

Рак шейки матки (РШМ) занимает лишь четвёртое место по распространённости среди всех форм онкологических заболеваний у женщин. Казалось бы, почему тогда столько внимания уделяется именно ему? Да потому, что смертность от РШМ чудовищно велика: ежегодно в России регистрируется в среднем 12 300 новых случаев этого заболевания и более 6 тыс. смертей. Иными словами, каждая вторая женщина, заболевшая РШМ, имеет риск неблагоприятного исхода.

Согласно математическим прогнозам Всемирной организации здравоохранения, глобальное бремя РШМ продолжит расти и к 2030 г. количество случаев заболевания увеличится на 21%, а смертность – на 27% при условии, если в мире не будет проводиться масштабная профилактика рака шейки матки. Парадокс заключается в том, что эта онкопатология, вызванная вирусом папилломы человека (ВПЧ), является абсолютно предотвратимой, в силах правительства и органов управления здравоохранением государств принять верные управленческие решения и значительно снизить заболеваемость и смертность от РШМ. В том числе, в России. Однако...

Соглашаются и не делают

– По большому счёту, экспертами-онкологами уже давно всё сказано и обосновано, поэтому лучше вам обратиться за дополнительными разъяснениями не ко мне, а в Минздрав России. Например, задать вопрос, когда вакцинация против вируса папилломы человека будет включена в Национальный календарь профилактических прививок, – начал разговор с корреспондентом «МГ» председатель Российского общества клинической онкологии, заведующий отделением Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н.Блохина, доктор медицинских наук, профессор Сергей Тюляндин.

Такое начало беседы вполне оправдано, ведь только за последние 5 лет тема профилактики ВПЧ-ассоциированных опухолей поднималась в нашей стране на разных площадках – научных конференциях онкологов и инфекционистов, на «круглых столах» в Госдуме – не меньше десяти раз. И всякий раз с одним и тем же результатом: все специалисты говорят «надо сделать то-то и то-то», но именно те, кто должен это сделать, ничего не делают. Без каких-либо объяснений.

Мы вновь обратились к данной теме, выбрав поводом для этого меткое замечание, которое сделал С.Тюляндин на прошедшем недавно очередном форуме по онкогинекологии: «Успехи в отношении РШМ есть, но они весьма ограничены. О снижении заболеваемости и смертности речи не идёт, хотя эта онкологическая патология, которая «управляема» за счёт профилактики».

– Почему я называю наши успехи ограниченными? Потому, что даже самые мощные инновационные схемы лечения при распространённых

ление иммунотерапии в схему лечения РШМ. Этот подход несколько увеличивает шансы пациенток, к которым болезнь вернулась после химиолучевой терапии. Обычно, если РШМ рецидивирует после операции и химиолучевой терапии, больная оказывается практически беззащитна, а врач – бессилен. У онкологов нет иного эффективного оружия, чтобы ей помочь. И вот появилась иммунотерапия, благодаря которой хотя бы у малой части женщин с РШМ можно достигать длительных периодов без болезни. Небольшой срок наблюдения – менее пяти лет с начала применения данной технологии – пока не позволяет специалистам делать выводы,

но при этом профосмотр должен быть возможен и полезен, то есть оказаться не пустой формальностью, а иметь результат в виде раннего выявления рака, – считает С.Тюляндин.

Спасение есть. Кто против?

Теперь о предотвратимости «женского» рака. Уже в 98 странах вакцинация против вируса папилломы человека внесена в национальные программы иммунизации, причём в ряде стран применяют гендерно-нейтральный подход к вакцинации: против ВПЧ прививают и девочек, и мальчиков. Это обусловлено тем, что помимо

ВПЧ достиг 90%, и самое главное – она проводится под эгидой государства.

– Если государство, опираясь на мнение профессионального сообщества, берётся за решение данной задачи по-настоящему, то всё может получиться. Я не понимаю, почему на уровне Правительства России такое решение до сих пор не принято. С точки зрения клинической онкологии совершенно ясно, что вакцинация работает надёжно, это подтверждено многолетним периодом наблюдений. Кстати, и экономически вакцинация будет в итоге не разорительной а, напротив, выгодной для бюджета страны: у нас почти

Мнение эксперта

Медициной управляет экономика?

