения, и при необходимости там же проводилась радиотерапия. С января 1941 года в противораковом кабинете начали лечение радиумом, и больные больше не выезжали за пределы республики.



*Сотрудники диспансера, 1950-е годы*      *Сотрудники диспансера, 1980-е годы*

В соответствии с постановлением Совнаркома СССР от 30 апреля 1945 года, согласно плану развертывания онкологической сети в стране в Грозном в 1948 году открыли областной онкологический диспансер, ставший организационно-методическим центром. В Грозненском онкологическом диспансере было три отделения: хирургическое, гинекологическое и радиологическое. Постепенно увеличивалась коечная мощность стационара, в 1953 году открыли патоморфологическую лабораторию, колопроктологическое отделение, рентгенодиагностический и рентгенотерапевтический кабинеты, организовали оргметодкабинет. До 1957 года диспансер функционировал в составе облздравотдела Грозненской области. После восстановления Чечено-Ингушской АССР в 1957 году еще шире развернулась работа по раннему выявлению злокачественных новообразований и предо-



*Первое здание онкодиспансера*



*Коллектив диспансера на субботнике*

пухоловых состояний. Онкологический диспансер был оснащен всем необходимым для оказания специализированной помощи. Медицинский персонал по своей подготовке был высокопрофессиональным, многие врачи неоднократно повышали квалификацию на центральных базах усовершенствования врачей.

За успехи в работе в феврале 1961 года Указом Верховного Совета СССР главный врач Чечено-Ингушского республиканского онкологического диспансера Н.И. Колтуницкая была награждена орденом «Знак Почета», а в 80-е годы такую же награду получил главный врач А.З. Хункаев.

В 70-е годы прошлого века было открыто 80-коечное онкологическое отделение в республиканской больнице и 40-коечное отделение в Грозненской городской больнице № 2 (позже перевели в городскую больницу № 9), где проводилось комплексное лечение. К 1972 году в Чечено-Ингушетии в районных больницах (кроме двух горных) было открыто 10 онкологических кабинетов. Обеспеченность врачами-онкологами на 100 тыс. населения была 3,0, а специализированными койками — 11,2. С участием общей лечебной сети в республике бригадами врачей комплексно проводилась активная профилактическая работа. Например, только в 1967 году осмотрами было охвачено более 253 тыс. человек, в 1970 году — более 453 тыс. человек (42,6% всего населения республики).

Следует отметить, что рак кожи и рак легких часто выявлялся у рабочих нефтяной и нефтехимической промышленности республики. В диспансере, с учетом экологической ситуации в республике, исследованием эпидемиологии рака легких в 1980-е годы занимался врач-онколог Х.У. Ахматханов, а рака кожи — врач-онколог



*Планомерно развивающаяся онкологическая служба была разрушена в период трагических военных событий на территории республики в 1994–1995 и 1999–2000 годах*

А.Ш. Тазуев. Значительный уровень развитие онкологической службы получило в середине 1980-х годов (главный врач Х.У. Ахматханов, 1981–1987). Впервые в онкодиспансере в 1982 году был установлен гамма-терапевтический аппарат «АГАТ-С», в 1984-м появилась радиоизотопная лаборатория. В 1985-м на базе республиканской больницы в радиологическом отделении на 60 коек после реконструкции и капитального ремонта было установлено еще 2 гамма-терапевтических аппарата, один из них внутриволостной для лечения онкогинекологических больных. В онкодиспансере также впервые установлен маммограф, открыта централизованная цитологическая лаборатория, гистологическая, эндоскопический кабинет с оборудованием японского производства, кабинет амбулаторной химиотерапии. Велась подготовка и укомплектование кадров онкологов, радиологов, гистологов, цитологов, физиков, дозиметристов.

Планомерно развивающаяся онкологическая служба была разрушена в период трагических военных событий на территории республики в 1994–1995 и 1999–2000 годах. Здание республиканского онкологического диспансера практически полностью лежало в руинах, медицинское оборудование и аппаратура, имущество, архив уничтожены. Многие специалисты были вынуждены уехать из республики из-за отсутствия элементарных условий жизни и работы, а оставшиеся (8 из 25 онкологов республики) вели консультативный прием в районных больницах, а в Грозном — в полуразрушенном здании диспансера и в соседних домах. В эти кризисные годы из-за дезорганизации онкологической службы и сложившейся неблагоприятной со-



циально-экономической ситуации почти все онкологические больные выезжали за специализированной медицинской помощью за пределы республики, соответственно, не было и учета больных.

После прекращения в онкологических действиях возрождение службы началось в 2001 году с открытия 60-кочного онкохирургического отделения (заведующий врач С.М. Берикханов) в городской больнице № 1. Онкологическому диспансеру было выделено здание бывшего детского ревматологического санатория, где он и располагался до 2008 года. В 2007 году решением правительства республики диспансеру было передано бывшее здание общежития профессионально-технического училища № 13, где начались ремонтные работы. Уже в 2008 году были открыты поликлиника диспансера, химиотерапевтическое отделение на 40 коек, остальные отделения открывались по мере окончания ремонтно-восстановительных работ.

Вторую жизнь онкослужба республики получила с назначением в 2014 году на должность главного врача Эльхана Абдуллаевича Сулейманова, прибывшего, чтобы возродить и поднять на современный уровень оказание онкологической помощи населению Чеченской Республики. В связи с острой нехваткой кадров возрождение онкологической службы началось с направления специалистов на обучение в ведущие онкологические институты и центры. Практически все медицинские работники прошли профессиональную переподготовку и первичную специализацию по всем ключевым направлениям онкологии, принося с собой в стены диспансера новые знания и опыт ведущих центров страны.

С начала 2015 года Республиканский онкологический диспансер ЧР был одним из первых учреждений страны, принявшим активное участие в онлайн-конференциях совместно с Национальным медицин-

ским исследовательским центром радиологии Минздрава России.

С 2014 года онкологическая служба республики представлена современным многопрофильным республиканским диспансером на 280 коек и поликлиникой на 250 посещений в смену с организационно-методическим центром и сетью онкологических кабинетов в районах республики — 14 специализированных онкологических кабинетов в центральных районных больницах. В хирургическом корпусе полноценно функционируют три хирургических отделения: отделение реконструктивно-пластической хирургии молочной железы, кожи, головы и шеи — 40 коек, торакоабдоминальное отделение — 30 коек, гинекологическое отделение — 30 коек, отделение реанимации и интенсивной терапии, операционный блок, дневной стационар, патологоанатомическое отделение, эндоскопическое отделение.



Также на территории диспансера в терапевтическом корпусе развернуто два химиотерапевтических отделения, паллиативное и приемное отделение. Введен в эксплуатацию корпус с отделениями лучевой диагностики и радиологии, также ранее не существовавшие. Запланировано строительство центра ядерной медицины, оснащенного циклотроном, медицинским линейным ускорителем, позитронно-эмиссионным томографом (ПЭТ/КТ).

Как результат активно проводимой работы над возрождением онкослужбы республики, вырос уровень ранней диагностики злокачественных новообразований: в 2017 году этот показатель составил 55,5%. Смертность составляла в 2018 году 83,0. Заболеваемость 151,4. Онкологическая служба республики практически с нулевых показателей послевоенного времени встала на современный уровень развития за рекордно короткие сроки. Так, за последние 5 лет принято более 50 специалистов-онкологов по окончании ординатур. Вырос объем хирургической помощи до 9000 тысяч операций в 2018 году. В 2018 году полностью выполнен запланированный объем высокотехнологической помощи 220 больным на сумму 25 млн рублей. Внедряются новейшие методы реконструктивно-пластических хирургических операций на молочной железе.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

История развития онкологической службы Чувашской Республики началась в 1945 году, когда на базе 1-й городской поликлиники был открыт онкологический пункт. 15 мая 1946 года онкологический пункт преобразован в Республиканский онкологический диспансер. Диспансеру было выделено 10 коек для хирургического лечения пациентов. Возглавил онкологическое учреждение демобилизовавшийся фронтовой хирург Петр Ермолаевич Ермолаев.



Решением Совета министров Чувашской АССР в ноябре 1950 года диспансеру выделили отдельное здание, где разместился стационар на 20 коек, гистологическая и клиническая лаборатории, рентгенодиагностический и рентгенотерапевтический кабинеты.

Онкологическая служба постепенно расширялась, открывались онкологические кабинеты в Алатыре, Канаше, Шумерля, Ядрине, Цивильске.

В 1961 году начинается лучевое лечение пациентов на базе медсанчасти ХБК. Начало 1970-х годов ознаменовалось бурным развитием радиологической службы. В 1973 году построен новый радиологический корпус на 60 коек. Огромный вклад в основание радиологической службы вносит заслуженный врач Чувашской Республики Л.М. Танеева. Получен первый источник для гамма-терапевтического аппарата «Луч-1». Введены должности физика-радиолога и техника-дозиметриста.

В мае 1974 года завершается строительство ныне существующего хирургического корпуса № 1 на 120 коек с поликлиническим отделением на 50 посещений в смену. В эти годы онкослужба полу-



*Первые онкологи Чувашской Республики      Коллектив онкодиспансера, 1950 год*

чила новое оборудование в виде аппаратов для рентгенодиагностики и лучевого лечения больных. Были неплохо дооснащены операционная и все лаборатории. Это позволило всем отделениям заработать на полную мощность и значительно расширить возможности диагностики и лечения. В 1978 году на базе диспансера организуются эндоскопическое отделение и центральная цитологическая лаборатория, открыто отделение торакальной онкологии.

В 1992 году вводится в эксплуатацию новый пятиэтажный лечебный корпус на 100 коек. В самостоятельные подразделения диспансера выделяются отделение опухолей желудочно-кишечного тракта, отделение опухолей головы и шеи. Проводится работа по внедрению новых лапароскопических методов диагностики и лечения.

В 2002 году поликлиника выводится в отдельный корпус, где в настоящее время развернуто поликлиническое отделение для консультативного приема пациентов.

В 2005 году на базе онкологического диспансера организована кафедра онкологии Чувашского госуниверситета им. И.Н. Ульянова,



*Отделение радиотерапии*



*Подготовка к операции, 1978 год*



*Врио главного врача Чувашского онкодиспансера И.Ю. Долгов*

что позволило улучшить практическую подготовку будущих специалистов для онкологической службы. В том же году открывается отдельное химиотерапевтическое отделение на 25 коек.

В 2010 году онкологический диспансер входит в национальную онкологическую программу, в рамках которой в марте 2011 года завершается строительство нового радиологического корпуса. Введен в эксплуатацию трехэтажный диагностический

центр. Диспансер оснащается новейшей диагностической и лечебной аппаратурой. В 2016 году появился новый хирургический корпус. Это позволило организовать высокотехнологичную медицинскую помощь в едином лечебно-диагностическом комплексе в современных комфортабельных условиях и позволит увеличить объемы выполняемых оперативных вмешательств. В этот же год полностью обновлено поликлиническое отделение. В 2018 году капитально отремонтирован радиологический корпус.

