***По данным Всемирной организации здравоохранения, рак входит в десятку ведущих причин смерти людей по всему миру. В странах с высоким уровнем дохода ситуация и того хуже: онкологические заболевания уступают первенство только ишемической болезни сердца и инсульту. Поэтому не удивительно, что в сознании большинства людей слово «рак» звучит как приговор. О нем стараются лишний раз не думать и не говорить. Так ли это? Прояснить ситуацию мы попросили доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой онкологии Факультета последипломного образования СПб ГМУ им.акад.И.П.Павлова, главного врача СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», главного онколога Санкт-Петербурга Георгия Моисеевича Манихаса.***

* [](http://oncology.spb.ru/assets/galleries/427/skrining_tests.png)

Я хочу развеять заблуждение о том, что о раке надо молчать. Умалчивание заболеваний, которые на сегодняшний день контролируемы в рамках диагностики и лечения, это политика совершенно не правильная. Мы говорим о том, что рак - это обычное заболевание, которое имеет свои стадии, и в зависимости от этого имеет результаты лечения. Естественно, выявленный рак на первых стадиях некоторых локализаций – это гарантия полного выздоровления.

Для примера можно взять рак кожи. Многие относятся к нему очень поверхностно, задаваясь вопросом - а так ли часто он бывает и нужно ли его остерегаться? Я хочу сказать, что у женщин новообразования кожи стоят на втором месте после рака молочной железы. А у мужчин - на четвертом. Если рак кожи вовремя не выявить и своевременно не вылечить, то последствия могут быть плачевные.

Но с учетом того, что это наружная локализация, и человека начинает беспокоить необычные проявления на коже, эти больные выявляются у нас в основном на 1-2 стадии. Адекватное и своевременное лечение приводит к полному выздоровлению!

*- Что вы можете сказать по поводу рака молочной железы?*

- Здесь есть прямая зависимость от стадии заболевания. Выживаемость и излечение при первой стадия рака молочной железы (безрецидивный период за первые пять лет) – до 98%. Оставшиеся 2% - это или очень агрессивный рак, или ошибки в диагностике.

Даже больные с четвертой стадией подвергаются определенным видам лечения – гормональной, лучевой, химиотерапии. Они могут надеяться на увеличение продолжительности жизни, причем, с хорошим качеством. Это надо знать. Ведь когда выявляется рак на поздних стадиях, то многие просто опускают руки. Этого делать нельзя. Рак лечится на любой стадии! Выживаемость, продолжительность жизни и качество жизни различные. Но это не конец.

*- Иногда можно услышать утверждение, что рак заразен. Справедливо ли оно?*

- На сегодняшний день можно однозначно сказать, что инфекционная природа рака не доказана, то есть раком заразиться невозможно.

Но на один момент следует обратить внимание. Существуют вирусы, в частности, вирус папилломы человека, которые вызывают определенные изменения в тканях, на фоне которых стопроцентно может возникнуть рак. В частности, рак шейки матки.

Для того, чтобы избежать контакта с этим патогенным вирусом, предложена вакцинация девочек до начала половой жизни. В программе прививок Санкт-Петербурга это уже есть. Такая профилактика позволит намного снизить заболеваемость раком шейки матки у женщин.

*- Как влияют вредные привычки на развитие онкологических заболеваний?*

- Одними из главных вредных факторов в развитии онкологических заболеваний остаются курение, злоупотребление алкоголем, ожирение. И, как ни банально, курение остается на первом месте. По оценкам ВОЗ именно оно является причиной 85 % всех случаев рака гортани, 80-85 % рака легких, 75 % рака пищевода. Опасно даже пассивное курение – риск заболевания для таких «курильщиков» превышает базовый на 70 %

Ссылаясь на опыт зарубежных стран, снижение потребления табака привело к снижению заболеваемости раком легкого и раком гортани. Рак – это многофакторное заболевание. Но среди больных раком легкого и гортани процент курящих намного выше.

*- Можно услышать мнение, что поздно обнаруженный рак на последней стадии лучше лечить не в больнице, а народными средствами. Прокомментируйте его, пожалуйста.*

- Здесь настораживает вот какая ситуация. Очень часто народные средства и знахарство при поздних стадиях дают результаты. Успех здесь заключается в очень хорошо поставленной психотерапии. Первое, что целители делают – внимательно и долго разговаривают с больными, выявляют наиболее чувствительные точки и воздействуют на них успокоительными травами, настоями. Очень важно, когда это не вредит общему состоянию больного.

Но когда «знахари» начинают придумывать различные зелья и заговоры, которые якобы непосредственно воздействуют на опухоль, то здесь мы сталкиваемся с совершенно обратным действием. Я лично не видел ни одного пациента с онкологией, излеченного таким образом. Мы не отрицаем внутренней психоиммунной перестройки человека, когда раковая опухоль отступает. Но это далеко от того, что псевдоцелители рекламируют.

*- А что говорят онкологи по поводу психологического аспекта?*

- Врачи-онкологи уделяют большое внимание психоэмоциональному состоянию больного. По этому поводу мы проводим в марте первую в Санкт-Петербурге конференцию по психологии в рамках работы с онкологическими пациентами. В ней участвуют онкологи, неврологи, психологи и духовенство. Ведь для проведения психотерапевтической работы с верующими людьми нам иногда приходят на помощь священники. Не удивительно, что в наших учреждениях как на Березовой аллее, так и на проспекте Ветеранов, есть молельные комнаты. Мы уделяем особое внимание качеству психической жизни пациента.

Психологическая помощь нужна не только пациенту с онкологией, но и его родственникам. Могу сказать, что родственникам не нужно стесняться обращаться к психологам и психотерапевтам в стационарах и поликлиниках. Им дадут необходимые рекомендации.