Россия не хочет внедрять технологию профилактики «женского» рака

опухолях работают, к сожалению, лишь в небольшом проценте случаев. За последнее десятилетие смертность от РШМ увеличилась в 1,5 раза именно потому, что мы получаем пациенток с запущенными формами рака. На ранних стадиях, когда заболевание удаётся «поймать» на уровне неинвазивного рака, то есть поражена только слизистая шейки матки, эта форма опухоли лечится очень хорошо, и риска дальнейшего её прогрессирования нет. Но как только новообразование прорастает слизистую, уходит в мышечный слой и дальше, всё становится очень плохо, – поясняет С.Тюляндин.

Дело в том, что опухолевые клетки быстро разлетаются по лимфатическим узлам, иногда даже в парааортальное пространство под диафрагму. И в этом случае проведение химиолучевой терапии, которая после операции является основным методом лечения РШМ, не всегда приводит к излечению: объём и площадь распространения опухоли столь велики, что лучевая терапия просто не может захватить и обработать её целиком, а одной химиотерапии бывает недостаточно.

Двадцать против восьмидесяти

По словам эксперта, сегодня некоторый, но пока не очень выраженный успех показывает добав-

ляется ли это только ремиссией или же всё-таки выздоровлением, но уже есть пациентки, которые после лечения живут три года.

– Однако иммунотерапия эффективна лишь у 20% больных раком шейки матки, а у 80% она результатов не даёт. Вот что я имею в виду, говоря о слабых успехах в лечении РШМ. И это тем более обидно, что болезнь, во-первых, можно предупредить, а во-вторых, её легко можно диагностировать на начальной стадии при условии, что женщина пришла к врачу, и что врач заподозрил то, что должен заподозрить, а также выполнил биопсию, – продолжает С.Тюляндин.

Если по результатам биопсии оказывается, что это начальная стадия заболевания, достаточно выполнить резекцию небольшого объёма и всё – больше ничего делать не надо, женщина здорова. Но, как подчёркивает эксперт, из-за того, что скрининговые программы работают очень плохо, показатель запущенности РШМ превышает 50%. А работают эти программы плохо по нескольким причинам: с одной стороны, есть проблемы с организацией профосмотров, с другой – недостаточное желание населения и отсутствие у него мотивации проходить профосмотры.

– Не понимаю, почему нам никак не удаётся убедить российских женщин в том, что минимум раз в год они должны показаться гине-

рака шейки матки существует высокий риск развития других ВПЧ-ассоциированных онкологических заболеваний, среди которых рак гортани, рак анального канала, опухоли головы и шеи.

– Таким образом, половина мира уже прививается, а мы всё ещё раздумываем, теряя ежегодно 6,5 тыс. женщин в возрасте 25-40 лет, умирающих от РШМ. Поэтому если мы говорим о некоей государственной стратегии снижения смертности от него, то первым и главным пунктом в ней должна значиться масштабная вакцинопрофилактика детей и подростков против вируса папилломы человека. Второй пункт этой стратегии – организация эффективного скрининга на РШМ для тех, кто уже опоздал быть привитым, – убеждён С.Тюляндин.

Здесь собственно и изобретать ничего не нужно, достаточно обратиться к международному опыту элиминации рака шейки матки. Первыми лет 25-30 назад стали вакцинировать подростков 12-16 лет против вируса папилломы человека несколько стран Карибского бассейна и Африки. Это был пилотный проект. Именно эти страны первыми показали существенное снижение заболеваемости РШМ, сегодня такую же динамику демонстрируют Австралия и Новая Зеландия, где охват вакцинопрофилактикой против

13 тыс. случаев заболевания РШМ выявляется каждый год, из них половина больных в итоге погибает, и все они – молодые женщины. Представьте, сколько семей разрушено, сколько детей остаётся без матерей, сколько детей не рождено. Я уже не говорю о затратах на оказание онкологической помощи данной группе больных. Без сомнений, в итоге иммунизация покроет все эти финансовые и социальные потери государства. И я не вижу причин, по которым в нашей стране нельзя инициировать и реализовать программу по предотвращению ВПЧ-ассоциированного рака, – подчёркивает С.Тюляндин.

Итак, отсутствие медицинской культуры у населения, дефекты в проведении онкологических скринингов и нежелание Правительства включить вакцинацию против ВПЧ в Национальный календарь профилактических прививок – вот три главные, совершенно очевидные составляющие неуспеха. Есть ещё одна составляющая, она многим неочевидна, но наш эксперт на неё указал. Речь идёт о ведомственной разобщённости: лечением онкологических заболеваний занимается одна служба в системе здравоохранения РФ, а вопросами профилактики – другая. Вполне возможно, что это тоже не идёт на пользу общему делу.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».