

Пути снижения смертности от онкозаболеваний

14 октября 2015 года на базе ГБУЗ МО МОНИКИ имени М.Ф. Владимирского прошла научно-практическая конференция где были рассмотрены меры, направленные на реализацию Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в части поиска путей снижения смертности от новообразований.



6 зачетных единиц (кредитов)

Научно-практическая конференция «**Пути снижения смертности от новообразований в Московской области**» аккредитована [Координационным советом по развитию НМО и ФО при Минздраве РФ с присвоением 6 зачетных единиц \(кредитов\)](#)

.

Инициатором проведения конференции стала Ассоциация СМЭ, пригласившая профильных врачей к участию в ее работе. По сведениям организаторов, в мероприятии приняли участие 289 специалистов, из них 236 врачей судебно-медицинских экспертов, 23 врача-онколога, 21 патологоанатом, 6 заместителей главных врачей районных больниц, 2 врача-эпидемиолога и представитель территориального отдела Роспотребнадзора (рис. 1.).



Рис.1. В президиуме конференции: за трибуной А.И. Карселадзе, А.Ф. Меркулов, В.А. Клевно, Е.А. Бунакова, В.А. Зазулин, Л.Е. Гаганов.

По словам доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделом патологической анатомии опухолей человека Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН А.И. Карселадзе, необходимость связи с судебно-медицинскими экспертами созрела уже давно – врачам-онкологам сегодня приходится сталкиваться с нарастающей агрессивностью со стороны пациентов, обоснованными и не обоснованными претензиями их родственников. А широко распространившаяся практика выдачи свидетельств о смерти онкобольных без вскрытия только усугубляет это положение (рис. 2.).



Рис. 2. Заведующий отделом патологической анатомии опухолей человека РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, д.м.н., профессор А.И. Карселадзе.

При этом, уточнил профессор Карселадзе, необходимо отметить, что необычайно расширившийся спектр хирургических операций в совокупности с применением новых

методов лечения привели к появлению новых (!) нозологий. Поэтому сегодня так важно акцентировать внимание судебно-медицинских экспертов на существенно изменившихся за последнее время особенностях ведения онкологических больных. Лекция профессора Карселадзе «**Особенности трактовки патологоанатомических находок при секционном исследовании пациентов, скончавшихся от онкозаболеваний**» была посвящена этой проблеме.

Имеющиеся у онкобольных глубокие нарушения иммунитета и гомеостаза лишь усугубляются при последующем развитии опухоли. А в связи с тем, что таким больным необходимо проведение агрессивной терапии, расширенного оперативного вмешательства и лучевой терапии высокой степени повреждающего эффекта, риск возможных осложнений увеличивается, пояснил лектор. Поэтому врачам-онкологам сегодня важно сфокусировать внимание судебных медиков на том, что у онкобольных на фоне подавленного иммунитета наблюдается множество ситуаций, ранее никогда не описанных. В последние несколько лет врачи-онкологи наблюдают огромные изменения, пояснил А.И. Карселадзе.

Все это диктует острую необходимость поиска взаимопонимания с врачами сопредельных специальностей даже на уровне формирования общности терминологии, которая была бы способна расширить представления специалистов о происходящих изменениях. Именно в этой связи становится актуальным диалог врачей-онкологов, судебно-медицинских экспертов и патологоанатомов. Назрела необходимость унифицировать информационное пространство, выработать лексическое единообразие, позволившее бы говорить этим специалистам на одном языке.

По словам заведомо патологической анатомии опухолей человека А.И. Карселадзе, новые виды операций сегодня проводятся в необычайно широком диапазоне. И в этой связи одной из важнейших проблем становится вопрос целесообразности проведенной операции, особенно в части определения объема хирургического вмешательства. Поэтому участие судебно-медицинских экспертов становится столь частым, особенно в случаях, когда нужно определить, имело ли место превышение полномочий хирургом. И в большинстве случаев экспертное заключение должно дать обоснованную оценку именно тактики врача-онколога.

Профессор Карселадзе подробно остановился на особенностях формулировки диагноза у онкологических больных, сравнивая примеры правильных и неправильных формулировок. Говоря о конструкции такого диагноза, он привел схему, которой сегодня следует придерживаться.

Основное заболевание: Злокачественное новообразование (характеристики: локализация первичной опухоли, локализация метастазов, гистологическая структура), классификация по TNM. Вид лечения (хирургическое, лучевая терапия, химиотерапия).

Хирургическое лечение: Название операции, дата.

Лучевая терапия: Область облучения, СОД, дата.

Химиотерапия: Количество курсов, названия химиопрепаратов, дата.

Как пояснил А.И. Карселадзе, поскольку существующие регламенты безнадежно

устарели, в том числе и рекомендации ВОЗ, которые уже не в полной мере отвечают нынешним реалиям, специалистами Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина был сделан революционный шаг, в результате которого информация о хирургическом вмешательстве у онкобольных стала обязательным элементом заключительного клинического диагноза.

Подробности лекции Аполлона Иродионовича Карселадзе, заведующего отделом патологической анатомии опухолей человека РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, представлены на нашем сайте.

Результат анализа смертности от злокачественных новообразований в Московской области за 2014 год и I полугодие 2015 года представил и.о. главного врача ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» А.Ф. Меркулов. Приводя общие показатели, он сообщил, что 2,7% населения Московской области - это пациенты с диагнозом злокачественного новообразования. По его данным, в 2014 году численность онкобольных в области составляла 192 790 человек. По сравнению с 2013 годом таких больных стало больше на 2,4. (рис. 3).



Рис. 3. Исполняющий обязанности главного врача ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» А.Ф. Меркулов

Говоря о возможных путях снижения показателей смертности от новообразований, Александр Федорович подчеркнул важность морфологической верификации диагноза, и пояснил, что без этого или без выявленного первичного опухолевого очага выдача справки о смерти не допускается.

Давая свою оценку смертности от новообразований в общей структуре ненасильственной смерти в Щёлковском районном отделении ГБУЗ МО БСМЭ за 2012-2015 годы, заведующий отделением В.Г. Литвинович отметил, что по сравнению с предыдущими годами, действительно, отмечается увеличение случаев поступления трупов с верифицированными диагнозами по онкологической патологии. Он привел данные Щёлковского отделения Бюро СМЭ по структуре смертности от злокачественных новообразований, согласно которым наибольший удельный вес составляют новообразования органов пищеварения – 42 %; дыхания – 17,6 %; женских половых

органов – 10 %; грудной железы – 8,6 %; почек и мочевыделительной системы – 2,8 %; кожи и придатков - 1,5 %; головного мозга - 2,4 %, крови и лимфоидной ткани – 0,8%; др. органов и тканей - 9,8 % (рис.4).



Рис. 4. Заведующий Щелковским судебно-медицинским отделением В.Г. Литвинович

Эти показатели имеют ценность, прежде всего, в плане оценки эффективности мер, направленных на снижение показателей смертности от новообразований, которые определяются своевременностью диагностики опухолей, заключил В.Г. Литвинович.

По его мнению, для объективизации показателей смертности от злокачественных новообразований необходимо добиваться полноты предоставления медицинских документов умерших для изучения их судебно-медицинскими экспертами. Достижению этой цели и усилению контроля смертности от онкологических заболеваний в регионе будут способствовать координационные мероприятия с участием врачей-онкологов и судебно-медицинских экспертов, проведение которых сегодня следует признать обязательными (рис. 5).