Кроме того, диспансер значительно пополнился новым современным оборудованием для диагностики и лечения онкологических заболеваний, благодаря чему у специалистов появилась возможность реализовать новые технологии и направления в лечении пациентов, которые ранее были недоступны для жителей Чувашии.

В повседневную практику внедрены высокотехнологичные операции при опухолях различных локализаций. По современным методикам осуществляются органосохраняющие и реконструктивно-пластические операции. Активно используются телемедицинские технологии.

Сегодня Республиканский клинический онкологический диспансер располагает 363 койками для специализированного, в том числе высокотехнологичного и паллиативного, лечения больных со злокачественными новообразованиями. Для лечения онкологических больных в стационарных условиях функционируют 273 круглосу-

точные специализированные койки, из которых онкологических — 195, лекарственной терапии — 35, радиотерапевтических — 43 коек. Дневные койки стационара на 35 коек с режимом работы в 3 смены, из которых: радиотерапевтические — 7 коек, химиотерапевтические и хирургические — 28 коек. Для оказания симптоматической помощи пациентам открыто паллиативное отделение на 25 коек, отделение сестринского ухода на 26 коек. Функционирует приемно-диагностическое отделение на 4 койки.

Ежегодно лечение проходит более 10 тысяч пациентов, консультационную помощь получают более 70 тысяч человек. Выполняется более 1,5 млн диагностических исследований в год, свыше 4 тысяч операций различного профиля, 50% из которых — с применением высоких медицинских технологий.

На сегодняшний день онкологические заболевания занимают третье место в структуре смертности населения Чувашской Республики, уступая лишь внешним причинам смертности и заболеваниям сердечно-сосудистой системы. По уровню заболеваемости злокачественными новообразованиями в России республика остается территорией с низкими показателями. Несмотря на это, заболеваемость злокачественными новообразованиями из года в год растет.

Однако тот факт, что диагноз «рак» стали ставить чаще, нельзя назвать отрицательной тенденцией. Увеличение числа вновь выявленных случаев злокачественных новообразований в большей степени связано с большой организационной работой, направленной на своевременную диагностику онкологических заболеваний и интенсивным использованием диагностического оборудования.

В республике на протяжении ряда лет увеличивается показатель выявляемости



*Онкогинекологи проводят операцию с использованием современных технологий*



*Отделение реабилитации —  
уникальное не только в ПФО,  
но и в России*

злокачественных новообразований на ранних стадиях, что является основополагающим фактором в успешном исходе лечения.

В 2018 году доля выявления ранних стадий злокачественных новообразований увеличилась до 55,7%.

Речь идет об активной диагностике пациентов, в том числе в рамках программ диспансеризации и массового скрининга, эффективной работе

по повышению онконастороженности врачей первичного звена, фельдшеров и акушерок смотровых кабинетов.

Онкологическим диспансером реализуется целый ряд проектов, направленных на профилактику, раннюю диагностику заболеваний, повышение онкологической настороженности населения и формирование приверженности к здоровому образу жизни.

Мобильные бригады врачей-онкологов выезжают в районы и на предприятия Чувашской Республики. Пятый год реализуется проект «Маммологический онкопатруль».

Для населения также проводятся Дни открытых дверей, Дни мужского здоровья, Дни ранней диагностики, информационные кампании в местах массового скопления людей — все они направлены на раннюю диагностику заболеваний.

В диспансере выстроена эффективная система оказания психологической помощи и реабилитации пациентов. Психологическая поддержка оказывается пациентам на всех этапах лечения, начиная с постановки диагноза и заканчивая паллиативной помощью. Реабилитационное отделение, развернутое в новом корпусе онкологического диспансера, является уникальным не только для Чувашии, но и для федеральных центров. В отделении используется широкий спектр методов физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, а также проводится психологическая и социальная реабилитация для пациентов и их родственников.

В Чувашии который год сохраняется высокий уровень пятилетней выживаемости онкологических больных (56,2%) в сравнении

с общими показателями Российской Федерации (53,9%). То есть больные стали жить дольше.

Когда-то диагноз «рак» приводил людей в отчаяние и звучал как приговор. Сегодня многие формы этого заболевания успешно лечатся, и специалисты республиканского онкодиспансера на деле доказывают, что они могут это делать на высоком уровне.

В онкодиспансере используются практически все виды оперативного, химиотерапевтического, лучевого и комбинированного лечения, успешно проводятся сложные операции, освоены и активно применяются органосохраняющие операции и малоинвазивные методики.

Кроме того, появились современные схемы лекарственной терапии, которые позволяют успешно контролировать развитие опухолевого процесса.

Большое внимание уделяется высокому профессиональному уровню сотрудников и его постоянному повышению, участию в научной жизни онкологического сообщества.

Диспансер располагает всем необходимым оборудованием для проведения полной комплексной диагностики, выполнения оперативного вмешательства и послеоперационной реабилитации пациентов. Очень много внимания уделяется обеспечению комфортного пребывания пациентов в клинике. При этом все этапы лечения соответствуют всем российским и международным стандартам качества.

В рамках национального проекта планируется дальнейшее переоснащение центра новым современным оборудованием.

В целях сокращения сроков диагностики и повышения ее качества в республике запланирована организация четырех центров амбулаторной помощи, оснащенных диагностическим оборудованием, необходимым для комплексной и быстрой диагностики злокачественных новообразований. Первый центр амбулаторной помощи уже открылся.

Основные акценты также будут сделаны на профилактике онкологических заболеваний, ранней диагностике, своевременном лечении и повышении информированности населения о факторах риска заболевания, действиях при появлении первых признаков онкологической патологии, мотивировании к ведению здорового образа жизни и необходимости прохождения профилактических обследований.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Специализированную помощь онкологическим больным стали оказывать в республике со времени открытия в 1946 году онкологического кабинета при городской поликлинике № 1. Тогда на диспансерный учет были взяты 152 пациента со злокачественными новообразованиями. В ноябре 1947 года был открыт 10-коечный стационар на базе хирургического отделения республиканской больницы.

Важнейшим событием для организации самостоятельной структуры, призванной оказать медицинскую помощь онкологическим больным в Якутии, явилось издание приказа Минздрава СССР от 17 июля 1948 года «О планировании открытия в г. Якутске онкологического диспансера». Первоначально диспансер был развернут на 20 коек для проведения лучевой терапии, главным врачом был назначен Петр Сергеевич Миронов (1950–1957), выпускник 2-го Ленинградского мединститута, прошедший в 1946 году специализацию по онкологии при Московском научно-исследовательском институте, впоследствии защитивший диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. В тот период онкологический диспансер размещался в старом «временно отведенном» деревянном здании. Кроме того, для обследования и проведения лечения тяжелых онкологических больных выделены еще 10 коек в терапевтическом отделении Якутской городской больницы. С этого времени диспансер как самостоятельное структурное подразделение в системе регионального здравоохранения стал оказывать лечебную и организационно-методическую помощь населению республики. В 1952 году был установлен рентгенотерапевтический аппарат «РУМ-3», что стало началом лучевой терапии в республике, и в том же году открыли кабинет глубокой рентгенотерапии. В 1960 году в эксплуатацию был введен телегамматерапевтический аппарат ГУТ-Со-400, а через два года выделено каменное здание для лучевой терапии и официально открыто радиологическое отделение.

В 1966 году диспансер получил новое деревянное двухэтажное здание, где было развернуто хирургическое отделение и гинекологические койки. Тогда же была создана клиничко-диагностическая лаборатория.

В 1970-е годы начали проводиться научно-практические конференции, установлены связи с Магаданским и Бурятским онкологическими диспансерами, для проведения семинаров и мастер-классов приглашались онкологи из других учреждений России.



*Визит главного внештатного онколога  
Минздрава России И.С. Стилиди*

В 1977 году был открыт курс онкологии при кафедре терапии Медицинского института ЯГУ, в 1980-м организовано Республиканское противораковое общество онкологов.

В 1981 году на базе цитологического кабинета была создана цитологическая лаборатория, открытие которой существенно повысило показатели ранней диагностики. В 1989 году для размещения онкологического диспансера был передан новый пятиэтажный каменный дом. В 1989 году диспансер в числе шести других регионов страны был включен в эксперимент по разработке рекомендации «Интенсификация хирургической деятельности онкологических стационаров», работал в условиях нового хозяйственного механизма (НХМ). Это позволило без увеличения основного коечного фонда, только за счет сэкономленных средств открыть два отделения: химиотерапии и онкогинекологии. Гинекологическое отделение открыто 14 марта 1990 г. на 20 коек.

С 2004 по 2017 год учреждение возглавлял П.Д. Каратаев, организатор здравоохранения высшей квалификационной категории, заслуженный врач РС(Я). Тогда следующим этапом развития службы стала реализация целевых программ российского здравоохранения, совершенствование методов оказания медицинской помощи по профилю «онкология». В рамках государственной программы «Развитие здравоохранения РС(Я) на 2012–2016 годы», улучшилось оснащение медицинской базы. Для диспансера были закуплены рентгенодиагностический комплекс Shimadzu, высокоэнергетический линейный

ускоритель Synergy, мобильный компьютерный томограф Body Tom, система гистологической и иммуногистохимической диагностики, анализатор концентрации ингаляционных анестетиков в дыхательные смеси, генератор кислорода, лабораторные автоматические анализаторы, гамма-терапевтический аппарат для дистанционного облучения Theratron Equinox, гамма-терапевтический аппарат контактного облучения MultiSource, близкофокусный рентгенотерапевтический аппарат, 16-срезовый рентгеновский компьютерный томограф и многое другое. В связи с поставкой нового современного медицинского оборудования, введением в эксплуатацию радиационного оборудования внедрены в практику новые методы диагностики, лечения, радиотерапии.

Была начата целевая подготовка кадров для онкологической службы, подготовлены и прибыли в Якутию в 2014 году 11 врачей-онкологов, в 2015 году 3 врача-радиотерапевта.

В 2017 году главным врачом ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский онкологический диспансер» была назначена кандидат медицинских наук Лена Николаевна Афанасьева, заслуженный работник здравоохранения Республики Саха (Якутия). С ее приходом началась широкомасштабная организационно-методическая работа. Проведено две научно-практические конференции межрегионального уровня с международным участием. С деятельностью онкослужбы Якутии ознакомились врачи-онкологи из Казахстана, Японии и многих регионов России. В режиме видеоконференцсвязи организуются онлайн-семинары по ранней диагностике рака для врачей первичного звена, медицинские советы с привлечением администраций улусов и центральных районных больниц, мастер-классы по хирургии с приглашением ведущих врачей-онкологов России. Впервые внедрена новая форма обучения — телемедицинские консультации для средних медицинских работников по оказанию процедуры химиотерапии. По инициативе коллектива и главного врача реализуется пациенто-ориентированный волонтерский проект помощи онкологическим больным «Ты не один!». Он занял первое место на Республиканском конкурсе молодых специалистов «Профессия Жизнь» и был представлен на площадке Всероссийского конгресса РАМС «Лидерство и инновации — путь к новым достижениям», приуроченного к 25-летию юбилею Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России».