Хотелось бы отметить, что в поликлиниках диспансера, в центре реабилитации стомированных больных постоянно работают психологи, поддерживая больных и их близких.

*- Что вы можете сказать по поводу оснащения онкологических учреждений современным оборудованием?*

- Последние годы программы национального проекта «Здоровье» по модернизация здравоохранения, значительно улучшили материально-техническое состояние наших лечебных учреждений. Уже нельзя говорить о том, что наши поликлиники не обеспечены рентгеновскими аппаратами, лабораторной, эндоскопической, ультразвуковой техникой. Чаще проблема в кадрах.

К сожалению, приходится констатировать, что даже маммографические аппараты, которыми город обеспечен на высоком уровне ( более 120), недоступны из-за кадрового дефицита, не загружены на полную мощность.

Насыщенность современным оборудованием у нас на должном уровне. В Петербурге стоят компьютерные маммографы, магнитно-резонансные томографы, ангиографы, рентгеновские и УЗИ аппараты того же качества и тех же производителей, что в Европе и Америке. Передовые технологии доступны врачам всех специальностей и они ими сегодня вооружены.

Современные требования к любому специалисту – повышение квалификации, обучение, сертификация. Это обязательно. Иначе за модернизацией оборудования и технологий можно просто не успеть.

*- Как обстоят дела с лекарственным обеспечением?*

- Мы применяем те же самые препараты, что и во всем мире. У нас перечень препаратов химиотерапии или гормонотерапии онкологических заболеваний не отличается от любой зарубежной клиники.

Ажиотаж сегодня идет вокруг отечественных лекарств и, так называемых, дженериков. Оригинальный препарат, созданный в лаборатории какого-либо производителя, прошедший испытания и выпускаемый этим производителем, имеет ограниченные возможности применения - на весь мир нужного количества не наработать.

Поэтому давно принята практика – выпуск дженериков или аналогичных препаратов. В Германии, Австрии, Израиле можно встретить оригинальные препараты только собственные, а остальные – дженерики.

Мы на сегодняшний день приобретаем как оригинальные, так и дженериковые препараты. Были претензии к отечественным препаратам, особенно в первые годы их выпуска. Но сейчас у нас на рынке только достойные, проверенные лекарственные средства. Они дешевле оригинальных, так как выпускаются в России, и более доступны. Если оригинальным препаратом мы можем пролечить пять-десять пациентов, то дженериковым уже сотню.

Мы точно также ответственны перед пациентом, применяя как оригинальный, так и аналоговый препарат. Мы разделяем с пациентом возможные негативные последствия от их применения. Ведь нам нужно диагностировать осложнения и бороться с ними. Ясно, что врач не заинтересован в некачественных лекарствах.

*- Некоторые наши соотечественники предпочитают лечиться в Европе.*

-Зачастую пациенты за границу едут не за технологиями и лекарствами. Они едут за сервисом и комфортом. Где условия содержания пациентов и все, что касается сопроводительного компонента, более высоки, чем у нас.

Хочу сказать, что в наших новых клиниках комфорт соответствует зарубежному. Взять хотя бы наш онкологический диспансер. Все отделения после ремонта соответствуют мировым стандартам.

Еще один наш минус – дефицит среднего и младшего медицинского персонала. Их зарплата напрямую зависит не от качества, а от объема выполняемой работы. Медсестры работают на полторы-две ставки и ясно, что в этом случае требовать высокого качества с такого сотрудника довольно сложно.

*-А где же лучше лечиться?*

- Лечиться нужно дома, где как говориться « и стены помогают». Сегодня очень сложно перестроить психологию людей. В доперестроечный период рак был вообще туманной и запретной темой, когда не говорили о статистике, о заболеваемости и смертности широким массам. Потому что считалось, что онкология – это удел слаборазвитых стран. Сразу хочу сказать, что заболеваемость раком молочной железы в США и Скандинавских странах выше, чем в России.

Показатель заболеваемости, а правильнее сказать выявляемости, это как раз показатель благополучных развитых стран. И чем больше мы сейчас уделяем внимания профилактике, ранней диагностике, одним из компонентов которой являются скрининговые исследования и диспансеризация, и результатом этого мы видим увеличение выявляемости и, естественно, заболеваемости. Потому что до периода этой активной работы она остается завуалированной и получается, что мы видим пациента уже в поздних стадиях.

*- Много разговоров о предраковых состояниях. Что это такое?*

- В прошлом году началась диспансеризация. И, как следствие, мы получили увеличение количества пациентов с так называемыми доброкачественными процессами, которые можно отнести к предопухолевым и, естественно, с онкологическими. Одна из задач диспансеризации – это раннее выявление опухоли. И если мы видим увеличение выявленных патологий, то это положительный момент.

Например, диффузный фиброаденоматоз молочных желез. В рамках диспансеризации было выявлено большое количество женщин с таким диагнозом. Сразу хотелось бы их успокоить - диффузный фиброаденоматоз не является предраковым состоянием и не приводит к раку молочной железы.

Но женщинам в этом случае следует обратить внимание на общее функциональное состояние. Ведь диффузный фиброаденоматоз молочных желез отражает нарушения в работе щитовидной железы, печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, половых органов. Такие пациентки требуют терапевтического соматического обследования. Зачастую их диагноз объясняется хроническим гастритом или холециститом.

В заключение надо сказать, что при подозрении на онкологию самый короткий путь – это незамедлительное обращение к онкологу любого уровня. Он, оценив ситуацию, поведет пациента по кратчайшему пути к диагнозу и лечению.  
Интервью опубликовано в газете "Домашний Доктор" Городского центра медицинской профилактики.