*НПК с международным участием, 2019 год*

Правительством Республики Саха (Якутия) в 2015 году была принята Концепция строительства объекта «Якутский республиканский онкологический диспансер на 210 коек в Якутске с радиологическим отделением и хозблоком». И в конце 2018 года после реконструкции было введено в эксплуатацию здание радиологического корпуса, что стало одним из значимых событий в развитии регионального здравоохранения. В ходе реконструкции построен практически новый корпус отделения, площади старого здания увеличились в 2,5 раза. Новый корпус имеет типовую планировку, которая отвечает современным требованиям российского здравоохранения с учетом комфортного пребывания пациентов, в том числе маломобильных групп населения. Объект дооснащен современным тяжелым медицинским оборудованием, вторым высокотехнологичным линейным ускорителем, рентгеновским симулятором для высокоточного расчета дозы радиотерапии, аппаратами КТ и УЗИ и пр., на которых работают специалисты, прошедшие подготовку в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, а также в Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования. Также исторически важным событием для онкологической службы стало временное размещение стационарных отделений и поликлиники диспансера в типовом пятиэтажном каменном здании до конца строительства нового здания. Сейчас большая роль отведена внедрению регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Саха (Якутия)». С 2019 по 2024 год запланированы основные мероприятия проекта:

- переоснащение онкологического диспансера медицинским оборудованием;
- поэтапное открытие 18 центров амбулаторной онкологической помощи с учетом территорий и оснащения медицинских учреждений;
- развитие информатизации онкологической службы — теле-медицина, единая региональная централизованная система и пр., предусматривающая подключение и информационный обмен между медицинскими организациями и онкологическим диспансером;
- сокращение дефицита финансирования оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях;
- целевая подготовка кадров для онкологической службы;
- реализация 2-й очереди I пускового комплекса строительства объекта «Якутский республиканский онкологический диспансер на 210 коек в Якутске с радиологическим отделением и хозблоком» — строительство онкоклинического центра.

По итогам 2019 года в связи с открытием центров амбулаторной онкологической помощи для укомплектования медицинских учреждений квалифицированными врачами-онкологами в Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова на курс ординатуры по онкологии принято 13 специалистов, на первичную специализацию по онкологии — 19 врачей. В рамках реализации регионального проекта увеличены плановые объемы оказания медицинской помощи по профилю «онкология», дополнительно увеличено на 42 % штатное расписание в сравнении с 2008 годом, дополнительно расширен коечный фонд на 65 круглосуточных коек, создано новое востребованное отделение торакоабдоминальной хирургии. И на сегодняшний день коечный фонд диспансера составляет 185 круглосуточных коек, 35 коек дневного пребывания пациентов. В структуре диспансера:

- 4 стационарных отделения (отделение противоопухолевой лекарственной терапии на 60 коек, отделение общей хирургии на 30 коек, отделение онкогинекологии на 30 коек, радиотерапевтическое отделение на 35 коек, отделение торакоабдоминальной хирургии на 30 коек);
- поликлиника на 144 посещений в смену с дневным стационаром химиотерапии на 10 коек;
- отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии на 7 коек;



*Открытие радиологического корпуса*

- отделение лучевой диагностики;
- клинико-диагностическая лаборатория;
- цитологическая лаборатория;
- организационно-методический отдел;
- отделение радиологической безопасности и физико-технический персонал.

Впервые в республике на базе диспансера начаты одномоментные реконструктивно-пластические операции при раке молочной железы с использованием кожно-мышечного лоскута или искусственных имплантов. В практику введены отсроченные оперативные вмешательства по восстановлению формы молочной железы, проводятся видеоэндоскопические операции на органах грудной полости, брюшной полости и малого таза, начато проведение фотодинамической терапии при злокачественных новообразованиях кожи, шейки матки, внутрисветовая терапия рака пищевода, желудка. С 2016 года ГБУ РС(Я) «ЯРОД» вошел в перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, а с 2017 года он вошел в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи по федеральному бюджету. В рамках ВМП проводится широкий спектр высокотехнологичных оперативных вмешательств: видеоторакоскопические операции при опухолях легкого (в том числе однопортовые резекции долей, пульмонэктомии с расширенной лимфодиссекцией средостения, бронхопластические операции); лапароскопические резекции поперечно-ободочной кишки и прямой кишки, брюшно-промежностные экстирпации прямой кишки, резекции желудка; операции на женских половых органах с использованием видеоэндоскопических технологий (ам-

путация и экстирпация матки с придатками), расширенные операции на органах малого таза с парааортальной лимфодиссекцией, комбинированные и симультанные операции при злокачественных опухолях брюшной полости и малого таза, оперативные вмешательства на печени (резекции печени); операции на мочевом пузыре с формированием искусственного резервуара; операции на предстательной железе; органосохранные операции при онкогинекологической патологии и т.д.

В последнее время химиотерапевты активно внедряют инновационные методы лечения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций. Врачами назначаются инновационные лекарственные препараты после молекулярно-генетического исследования опухоли, применяются методы фотодинамической терапии опухолей, иммуноонкологические препараты, проводится химиотерапия с установлением порт систем.

Отделение радиотерапии, оснащенное дорогостоящим инновационным медицинским оборудованием, проводит процедуры дистанционной, контактной гамма-терапии, рентгенотерапии, инновационные виды лучевой терапии.



Коллектив ГБУ РС(Я) ЯРОД

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

История онкологической службы Ямало-Ненецкого автономного округа начинается с 2012 года, когда приказом департамента здравоохранения ЯНАО был открыт региональный онкологический центр в составе Салехардской окружной клинической больницы (далее — РОЦ СОКБ). Состав коечного фонда на момент открытия: 35 онкологических (в том числе хирургические и для противоопухолевой терапии), 2 — для оказания паллиативной помощи. Также был открыт кабинет амбулаторного приема и организационно-методический кабинет. Важную роль в открытии РОЦ сыграли главный хирург ЯНАО Игорь Владимирович Антоненко и врач-онколог Алена Александровна Важенина. Региональный онкологический центр оказывает лечебно-профилактическую и консультативную помощь жителям Салехарда и всему населению Ямало-Ненецкого автономного округа. Принята региональная программа лекарственного обеспечения онкологических больных.

В 2015 году РОЦ СОКБ возглавил врач-онколог Сергей Адольфович Парте, а главным онкологом региона назначена врач-онколог высшей категории Евгения Сергеевна Кузьмина.

В 2015–2016 годах была создана имеющаяся структура онкологической службы округа, позволившая в отсутствие онкологического диспансера выстроить централизованную работающую систему, которая привела к достижению видимых статистических результатов всего за 1,5 года работы. Разработана маршрутизация пациентов при подозрении у них онкологического заболевания, создан врачебный онкологический консилиум на базе ГБУЗ СОКБ г. Салехарда, направленный на выстраивание единых подходов в диагностике и лечении ЗНО. С июня 2017 года выписки на ВОК направляются по линии телемедицины. За 2017 год врачебным онкологическим консилиумом рассмотрено 1480 случаев. За 2018 год — 1786 случаев. С 2015 года силами медицинского информационного-аналитического центра ЯНАО и онкологов округа сформирован и ведется региональный онкорегистр — сетевая версия, то есть ввод данных обеспечен напрямую с рабочих мест врачей-онкологов ПОК.

С 2016 года во всех медицинских организациях округа были развернуты и приведены в соответствие с существующими методиче-



*Главный онколог ЯНАО Е.С. Кузьмина, главный онколог УрФО В.Б. Шаманский, руководитель онкоцентра Салехарда С.А. Пармс (слева направо)*

скими рекомендациями смотровые кабинеты. Их количество в 2017 году составило 23, планируемое значение 14 превышено почти в 2 раза, что связано с открытием нескольких смотровых кабинетов в МО с большой численностью прикрепленного населения. В начале 2016 года вышел приказ департамента здравоохранения

ЯНАО «Об усилении контроля за рациональным и своевременным использованием противоопухолевых лекарственных препаратов», направленный на выстраивание системы лекарственного обеспечения. Реализация его пунктов позволила создать регистр онкологических больных, получающих противоопухолевые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, контролировать движение и расход препаратов, обеспечила непрерывность лечения, рациональный расход лекарственных средств. Выстроенная система лекарственного обеспечения позволила без существенных сбоев осуществить изменения в лекарственном обеспечении в округе: погружение средств целевой программы «онкология» в фонд ОМС и переход к обеспечению онкологических больных в амбулаторных условиях в рамках региональной льготы с января 2017 года, переход к оплате по новым КСГ с 2018 года.

Организация оказания медицинской помощи онкологическим больным на территории Ямало-Ненецкого автономного округа (далее — ЯНАО) базируется на основе трехуровневой модели.

Первый уровень представлен медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и первичными онкологическими кабинетами (далее — ПОК). Всего 12 кабинетов, таким образом, первичные онкологические кабинеты открыты во всех муниципалитетах. Задачи врачей-онкологов первичных смотровых ка-

бинетов: обеспечение преемственности лечебного и диагностического процессов, ведение онкорегистра, диспансерное наблюдение онкологических больных. К работникам первого уровня относятся медицинские работники «первичного контакта» — не онкологи (врачи специалисты, смотровые кабинеты, участковая служба). Их задачи: выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний, формирование групп риска, оказание паллиативной помощи.

Второй уровень представлен медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь на базе межмуниципальных онкологических отделений. В настоящее время в автономном округе развернуто 3 онкологических отделения на 118 коек: 50 — Салехард, 40 — Ноябрьск, 42 — Новый Уренгой. Кроме того, отдельные онкологические койки развернуты на базе непрофильных отделений в Надыме, Губкинском, Муравленко, Тарко-Сале. Показатель обеспеченности специализированными онкологическими койками на 10 тыс. населения составлял в 2014 году 1,3, при увеличении выявляемости онкопатологии в 2015 году дефицит коечного фонда начал ощущаться особенно остро. В 2016 году с открытием отделения в Новом Уренгое, увеличением коечных мощностей в Салехарде и Ноябрьске показатель достиг 2,2 (РФ — 2,4), что позволило значительно увеличить доступность специализированной онкологической помощи.

Для укрепления структуры онкологической службы округа, увеличения качества и доступности специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» приказом департамента ЯНАО октября 2018 года на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» открыт первый в округе межрайонный онкологический центр, в ноябре 2019 года открыт первый ЦАОП. Планируется открытие еще одного центра в Новом Уренгое.

Третий уровень онкологической помощи в автономном округе представлен региональным онкологическим центром на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница». Региональный онкологический центр (далее РОЦ СОКБ) оказывает специализированную, в том числе высокотехнологическую, помощь по профилю «онкология».

В медицинских организациях ЯНАО сегодня выполняются все востребованные хирургические вмешательства при наиболее распространенных локализациях ЗНО — молочная железа, желудочно-кишечный тракт, органы женской половой сферы, мочевого выделения и др.

Лекарственное обеспечение проводится на высоком современном уровне, с применением всех необходимых цитотоксических, таргетных, иммунотерапевтических препаратов. Система лекарственного лечения в амбулаторных условиях построена на основании регистров пациентов, отличается как высоким уровнем лечения, так и полным обеспечением всех нуждающихся больных — за счет средств бюджета региона (региональная льгота).

В 2015–2016 годах значительно улучшилась кадровая ситуация в онкологической службе округа. В течение 2015 года приняты врачи-онкологи в больницы Салехарда, Ноябрьска, Нового Уренгоя, Губкинского, Надыма, Тарко-Сале. В 2016 году приняты врачи-онкологи в больницы Салехарда, Ноябрьска, Нового Уренгоя, Надыма. В 2017 году приняты врачи-онкологи в Салехарде, Новом Уренгое. В 2018 году — в Салехарде, Новом Уренгое, Ноябрьске. Сейчас во всех городских и центральных районных больницах имеются врачи-онкологи. Показатель обеспеченности врачами-онкологами на 100 тыс. населения увеличился с 3,0 в 2014 году до 4,8 (26 врачей-онкологов) в 2016 году и достиг среднероссийского показателя (2015 год — 4,8). В 2017 году обеспеченность врачами-онкологами составила 5,4 на 100 тыс. населения, что выше показателя в целом по России 2016 года — 5,0.

С 2016 года проводится ежегодное рабочее совещание по онкологии с врачами-специалистами, а также научно-практическая конференция с участием ведущих специалистов федеральных научно-исследовательских центров России.

В октябре 2018 года в ЯНАО впервые проведена профилактическая акция в рамках Шестой недели профилактики и ранней диагностики рака головы и шеи. Состоялись профилактические беседы о факторах риска, методах профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований головы и шеи, комплексные осмотры населения врачами следующих специальностей: стоматолог, отоларинголог, онколог, челюстно-лицевой хирург, дерматолог, эндокринолог. Всего в рамках Недели ранней диагностики рака головы и шеи принято 627 человек, онкопатология выявлена у 7 человек.

С 2015 года каждую третью субботу месяца во всех МО округа проводится День онкологической безопасности, в режиме «открытых дверей» ежегодно осматривается до 1,5 тыс. человек.

В 2018 году на территории округа по инициативе ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики» был реализован большой межведомственный проект «Красота сильнее рака!», в рамках которого организована фотовыставка и выступления в СМИ пациентов, получивших радикальное лечение и продолжающих вести активный образ жизни.

Меры, направленные на организацию онкологической службы, решение кадровых вопросов через 1,5 года от начала их реализации привели к снижению показателя смертности от злокачественных новообразований — впервые в истории ЯНАО. В 2016 году впервые за 3 года показатель смертности снизился на 4,0% к предыдущему году — 21 спасенная жизнь. В 2017 году позитивная тенденция снижения смертности от ЗНО сохранилась и усилилась (снижение смертности на 4,4% к предыдущему году — 22 спасенные жизни). В 2018 году, работа по снижению смертности, начатая ранее, была продолжена, что позволило добиться снижения показателя смертности на 4,1% — 460 случаев смерти против 480 в 2017 году — 20 спасенных жизней.

Перспективы развития службы напрямую связаны с развитием радиотерапевтической помощи онкологическим больным в округе. Открытие радиологического блока в ЯНАО даст здравоохранению автономного округа возможность проводить полный цикл специализированного и частично высокотехнологичного противоопухолевого лечения в автономном округе.



*Онкологи и гости Ямала в полевых условиях Крайнего Севера*

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Во исполнение постановления СНК СССР от 1945 года «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению» исполком облсовета обязал областной здравотдел организовать в Ярославле областной онкологический диспансер с диагностическим и лечебным стационаром на 30 коек, лабораторией, рентгеновским и терапевтическим кабинетами и радиевой терапией, пансионат на 15 коек, а также городские онкологические пункты в городах областного подчинения — Рыбинске, Ростове, Переславле, Угличе; в Ярославле, Рыбинске, Ростове при существующих больницах развернуть онкологические отделения или койки.

В этот же период в областной больнице на базе клиники факультетской хирургии активно развивалась хирургическая помощь онкологическим больным, выполнялись операции при наружных локализациях, опухолях мягких тканей, молочной, щитовидной желез, костей, операций по поводу рака желудка, пищевода, легких, внеорганных забрюшинных опухолях и опухолях средостения. Разрабатывались и внедрялись в практику пластические операции после онкологических вмешательств. Началась специализация врачей по онкологии. С организацией онкокабинетов начал осуществляться специализированный прием онкологических больных, их учет и диспансеризация.

Существующих коек было недостаточно для помощи онкобольным, и в 1961 году открывается онкодиспансер на 100 коек (70 коек хирургического профиля и 30 коек радиологического профиля). Тогда же в Рыбинске на базе Городской больницы № 4 открылось онкологи-



*Современные корпуса Ярославского онкологического диспансера*



*Н.В. Лихачева*



*П.М. Мешавкина*



*А.В. Соснин*



*И.В. Шаткин*

ческое отделение с кабинетом лучевой терапии. Все эти годы совершенствовалась работа по оказанию онкологической помощи населению, внедрялись новые технологии, в ООД проводилась внутритканевая кюритерапия, внутрисполостная гамма-терапия препаратами радия. С открытием городского кабинета лучевой терапии в городской больнице им. Соловьева больным стали проводить дистанционную гамма-терапию. В 1970 году открыта цитологическая лаборатория.

В 1972 году было организовано межобластное (Ярославское — Вологодское — Костромское) научное общество онкологов.

В 1973 году в Ярославле построен новый областной онкологический диспансер на 230 коек с типовым радиологическим корпусом. Открыты новые отделения (гинекологическое, хирургическое, торакальное, радиологическое), начали работать смотровые кабинеты. Большое внимание придается ранней диагностике рака. Лучевая терапия приобретала все большее значение для онкологических больных. Приобретались новые аппараты для лучевого лечения. В практику внедрена внутрисполостная терапия.

Этот период знаменателен не только вводом в строй нового комплекса зданий диспансера, но и значительной активизацией лечебной, диагностической, организационно-методической и научной деятельности. В практику ООД введена лазерная терапия опухолевых новообразований кожи. С появлением химиопрепаратов начато лекарственное лечение онкологических больных. Открыт химиотерапевтический кабинет, выделены специальные койки для больных. Совершенствуясь с годами, химиотерапевтическое лечение стало важнейшей частью комплексного и комбинированного лечения онкологических больных.

На базе ООД организована кафедра онкологии Ярославского государственного медицинского института, введено преподава-



*Главный врач Ярославского онкологического  
диспансера П.В. Нестеров*

ние предмета на 4-м курсе лечебного факультета, открыт курс усовершенствования для врачей общей лечебной сети. Создана система повышения квалификации врачей. Начались разработки и внедрение в практику новых технологий по диагностике, эндоскопической хирургии раннего рака же-

лудочно-кишечного тракта, реабилитации радикально оперированных больных раком желудка, внедрены в практику радикальные операции на щитовидной и молочной железах, начато изучение первично-множественных опухолей, открыт курс гематологии и разрабатывались новые методы диагностики и лечения гемобластозов.

С 1990 года начата разработка с последующим внедрением программных средств по формированию ракового регистра области. Областной онкологический диспансер вошел в первую десятку по автоматизации статистического учета онкологических больных. Внедрение ракового регистра позволило значительно улучшить достоверность и качество учета онкологических больных.

Выделено важное направление в онкологии — паллиативное лечение больных. Организована первая в области благотворительная организация — Центр «Хоспис» дневного пребывания, где осуществляется дневной уход за пациентами: питание, симптоматическое лечение, фитолечение, консультативная, психологическая и духовная поддержка. С сентября 2000 года благодаря двухгодичному гранту TACIS силами сотрудников Центра «Хоспис» шло создание круглосуточного стационара на 20 коек на базе участковой Диево-Городищенской больницы, которая находится в 17 км от областного центра. Активизировалась работа межобластного общества онкологов.

С апреля 2005 года к областному онкодиспансеру были присоединены онкологические койки медсанчасти Ярославского шинного

завода и колопроктологическое отделение МСЧ «Автотранс». Передано здание МСЧ «Автотранс». В то время в диспансере числилось 230 коек. Проведена реструктуризация коечного фонда. Выделено химиотерапевтическое отделение на 60 коек, колопроктологическое отделение на 40 коек, дневной стационар на 15 коек.



*Симулятор Acuity*

В составе торакального отделения открыты койки «голова — шея».

В 2006 году департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области введена экспериментальная форма управления, онкологический диспансер переименован в Областную клиническую онкологическую больницу. С 2010 года на базе организационно-методического отдела внедряется федеральный раковый регистр под руководством МНИОИ им. П.А. Герцена.

В тот период онкологическая служба области представлена ГБУЗ ЯО «Клиническая онкологическая больница» на 345 коек, онкологическим отделением в ГБУЗ ГБ № 1 Рыбинске на 50 коек, 29 онкокабинетами. С 2007 года внедряются новые технологии в ГБУЗ ЯОКОБ:

- применение ультразвукового скальпеля «Гармоник» при операциях на паренхиматозных органах;
- применение радиочастотной абляции при первичных и метастатических поражениях печени.

Построен новый корпус для линейного ускорителя. Оказывается высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) с использованием ЗД конформного облучения на линейном ускорителе фирмы «Вариан» при опухолях различных локализаций.

Оказывается высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) во всех отделениях хирургического профиля.

Проведен капитальный ремонт и оснащение современным оборудованием 6 операционных залов в корпусе литеры «М».

Внедрены в повседневную практику обследования больных с применением МРТ.

В минувшее десятилетие некоторые специалисты эндоскопического отделения онкодиспансера проходили стажировку на базе

отделения эндоскопии клиники Медицинского университета города Канадзава (Япония) под руководством профессора Тору Ито.

С июня 2013 года в отделении лучевой диагностики начал работать магнитно-резонансный томограф экспертного класса MAGNETOM Espree производства Siemens. С декабря 2014 года открыто отделение радионуклидной диагностики.

С 2018 года на должность главного врача назначен П.В. Нестеров.

Сейчас ГБУЗ ЯО «Клиническая онкологическая больница» — многопрофильное лечебное учреждение, которое имеет в своем составе 175 врачебных единиц, укомплектованность врачебными кадрами составляет 100%. Коечный фонд ОБУЗ «КОКОД» на 1 января 2019 года: 290 онкологических коек для взрослого населения, 60 радиологических коек, 70 коек дневного стационара в 2 смены и поликлиническое консультативное отделение с мощностью 251 посещение в день.

Показатель обеспеченности населения онкологическими койками в Ярославской области составляет 2,6 на 10 тыс. населения (по России в целом — 2,4 на 10 тыс. населения по итогам 2018 года). Обеспеченность радиологическими койками составляет 0,5 на 10 тыс. населения (по России в целом — 0,54); 4,5 на 1000 вновь выявленных заболеваний (по России в целом — 13,3).

Учитывая высокий уровень заболеваемости в Ярославской области, правительством региона в 2019 году были выделены дополнительные средства в объеме 780 млн рублей для лекарственного обеспечения онкологических пациентов. Средства были использованы на закупку таргетных и иммуноонкологических препаратов для лечения пациентов с раком молочной железы, раком легкого, меланомой кожи, колоректальным раком. Общий объем РЛО в 2019 году составил более 1 млрд рублей. Данные мероприятия позволили значительно улучшить обеспеченность современными лекарственными препаратами. Лекарственные средства выдаются пациентам по льготным рецептам и вводятся в условиях поликлиники ГБУЗ ЯО «Клиническая онкологическая больница».

В 2019 году произведены закупки компьютерного томографа, линейного ускорителя. Начато строительство нового хирургического корпуса.

## ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА МОСКВЫ

Онкологические заболевания остаются одним из самых главных вызовов отечественной медицины. Улучшение работы онкологической службы города Москвы – приоритет в деле модернизации столичного здравоохранения. Достичь успеха в борьбе с раком невозможно без точной диагностики, использования высокотехнологических методов лечения и современных препаратов.

Москва — это огромный современный мегаполис. В нем есть все возможности для создания эффективной системы оказания онкологической помощи на всех уровнях – от первичного выявления, своевременной верификации диагноза и до начала лечения и диспансерного наблюдения.

В 2019 году в столице выявлены и взяты на диспансерный учет 42 065 пациентов со злокачественными новообразованиями (в 2018 году — 40 924), из них на I–II стадиях — 62,3 %, из них рак молочной железы выявлен у 6214 (в 2018 году — 5997), рак предстательной железы у 4950 (в 2018 году — 4460), рак ободочной кишки у 3216 (в 2018 году — 3218). Доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более составила 55,8 %, годовичная летальность — 17,0 %.

По состоянию на 1 января 2020 года под диспансерным наблюдением у врачей-онкологов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы состоял 329 971 пациент со злокачественными новообразованиями (в 2018 году — 305 923 пациента).

Что же делается для улучшения работы онкологической службы в Москве?

Модернизация онкологической помощи предусматривает:

- обеспечение преемственности и непрерывного ведения пациента на всех этапах;
- проведение в стационарах онкоконсилиумов (для принятия решения о тактике лечения пациента);
- создание шести централизованных патоморфологических лабораторий мирового уровня для обеспечения точной диагностики и правильного подбора терапии с учетом индивидуальных особенностей организма пациента;

- создание единого информационного пространства: поликлиника — ЦАОП (Центры амбулаторной онкологической помощи) — стационар;
- переход на новые, более эффективные схемы лекарственного лечения по десяти основным видам рака;
- модернизация инфраструктуры онкологической службы: закупка современного оборудования, строительство и капитальный ремонт зданий.

Разработан и внедряется в жизнь онкослужбы принцип, в центре которого находится пациент, его индивидуальные потребности и проблемы. Для того, чтобы воплотить в жизнь этот подход, ресурсы по оказанию специализированной онкологической помощи концентрируются на базе крупнейших городских стационаров, а важным пунктом в перечне мер по модернизации столичной онкослужбы стал пункт о создании новой, эффективной схемы маршрутизации пациентов, единого цифрового контура онкологической помощи.

Определены шесть многопрофильных онкологических «якорных» стационаров: ГБУЗ «МГОб № 62 ДЗМ», ГБУЗ «ГКБ им. Д.Д. Плетнева ДЗМ», ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ», ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ», ГБУЗ «ГКБ № 40 ДЗМ» («Коммунарка»), ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ». Все они располагают полным спектром клинических возможностей: диагностика, хирургическое лечение, лекар-

**ЦЕНТР КОМПЕТЕНЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ – МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ СТАЦИОНАР**

**Онкологические пациенты будут направляться в 6 многопрофильных стационаров по территориальному принципу**

**В каждом стационаре — 8 основных профилей:**

Онкогинекология	Онкокардиология	Онкопедиатрия
Онкоурология	Торакальная онкология	Онкопсихология
Онкоонколог	Онкология кожи и мягких тканей	Абдоминальная онкология

**Дополнительные узловые профили:**

в 2 стационарах	в 1 стационаре	в 1 стационаре
Онкоопухоль головы и шеи	Онкоопухоль опорно-двигательного аппарата	Онкоофтальмология

- ✓ Единый стандарт оснащения специалистами и оборудованием
- ✓ Единые требования к квалификации врачей
- ✓ Единый порядок организации и проведения онкологических консилиумов
- ✓ Единые требования к маршрутизации пациентов
- ✓ Единые требования к качеству и срокам выполнения исследований

ственная терапия, диспансерное наблюдение больных. В состав этих стационаров входят Центры амбулаторной онкологической помощи. За каждым из шести «якорных» стационаров закреплено население одного или двух административных округов Москвы. Маршрутизация пациентов выстроена по территориальному принципу. Все поликлиники конкретного округа будут направлять своих пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО) в ЦАОП и стационар, закрепленный за данным округом. Проведение этих мероприятий позволит максимально сконцентрировать все ресурсы (квалифицированные кадры, оборудование, финансы) в одном месте и обеспечить комфортную среду для пациента.

Новая схема маршрутизации четко закрепляет место и сроки проведения обследования пациента. Для поликлиник разработаны минимальные пакеты назначений пациенту при подозрении на злокачественное новообразование, которые должны быть выполнены в поликлинике в течение трех дней. При показаниях пациент должен в такой же срок быть записан на консультацию к онкологу. В случае подтверждения подозрений и взятия биопсии (либо в ЦАОПе, либо в стационаре) проведение исследований должно быть выполнено в срок, не более десяти дней. При подтверждении диагноза после получения гистологического заключения пациент в течение двух дней должен быть осмотрен на онкологическом консилиуме



стационара. В течение семи дней должно начаться лечение. Одновременно пациент должен быть поставлен на учет в своем ЦАОПе с последующим диспансерным наблюдением. Для обеспечения соблюдения сроков приема пациентов, с января 2020 года врачи поликлиник имеют возможность записывать пациента в ЦАОП, врачи онкологи ЦАОПов – записывать пациента в поликлиники для проведения обследования.

Лечение более 90% онкологических заболеваний будет обеспечено 8 профилями (онкогинекология; онкоурология; онкокопроктология; онкомаммология; торакальная онкология; опухоли кожи и мягких тканей; опухоли гепато-панкреато-дуоденальной зоны; абдоминальная онкология), которые будут представлены в каждой из шести больниц. Кроме того, уникальные направления, такие как опухоли головы и шеи сосредоточены в трех стационарах; опухоли опорно-двигательного аппарата — в одном стационаре; онкофтальмология в одном стационаре.

Департамент здравоохранения совместно с департаментом информационных технологий города Москвы проводят работу, направленную на эффективный обмен информацией между всеми звеньями сети. Для этого ЦАОПы оснащены необходимым оборудованием. Информатизация амбулаторной онкологической службы дала возможность вносить данные об онкологических пациентах



в электронные медицинские карты, вести автоматизированный учет движения пациентов при подозрении и (или) выявлении онкологического заболевания посредством электронных сервисов Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы (ЕМИАС). Внедрение ЕМИАС в стационары позволит наладить эффективный обмен информацией между всеми звеньями сети.

Интеграция информационных сервисов – Московский городской канцер-регистр и ЕМИАС – позволит консолидировать информацию о пациенте, начиная от возникновения подозрения на злокачественное образование (результаты лабораторных и инструментальных исследований, рекомендации специалистов) до проводимого лечения. Информатизация всей службы также позволит оперативно определять слабые места и устранять возникающие проблемы.

В настоящее время разрабатываются:

- единый стандарт оснащения медицинских организаций современным оборудованием;
- единые требования к квалификации врачей;
- единый порядок организации и проведения онкологических консилиумов;
- единые требования к маршрутизации пациентов;
- единые требования к качеству и срокам выполнения исследований.

**КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

**Результаты 2019**

- ✓ Разработаны алгоритмы онкоустороженности по всем ЗНО при проведении осмотра/диспансеризации пациентов
- ✓ 7 декабря — старт пилотного проекта по назначению пакетов исследований пациентам с подозрением на ЗНО
- ✓ Разработаны алгоритмы определения схемы лекарственной терапии на основе клинических рекомендаций по 10 ЗНО
- ✓ Июль — автоматическая загрузка данных выписных эпикризов в электронную карту пациента
- ✓ Апрель — проверка выписанных рецептов на соответствие разработанным схемам лечения (дата-менеджеры)

**Планы 2020**

- Автоматизация проведения онкоконсилиумов
- Автоматическое определение схемы лекарственной терапии по 10 ЗНО
- Автоматическое выявление признаков онкоустороженности на основании жалоб пациента и данных объективного осмотра
- Словная запись на исследования и консультации проверка расписания  
+ поликлиника <<<>> ЦАОП
- Контроль проведения исследований в регламентные сроки (не более 7 рабочих дней со дня назначения)
- Автоматическая проверка в ЕМИАС выписанных рецептов на соответствие разработанным схемам лечения

**Единое информационное пространство**

**Контроль за назначением лекарственных препаратов при проведении лечения**

**Создание системы «онкодиспансер» в каждом ЦАОП**

- Сопровождение пациента на этапе верификации диагноза
- Сопровождение пациента на этапе диспансерного наблюдения
- Взаимодействие с поликлиникой и стационаром
- Психологическая помощь

Например, для ЦАОПа разработана концепция стандарта, которая будет включать в себя обязательное наличие врачей-онкологов необходимых специализаций, психологической службы, школы пациентов, службы реабилитации и проведение дистанционных онкологических консилиумов с использованием телемедицины.

Таким образом, создается «бесшовная» технология, основанная на образовании единых центров компетенции для ранней диагностики, хирургии, лекарственной, лучевой терапии и последующего наблюдения за пациентами с ЗНО. При этом, что касается лучевой терапии, 50% услуг будет оказываться в медицинских организациях Москвы, а 50% будет закупаться в медицинских организациях федеральной и частной форм собственности.

Активно внедряются программы по раннему выявлению онкологических заболеваний. Определены симптомы онкологической настороженности (так называемая «система помощи принятия врачебных решений») по всем ЗНО для врачей-специалистов первичного звена и пакеты назначений при подозрении на каждое ЗНО. С декабря 2019 года запущен пилотный проект в четырех поликлиниках по пакетным назначениям, который планируется внедрить в текущем году в остальных медицинских организациях города Москвы. Следует отметить, что данные пакетные назначения не ограничивают права врачей, так как любой врач, по своему усмотрению может как расширить данный перечень, так и убрать на его взгляд ненужные исследования. Кроме симптомов, предусмотрен перечень жалоб, которые могут возникнуть у пациентов при том или ином ЗНО. Он будет связан с пакетом назначений в автоматизированном рабочем месте врача системы ЕМИАС. Таким образом, с одной стороны, создана система поддержки врачебных решений по онкологическим профилям, с другой стороны, обеспечивается контроль за полнотой и корректностью назначений.

С этой же целью разработаны алгоритмы назначения схем лекарственной терапии по десяти ЗНО, которые составляют более 90% от всех случаев заболеваний. Врач, назначая терапию, видит схемы лечения, которые показаны при данном диагнозе. Специалист может изменить схему лечения, но при внесении изменений (добавление дорогого таргетного препарата или его исключения) врач обязан согласовать данный рецепт с окружным онкологом. В текущем году

планируется обеспечить полную автоматизацию всего процесса согласования. Протоколы онкоконсилиумов будут зафиксированы в электронной медицинской карте пациента, что позволит регулярно контролировать соответствие проводимого лечения назначенной тактике.

Москва стала первым регионом в России, который перешел на новые федеральные клинические рекомендации по профилю «Онкология».

С 1 апреля 2019 года в Москве пациенты с 6-ю наиболее распространенными локализациями злокачественных новообразований обеспечиваются самыми современными таргетными и иммунными препаратами.

При отсутствии необходимого медикамента пациенты будут получать компенсационную денежную выплату для самостоятельного приобретения лекарственных препаратов.

За выпиской и назначением лекарственных препаратов следят дата-менеджеры. Постоянная аудиторская проверка рецептов для лечения пациентов с ЗНО проводится в каждом округе. Врачу-аудитору, согласно приказу, вменяется в обязанность проверка выписанных на онкологические препараты рецептов и контроль за соответствием назначения схеме лечения.

Указанные базовые принципы оказания онкологической помощи в Москве позволят значительно улучшить качество медицинской помощи и результаты лечения онкологических пациентов.

## ИСТОРИЯ РОССИЙСКОЙ ОНКОЛОГИИ В ЦИФРАХ И ФАКТАХ

**1876 год.** Родоначальник экспериментальной онкологии ветеринарный врач М.А. Новинский впервые в мире осуществил перевивку злокачественной опухоли от взрослых собак щенкам.

**Февраль 1898 года.** Выступление профессора Императорского университета Льва Левшина на заседании Совета университета с предложением основать в Москве первую клинику лечения опухолей — «лечебницу-приют для одержимых раком». Идея одобрена и поддержана решением Совета университета. Этот день считается днем основания первого в Европе онкологического института.

**Март 1898 года.** Решение Городской думы о выкупе земельного участка на Девичьем поле под строительство «раковой лечебницы» — Института для лечения опухолей, первым директором которого стал Л.Л. Левшин.

**В 1901 году** Л.Л. Левшин разослал 15 тысяч учетных карт для регистрации онкологических больных, став основоположником статистики в онкологии.

**1903 год.** Открытие в Москве на Малой Царицынской (ныне Малой Пироговской) улице первого в Европе Института для лечения опухолей, вошедшего в состав Московского императорского университета, построенного на пожертвования семьи фабриканта Морозова при активном участии многих московских благотворителей. С этого времени институт стал называться Морозовским.

**1903 год.** Мари и Пьер Кюри преподнесли в дар первые радиевые иглы ученику Л.Л. Левшина — профессору В.М. Зыкову, возглавившему институт в 1911 году после смерти учителя.

**1910 год.** Санкт-Петербург. Выход в свет первого в России руководства «Общее учение об опухолях (патология и клиника)», автором которого стал один из основоположников отечественной онкологии Н.Н. Петров.

**В 1911 году** в Санкт-Петербурге на средства купца А.Г. Елисеева была построена женская онкологическая клиника.

**1913 год.** Публикация в Москве первого в мире сборника научных статей по онкологии — «Труды института имени Морозовых Императорского московского университета для лечения страдающих опухолями».

**1913 год.** Санкт-Петербург. Выход в свет первого в мире руководства на русском языке «Общее учение об опухолях (патология

и клиника)» под редакцией одного из основоположников русской онкологии Н.Н. Петрова, стараниями которого ученым удалось выделить ее в самостоятельную дисциплину.

**В 1914 году** в Санкт-Петербурге был созван I Всероссийский съезд по борьбе с раковыми заболеваниями, на котором впервые в истории страны был рассмотрен вопрос о состоянии заболеваемости раком в России. Научная программа съезда включала такие остающиеся актуальными и сегодня направления, как этиология и патогенез злокачественного роста, диагностика и методы лечения опухолей, статистика рака в России.

**В марте 1918 года** в Петрограде по инициативе профессора М.И. Неменова и при участии академика А.Ф. Иоффе нарком просвещения А.В. Луначарский подписал проект Положения о создании первого в мире Государственного рентгенологического и радиологического института (ГРРИ). Первым президентом института стал профессор А.Ф. Иоффе, вице-президентом и руководителем медико-биологического отдела — профессор М.И. Неменов. Датой рождения института считается 8 октября 1918 года. В его стенах усилиями многих ученых были заложены основы отечественной рентгенологии и радиологии, радиобиологии, хирургии, онкологии, медицинской радиационной физики.

**В 1921 году** Н.Н. Петров впервые поднял вопрос об организации противораковой борьбы по диспансерному принципу. В последующие годы этот метод положен в основу системы онкологической помощи.

**1922 год.** После слияния Института опухолей в Москве с пропедевтической хирургической клиникой Первого медицинского института МГУ объединенное учреждение возглавил профессор П.А. Герцен. За годы его руководства (1922—1934) в институте были осуществлены крупные научные проекты, внедрены новые методы диагностики и лечения злокачественных новообразований, выдвинут принцип комплексного и комбинированного лечения онкологических больных. В 1947 году после смерти П.А. Герцена институту было присвоено его имя.

**В 1923 году** при ГРРИ организована Экспериментальная раковая лаборатория, и институт стал называться Государственным рентгенологическим, радиологическим и раковым.

**В 1924 году** постановлением Совнаркома РСФСР в Москве был создан Рентгеновский институт (ныне — Российский научный центр рентгенорадиологии). Первым директором института стал академик П.П. Лазарев, отец отечественной биофизики, пионер исследований

биологического действия ионизирующего излучения и создатель передвижных рентгеновских установок.

**В 1924 году** в Воронеже на базе областной клинической больницы создана специализированная противораковая комиссия, положившая начало организации онкологической службы в области. Уже в 1928 году здесь применялись для лечения дефицитные радиоактивные препараты радия и радия-мезотория.

**1925 год.** Выпущен первый отечественный рентгеновский аппарат. В Рентгеновском институте активно разрабатываются теоретические вопросы рентгенографического, флюорографического и томографического изображений, формирования дозных полей при лучевой терапии.

**15 октября 1926 года** на базе больницы имени И.И. Мечникова (бывшая больница Петра Великого) в Ленинграде Н.Н. Петровым организовано онкологическое отделение на 100 коек, преобразованное год спустя в Научно-практический онкологический институт (НПОИ). В 1966 году в связи с 40-летием со дня основания институту присвоено имя его первого руководителя — академика Николая Николаевича Петрова.

**В январе 1926 года** Тульскому губздравотделу были выделены необходимые ассигнования, и при больнице им. Н.А. Семашко открыт противораковый пункт на 10 коек.

**В 1928 году** в НПОИ стали применять лучевые методы лечения опухолей с использованием радиевых препаратов, изготовленных по заказу Петрова в Париже.

**1 апреля 1928 года** в Ростове-на-Дону организовано краевое рентгенорадиологическое отделение с 25 койками в клиниках Донского медицинского университета, оснащенное самым мощным для того времени рентгеновским аппаратом «Стабивольт».

**В январе 1930 года** в Воронеже открыт межобластной радиорентгенологический и онкологический научно-исследовательский институт.

**27 октября 1930 года,** Ростов-на-Дону. Реорганизация краевого рентгенорадиологического отделения в Краевой рентгенорадиологический онкологический институт с выделением 50 коек в здании Николаевской больницы. В 1931 году состоялось его открытие. Первым директором был назначен П.И. Бухман.

**1930 год.** На первой конференции врачей Московской области, посвященной противораковой борьбе, было предложено организовать диспансеры — основное звено практической онкологической сети.

**В 1931 году** состоялся Первый всероссийский съезд онкологов, на котором была решена методическая проблема учета онкологических больных, заболеваемости и смертности населения от ЗНО.

**23 ноября 1934 года.** Принято постановление Совнаркома РСФСР № 1135 «Об организации борьбы с раковыми заболеваниями».

В том же году Совнарком СССР преобразовал Институт опухолей в Москве в Центральный онкологический институт Наркомздрава СССР (ЦОИ, ныне — МНИОИ им. П.А. Герцена) и возложил на него обязанности по методической помощи онкологическим учреждениям страны и подготовке специалистов-онкологов.

**1935 год.** В Москве в Центральном онкологическом институте по инициативе Н.Н. Шиллер-Волковой создана первая цитологическая лаборатория.

**1935 год.** В Ленинграде издано двухтомное руководство «Клиника злокачественных опухолей». В том же году НПОИ был переведен в систему Наркомздрава РСФСР.

**29 октября 1939 года.** Приказом Наркомздрава СССР № 380 в составе ЦОИ создана кафедра онкологии, которую возглавил директор ЦОИ профессор Я.М. Брускин.

**1939 год.** Система регистрации и учета онкологических больных разработана и внедрена в городах, имевших онкологические учреждения, а с 1953 года — на всей территории страны.

**30 апреля 1945 года.** Постановление СНК СССР № 935 «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению» и приказ Наркомздрава СССР о создании Государственной противораковой службы, в основу которых был положен принцип приближения специализированной помощи к больным. Эти нормативные документы явились основой для развертывания сети онкологических диспансеров в масштабах страны, сохранившейся до настоящего времени. Головным учреждением в РСФСР стал Московский онкологический институт, который в 1944 году возглавил академик АМН СССР А.И. Савицкий.

По инициативе А.И. Савицкого создано управление противораковыми учреждениями Наркомздрава СССР, а сам он стал первым руководителем онкологической службы СССР. По его личной инициативе было подготовлено историческое постановление Совнаркома СССР от 30 апреля 1945 года Основным звеном онкологической службы становится онкологический диспансер — республиканский, краевой, об-

ластной, городской, — который в полном объеме должен обеспечить население квалифицированной специализированной амбулаторной и стационарной онкологической помощью и осуществлять контроль за правильностью лечения больных с онкологическими заболеваниями в других лечебных учреждениях на территории обслуживания. В его обязанности также входило освоение и внедрение в практику современных методов диагностики и лечения пациентов; анализ состояния заболеваемости и смертности от ЗНО в регионе; диспансерное наблюдение за больными; организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями общей лечебной сети и координация их деятельности по вопросам профилактики и ранней диагностики ЗНО и предраковых заболеваний.

Первичным звеном онкологической службы, позволяющим приблизить специализированную помощь к населению, должны были стать онкологические кабинеты (отделения) при поликлиниках городских и центральных районных больниц. Перед ними стояла задача организации противораковых мероприятий, осуществляемых общей лечебной сетью, проведение полного учета и диспансеризации больных с ЗНО и некоторыми формами предраковых заболеваний, амбулаторное обследование и обеспечение своевременным лечением пациентов.

В систему онкослужбы также включались сеть лабораторий и радиологических кабинетов.

Для этих целей за два года в стране были построены и оснащены 126 онкодиспансеров и 300 онкокабинетов.

**В 1947 году** на Институт онкологии имени Петрова возложено организационно-методическое и научно-консультативное руководство онкологической службой СССР.

**26 мая 1948 года.** Приказ Минздрава СССР № 312 о проведении профилактических осмотров населения с формированием групп лиц высокого онкологического риска.

**1951 год.** В Москве основан Институт экспериментальной и клинической онкологии (РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, с 2014 года — НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина) — одно из крупнейших медицинских учреждений России и мира. В 1991 году в РОНЦ им. Н.Н. Блохина был открыт офис Европейской школы по онкологии — известной международной организации, осуществляющей программу продолженного медицинского образования по онкологии. В разные годы Центр возглав-

ляли выдающиеся отечественные ученые-онкологи и организаторы онкологической службы: член-корреспондент АМН СССР М.М. Маевский, академики РАН и РАМН Н.Н. Блохин и Н.Н. Трапезников, академик РАН М.И. Давыдов. В 2018 году НМИЦ онкологии возглавил академик И.С. Стилиди.

**С 1953 года** в СССР была введена обязательная регистрация всех больных с впервые установленным диагнозом ЗНО и смертности от них, что дало толчок для развития системы статистики злокачественных опухолей. Вести канцер-регистр поручено ЦОИ (МНИОИ) имени П.А. Герцена.

**В 1954 году** организовано Всесоюзное научное общество онкологов, которое после распада СССР трансформировалось в Общество онкологов России, реорганизованное в конце 2000 года в Ассоциацию онкологов России (АОР). Председателем правления ассоциации до 2013 года был главный онколог Минздрава России (1982—2013), академик РАМН В.И. Чиссов, затем — академик М.И. Давыдов и с 2019 года — академик РАН А.Д. Каприн. Ассоциация онкологов России входит в состав Международного противоракового союза, созданного в 1933 году и объединяющего онкологов большинства стран мира.

**Конец 1955 года.** Объединение Воронежского радиорентгенологического института с одноименным институтом в Ростове-на-Дону.

**22 августа 1958 года** принято специальное правительственное постановление об организации и строительстве Института медицинской радиологии АМН СССР в городе Обнинске, преобразованного в 1992 году в Медицинский радиологический научный центр (МРНЦ) РАМН. В течение 35 лет его возглавлял академик А.Ф. Цыб, чье имя в 2014 году было присвоено радиологическому центру в Обнинске. Сейчас МРНЦ имени А.Ф. Цыба входит в ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России.

**12 августа 1959 года.** Письмо Минздрава СССР «Об организации и работе смотровых кабинетов в поликлиниках и амбулаториях для раннего выявления злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний органов визуальной локализации». К 1980 году в стране уже функционировало 4 тыс. смотровых кабинетов и ежегодно обследовалось около 16 млн женщин, благодаря чему удельный вес активно выявленных больных раком шейки матки среди всех зарегистрированных больных достигал 40%.

**К 1961 году** в РСФСР было создано 116 онкологических диспансеров и развернуто 13,9 тыс. онкологических коек. К концу 1960-х годов было прекращено развертывание сети мелких межрайонных диспансеров и дальнейшее развитие онкологической службы направлено на увеличение технической и коечной мощности республиканских, краевых, областных онкологических диспансеров.

**1964 год.** По инициативе директора Ленинградского института онкологии академика АМН СССР А.И. Сереброва создана цитологическая служба в Ленинграде и разработана программа проведения цитологического скрининга рака шейки матки в стране. Апробация прошла в системе медицинских учреждений Октябрьской железной дороги. Одновременно по инициативе Московского института имени Герцена начат цитологический скрининг рака шейки матки в г. Калинин (ныне Тверь).

В результате проведения этих программ через 20 лет после начала скрининга было отмечено значительное, на 70—80%, снижение показателей заболеваемости и смертности от рака шейки матки и преобладание в структуре заболеваемости ранних стадий рака.

**30 декабря 1976 года.** Приказ Минздрава СССР № 1253 «По улучшению цитологической диагностики злокачественных новообразований».

**С 1974 года** запущен процесс организации кафедр и курсов онкологии во всех медвузах страны для улучшения подготовки студентов по клинической онкологии. К 1990 году в СССР функционировало 23 кафедры онкологии.

**31 декабря 1976 года.** Приказ Минздрава СССР № 1266 о переводе специализированной онкологической службы страны с 1977 года на систему централизованного учета больных с ЗНО и механизированную обработку полученных данных.

**1977 год.** В России началось формирование централизованных цитологических лабораторий. Цитологический скрининг рака шейки матки был включен в систему ежегодных массовых профилактических осмотров у всех женщин начиная с 18-летнего возраста.

**29 июня 1979 года** в Томске открыт Сибирский филиал Всесоюзного онкологического центра АМН СССР.

**В 1986 году** организован Томский научный центр АМН в составе пяти академических институтов. Сибирский филиал Всесоюзного онкологического научного центра преобразуется в самостоятельный

институт. Директорами института в разные годы были профессора А.И. Потапов, Б.Н. Зырянов, в настоящее время его возглавляет академик РАН Е.Л. Чойнзонов. Учеными института изучены онкологическая заболеваемость и смертность населения на территории Сибири и Дальнего Востока. В Томском институте ядерной физики впервые в стране был создан Центр нейтронной терапии для лечения онкологических больных на циклотроне У-120. НИИ онкологии в Томске является единственным институтом этого профиля на территории Сибири и Дальнего Востока. С 1994 года институт является членом Европейской организации противораковых институтов (ОЕСИ).

**К 1991 году** число онкологических коек в РСФСР достигло 28,4 тысячи. В диспансерах с начала 1970-х годов начали создаваться узкопрофильные отделения: торакальные, абдоминальные, опухолей головы и шеи, химиотерапевтические, урологические, детской онкологии. За период с 1971 по 1991 год абсолютное число больных со злокачественными опухолями, состоящих на учете в онкологических диспансерах, возросло в 2 раза, что было обусловлено как ростом заболеваемости, так и прогрессом в лечении и увеличением выживаемости больных.

**90-е годы XX столетия** — переход России к новой рыночной модели управления. Финансовый и экономический кризис в стране привели к сокращению коечной мощности, уменьшению числа первичных онкологических и смотровых кабинетов, изношенности материально-технической базы диспансеров, дефициту в лекарственном обеспечении пациентов, свертыванию региональных онкодиспансеров, оттоку медицинских работников из онкологической службы в коммерческие структуры. Свернуты программы профилактики и ранней диагностики злокачественных опухолей. Весь этот комплекс негативных факторов способствовал росту заболеваемости и смертности населения страны от ЗНО.

**В 1995 году** стандартизованный показатель смертности от ЗНО среди мужчин составил 213,8, среди женщин — 99,1 на 100 тыс. населения, при этом медиана возрастного распределения умерших соответствовала 62,6 и 66,2 годам соответственно.

**23 декабря 1996 года.** Приказ Минздрава России № 420 «О создании государственного ракового регистра» — информационно-аналитической системы государственного ракового регистра. Дальнейшее совершенствование стандартизованной возможности адекватной формализации статистических данных определил приказ Минздрава

России от 19 апреля 1999 года № 135 «О совершенствовании системы государственного ракового регистра».

**13 ноября 2001 года.** Постановление Правительства РФ № 790 об утверждении подпрограммы «О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации» в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» (2002–2006 годы).

**10 мая 2007 года.** Постановление Правительства РФ № 280 об утверждении подпрограммы «Онкология» в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» (2007–2011 годы).

**2009—2015 годы.** Запущен национальный проект «Здоровье» с долгосрочной программой мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению.

**21 ноября 2011 года.** Принят Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**7 мая 2012 года** издан Указ Президента РФ № 598 «О совершенствовании политики в сфере здравоохранения». Исполнение Указа легло в основу разработки и реализации крупномасштабных комплексных мер по профилактике заболеваний в Российской Федерации:

- стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года;
- Федерального закона от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»;
- постановлений Правительства РФ:
  - от 15 апреля 2014 года № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации „Развитие здравоохранения“»;
  - от 15 апреля 2014 года № 302 «Об утверждении государственной программы РФ „Развитие физической культуры и спорта“»;
  - от 15 апреля 2014 года № 326 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации „Охрана окружающей среды“ на 2012–2020 годы»;
- стратегии лекарственного обеспечения населения и системы здравоохранения;

- плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года;

- кадровых региональных программ по повышению квалификации и поэтапному устранению дефицита медицинских кадров, содержащих дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников.

**31 октября 2012 года.** Приказ Минздрава России № 560н «О порядке оказания медицинской помощи населению по профилю „детская онкология“».

**15 ноября 2012 года.** Приказ Минздрава России № 915н «О порядке оказания медицинской помощи населению по профилю „онкология“ и медико-экономические стандарты оказания медицинской помощи при ЗНО».

**24 декабря 2012 года.** Распоряжение Правительства РФ № 2511-р в рамках Государственной программы «Развитие здравоохранения» (2013–2020) утверждены показатели прогноза деятельности онкологической службы:

- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 189,5 случая на 100 тыс. населения;

- повышение выявляемости больных с ЗНО на I–II стадии заболевания до 56,7%;

- увеличение удельного веса больных с ЗНО, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 54,5%;

- снижение одногодичной летальности больных с ЗНО до 21%.

**3 декабря 2012 года.** Приказы Министерства здравоохранения РФ № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактических медицинских осмотров».

**2014 год.** Реорганизация научных онкологических институтов. Создана трехуровневая система оказания онкологической помощи с Национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) во главе. МНИОИ имени П.А. Герцена вошел в состав ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России вместе с МРНЦ имени А.Ф. Цыба и НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина.

**В 2018 году** на административных территориях России функционировали 92 онкологических диспансера и 2 специализированные онкологические больницы. Число онкологических коек достигло 35 634, что в расчете на 1000 случаев впервые выявленных ЗНО составило 60,1; радиологических коек — 7887 и 13,3; гематологических — 5523 и 198,7 соответственно.

**В 2018 году** специализированное лечение на онкологических койках получили 1 248 105 взрослых и 48 235 детей в возрасте до 18 лет.

**В 2018 году** в лечебно-профилактических организациях России работали 7963 врача-онколога, что соответствует 5,4 врача-онколога на 100 000 населения, 1575 радиологов и радиотерапевтов. На одного врача-онколога в среднем приходилось 472,5 состоящих на учете пациентов.

**На конец 2018 года** в 2533 учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, функционировали 4892 смотровых кабинета. Профилактический осмотр в них прошли 17 923 648 человек, из которых в онкологическое учреждение было направлено 465 944 (2,6%).

**В 2018 году** удельный вес больных, у которых онкологическое заболевание было выявлено активно, составил 27,3% от числа всех первичных онкологических пациентов (2008 г. — 12,2%).

Среди активно выявленных случаев рака доля больных с ЗНО I–II стадии заболевания возросла с 60,9% (2008 год) до 77,9%. Выявление онкологического заболевания на ранней стадии имеет существенный экономический эффект. Например, лечение больной раком молочной железы III стадии с учетом тактики лечения обходится в 15—30 раз дороже, чем при I стадии.

Смертность населения России от ЗНО остается достаточно высокой. «Грубый» показатель смертности на 100 тысяч населения долгое время сохраняется на одном уровне. Стандартизованный показатель, исключая влияние возраста, за период 2008—2018 гг. снизился на 13,7% (см.: таблицу 1).

**3 марта 2018 года.** Послание Президента РФ В.В. Путина к Федеральному Собранию с предложением разработать национальную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями.

**7 мая 2018 года.** Президентом РФ В.В. Путиным подписан Указ № 204 от 07.05.2018 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в соответствии с которым в стране разработаны и приняты национальные про-

Таблица 1. Динамика основных показателей состояния онкологической помощи населению России в 2013 и 2018 гг.

ПОКАЗАТЕЛЬ	2013 год	2018 год	Прирост/ убыль
Абсолютное число впервые выявленных ЗНО	456 198	531 278	+16,5
«Грубый» показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	317,9	361,8	+13,8
Стандартизованный показатель заболеваемости (мировой стандарт)	196,3	211,2	+7,6
Абсолютное число умерших от ЗНО	268 505	273 796	+2,0
«Грубый» показатель смертности от ЗНО на 100 тыс. населения	187,1	186,5	-0,3
Стандартизованный показатель смертности от ЗНО (мировой стандарт)	109,5	101,8	-7,0
Контингент, состоящий под диспансерным наблюдением, абс. число	3 098 855	3 762 218	+21,4
Из них доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более, %	51,7	54,5	+5,4
Показатель распространенности на 100 тыс. населения	2159,4	2562,3	+18,7
Взято под диспансерное наблюдение пациентов с впервые в жизни уст. диагнозом, абс. число	484 354	542 569	+12,0
Индекс накопления контингента	6,4	6,9	+8,3
Показатель активного выявления ЗНО, %	17,3	27,3	+57,5
Доля морфологически подтвержденных ЗНО, %	87,7	93,0	+6,0
Распространенность опухолевого процесса, %:			
I стадия	25,6	30,6	+19,4
II стадия	25,2	25,8	+2,3
III стадия	21,2	18,2	-14,5
IV стадия	21,1	20,3	-3,8
Показатель одногодичной летальности, %	25,3	22,2	-12,3

екты по различным направлениям, в том числе проект «Здравоохранение». В рамках этого проекта был принят федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», основным результатом которого должно стать снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, к 2024 году до 185 случаев на 100 тысяч населения.

Для достижения этой цели предпринимаются беспрецедентные меры: перестраивается и переоснащается служба оказания онкологической помощи, которая обеспечивается лекарствами для химиотерапии в соответствии с современными клиническими рекомендациями, создаются референс-центры и многое другое. К 2024 году должно быть организовано не менее 420 центров амбулаторной онкологической помощи и переоснащены как минимум 160 диспансеров и больниц в регионах. Также должны быть организованы 18 референс-центров, которые будут помогать ставить и проверять диагнозы с помощью самых современных методов.

Таблица 2. Индикаторы федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» до 2024 года (динамика)

ИНДИКАТОР	2017 год, факт	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024/2017 годы, %
Смертность от новообразований, в том числе ЗНО, на 100 тыс. населения	200,6	199,9 факт: 200,0	199,5	197,0	193,5	189,5	187,0	185,0	-7,8
Доля ЗНО, выявленных в I–II стадии, %	55,6	56,8 факт: 56,4	57,9	59,0	60,1	61,2	62,3	63,0	13,3
Доля больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, %	53,9	54,5 факт: 54,4	55,0	55,6	56,1	56,7	57,2	60,0	11,3
Показатель одногодичной летальности, %	22,5	21,7 факт: 22,2	21,0	20,2	19,5	18,8	18,1	17,3	-23,1



## СОДЕРЖАНИЕ

К 75-летию онкологической службы <i>А.Д. Каприн</i> .....	3
Постановление Совета Народных Комиссаров СССР .....	6
Онкологическая служба Республики Адыгея .....	10
Онкологическая служба Алтайского края .....	18
Онкологическая служба Амурской области .....	28
Онкологическая служба Архангельской области .....	34
Онкологическая служба Астраханской области .....	42
Онкологическая служба Республики Башкортостан .....	48
Онкологическая служба Белгородской области .....	54
Онкологическая служба Брянской области .....	58
Онкологическая служба Владимирской области .....	66
Онкологическая служба Волгоградской области .....	74
Онкологическая служба Вологодской области .....	81
Онкологическая служба Воронежской области .....	89
Онкологическая служба Республики Дагестан .....	96
Онкологическая служба Еврейской автономной области .....	102
Онкологическая служба Забайкальского края .....	106
Онкологическая служба Ивановской области .....	111
Онкологическая служба Республики Ингушетия .....	118
Онкологическая служба Иркутской области .....	122
Онкологическая служба Кабардино-Балкарской Республики .....	127
Онкологическая служба Республики Калмыкия .....	131
Онкологическая служба Калужской области .....	136
Онкологическая служба Камчатского края .....	144
Онкологическая служба Республики Карелия .....	151
Онкологическая служба Кемеровской области .....	158
Онкологическая служба Кировской области .....	163
Онкологическая служба Республики Коми .....	171
Онкологическая служба Костромской области .....	175
Онкологическая служба Краснодарского края .....	180
Онкологическая служба Новороссийска (Краснодарский край) .....	187
Онкологическая служба Красноярского края .....	193
Онкологическая служба Курганской области .....	197
Онкологическая служба Курской области .....	203
Онкологическая служба Липецкой области .....	210

Онкологическая служба Магаданской области.....	215
Онкологическая служба Московской области .....	222
Онкологическая служба Республики Мордовия.....	229
Онкологическая служба Мурманской области .....	237
Онкологическая служба Нижегородской области .....	244
Онкологическая служба Новгородской области .....	251
Онкологическая служба Омской области .....	255
Онкологическая служба Орловской области.....	262
Онкологическая служба Оренбургской области.....	269
Онкологическая служба Пензенской области.....	275
Онкологическая служба Псковской области .....	283
Онкологическая служба Рязанской области.....	288
Онкологическая служба Самарской области.....	292
Онкологическая служба Саратовской области.....	299
Онкологическая служба Свердловской области .....	303
Онкологическая служба Смоленской области .....	311
Онкологическая служба Ставропольского края.....	316
Онкологическая служба Тамбовской области.....	323
Онкологическая служба Татарстана.....	328
Онкологическая служба Тверской области.....	334
Онкологическая служба Томской области.....	341
Онкологическая служба Тульской области.....	348
Онкологическая служба Республики Тыва.....	353
Онкологическая служба Тюменской области.....	357
Онкологическая служба Удмуртской Республики.....	364
Онкологическая служба Ульяновской области .....	368
Онкологическая служба Хабаровского края .....	378
Онкологическая служба Республики Хакасия .....	385
Онкологическая служба Ханты-Мансийского АО .....	391
Онкологическая служба Челябинской области.....	395
Онкологическая служба Чеченской Республики .....	401
Онкологическая служба Чувашской Республики .....	406
Онкологическая служба Республики Саха (Якутия).....	412
Онкологическая служба Ямало-Ненецкого автономного округа....	419
Онкологическая служба Ярославской области .....	424
Онкологическая служба Москвы .....	429
История российской онкологии в цифрах и фактах .....	436

Под общей редакцией  
**А.Д. Каприна, В.В. Старинского**

## **75 ЛЕТ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ РОССИИ**

Научный редактор *Лариса Александрова*  
Редактор *Оксана Полонская*  
Корректор *Нина Болотина*  
Дизайн-макет *Надежда Воронкова*  
Подготовка оригинал-макета — *ООО «Спикер»*

Подписано в печать 10.04.2020

Формат бумаги 60x90/16. Гарнитура Times New Roman. Печать офсетная.

П. л. 28,25. Тираж 200 экз. Заказ № G-1850. Цена договорная

МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России  
125284, Москва, 2-й Боткинский проезд, 3

Отпечатано в типографии ООО «Буки Веди»  
117246, Москва, проезд Научный, 19, этаж 2, ком. 6Д, оф. 202  
Тел. (495) 926-63-96, [www.bukivedi.com](http://www.bukivedi.com), [info@bukivedi.com](mailto:info@bukivedi.com)

а) выделить Наркомэлектропрому дополнительно к фондам на II квартал 1945 г. для завода № 596 и специального конструкторского бюро: 20 карточек литер "Б" с сухим пайком и 50 карточек Р-4;

б) распространить порядок снабжения продовольствием, установленный распоряжением Совнаркома СССР от 10 декабря 1942 года № 23654-рс, на 1200 человек врачей-рентгенологов, работающих весь рабочий день (5 часов в одну смену) в сфере лучей рентгена.

13. Поручить Наркомфину СССР (т.Звереву) и Наркомздраву СССР (т.Митерева) представить в Совнарком СССР предложения о выделении необходимого количества чистых солей радия для обеспечения онкологических учреждений, организуемых согласно настоящему Постановлению.

14. Обязать Президиум Академии наук СССР производить расфасовку радия для медицинских целей в Радиовом институте впредь до постройки Наркомздравом СССР специальной лаборатории.

15. Обязать Наркомздрав СССР (т.Митерева) построить в 1945 году:

а) центральную лабораторию Наркомздрава СССР по расфасовке, промеру и изготовлению медицинских радиоактивных препаратов при рентгенологическом институте им. В.М.Молотова с об'ёмом работ 2 млн. рублей;

б) хранилище для радия при Центральном рентгено-радиологическом институте им. В.М.Молотова.



Зам. Председателя Совета Народных Комиссаров Союза ССР Н. Вознесенский

Управляющий делами Совета Народных Комиссаров СССР Я. Чадаев

24240/тк

*Копию нап. Г. Г. Колесникову,  
Моткска:*

*С. Д. [Signature]*

ISBN 978-5-85502-252-0



9 785855 022520