

Истоки зарождения в России помощи incurable и умирающим больным можно обнаружить уже в XVIII веке. На Руси общественная благотворительность, трансформируясь из «нищелюбия» в организованную помощь больным и страждущим, выработала такие формы общественного призрения, как богадельни для старых и увечных (1700 г.) – «гошпитали», которые были призваны осуществлять уход за убогими и престарелыми. Эти учреждения были ориентированы прежде всего на помощь больным и нищим.

Взгляд в прошлое

В XIX веке в России возникает первая община сестёр милосердия – петербургская Свято-Троицкая обитель (1844). Здесь открывается богадельня на 6 коек для неизлечимых больных. Первый в Москве приют для онкологических больных открыт 8 ноября 1903 г. по инициативе онколога, профессора Московского государственного университета Льва Левшина (1842–1911). По его инициативе и при его личном участии основан первый специальный институт для лечения раковых заболеваний, директором которого он оставался до конца жизни. В 1897 г. Л. Левшин проводил сбор пожертвований среди московских благотворителей, организовав фонд помощи онкобольным.

В 1903 г. Р.Клейном на Беговой улице был построен 4-этажный корпус для ухода за больными раком. Постепенно этот «раковый институт» превратился в полноценную лечебную и исследовательскую клинику, утратив в 1920-е годы функцию хосписа – сегодня это Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А.Герцена. В 1911 г. в Санкт-Петербурге на средства купцов Елисеивых была построена Еленинская больница для бедных женщин, страдающих онкологическими заболеваниями.

На I Международной конференции по изучению рака (1906) вопросам медицинской помощи больным в терминальной стадии был посвящён ряд докладов русских учёных. На IV Всероссийском съезде по борьбе со злокачественными новообразованиями в 1914 г. было признано, что рак – болезнь социальная, и поэтому проблемами организации борьбы с раком и оказания помощи больным в терминальной стадии должны заниматься не только врач-энтузиасты, но и государство.

Под эгидой ВОЗ

В современной истории в середине 1980-х годов на базе Московской городской больницы № 64 главным врачом Олегом Рутковским (1947-2008) было создано отделение по уходу за умирающими онкологическими больными.

В связи с прогрессирующим ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями во всём мире в 1982 г. ВОЗ объявляет о необходимости создания нового направления здравоохранения – паллиативной помощи. В 1987 г. паллиативная медицина впервые была признана медицинской специальностью Королевской коллегией врачей Великобритании.

В РФ, как и в большинстве стран мира, паллиативная медицина начала своё становление в середине 80-х годов прошлого столетия, существуя де-факто на базе ведущих онкологических научных центров страны. Пионерами паллиативной ме-



Лев Левшин

пить лечение и уход в домашних условиях. К сожалению, это далеко не всегда выполнялось.

В 1987 г. практически одновременно открываются кабинеты противоболевой терапии в ведущих онкологических учреждениях – в Ростове, Ленинграде, Москве. На базе МНИОИ им. П.А.Герцена (директор – академик РАН В.Чиссов) в 1987 г. по инициативе профессора Н.Осиповой и профессора Г.Новикова был открыт один из первых кабинетов противоболевой терапии, а в 1991 г. по инициативе В.Чиссова, профессоров В.Старинского и Н.Осиповой в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР и РСФСР

с онкологическими больными с 1973 г. В многочисленных публикациях, посвящённых первому российскому хоспису, почти не замечено осталось открытие в 1991 г. второго в России хосписа в посёлке Ломинцево Тульской области (главный врач – Эльмира Каражаева).

В 1992 г. в Москве по инициативе Веры Миллиончиковой собралась небольшая группа добровольцев из медицинских работников, которая стала оказывать помощь больным с генерализованными формами рака на дому. В 1994 г. открывается первый московский хоспис, который после смерти В.Миллиончиковой носит её имя.

С 1993 по 2000 г. на базе кафедры анестезиологии и реанимации медицинского факультета Ставропольского государственного университета организуется факультативный цикл по вопросам лечения хронического болевого синдрома (доцент И.Гольяпина, А.Палехов), а в 2001 г. приказом Минздрава Ставропольского края кабинету противоболевой терапии придан статус краевого учебно-методического центра, начата работа по подготовке врачей по вопросам обезбоживания с выездом в районы края. Тем же приказом назначены специалисты, ответственные за проведение адекватного обезбоживания, выделены койки в составе терапевтических отделений. В со-

Тенденции

Избавляя от боли, облегчая страдания...

Паллиативная медицинская помощь в России: вчера, сегодня, завтра



дицины в России (в то время СССР) были анестезиологи и онкологи, которые делали всё возможное для того, чтобы облегчить страдания неизлечимых больных, – и которые в последующем сформировали отечественную школу паллиативной медицины (З.Павлова, И.Фрид, М.Исакова, Н.Осипова, В.Чиссов, В.Старинский, В.Брюзгин, Г.Новиков, Б.Прохоров, А.Палехов, В.Ручкин, М.Вайсман, С.Рудой, М.Наумов, П.Зотов, Е.Куликов, В.Соловьёв и др.). Невозможно переоценить роль профессора Надежды Осиповой, родоначальницы нового научного направления изучения и разработки инновационных подходов терапии хронической боли.

В СССР вопросы оказания медицинской помощи онкологическим больным IV клинической группы эпизодически отражались в различных директивных документах, в основном с ориентацией на их госпитализацию в соматические отделения лечебных учреждений общего профиля (приказ Министерства здравоохранения СССР и РСФСР № 590 от 25.04.1986). Территориям предписывалось обеспечить обязательную госпитализацию в стационары лечебно-профилактических учреждений больных с генерализованными формами злокачественных опухолей при наличии выраженного болевого синдрома и невозможности бес-

спорно в октябре 1992 г. открыт Кемеровский областной хоспис (главный врач – Ольга Березикова). В настоящее время он имеет стационар на 30 коек, что даёт возможность ежегодно госпитализировать до 530 онкологических больных, и выездную службу.

В числе первых в стране была создана хоспичная служба в Ярославле: патронажная служба организована в 1993 г., а в 1997 г. – открыт дневной стационар. В 1999 г. организована патронажная служба в Ростове Ярославской области, в 2001 г. начал работать круглосуточный стационар в селе Диево-Городище Некрасовского района Ярославской области. Сегодня этот хоспис является муниципальным учреждением, и, помимо дневного стационара и службы помощи онкологическим больным на дому, имеет в своём составе круглосуточный стационар.

В 1994 г. по благословению митрополита Санкт-Петербургского и Ладожского Иоанна (Снычева) в городе на Неве было основано сестричество во имя Святой преподобномученицы великой княгини Елисаветы. Состав сестричества сформировался из православных сотрудников и добровольцев первого в России хосписа.

В числе первых в 1992 г. в Ставропольском краевом онкологическом диспансере был создан кабинет противоболевой терапии, который возглавил врач-анестезиолог А.Палехов.

ответствии с результатами проведённой работы, по рекомендации профессора Г.Новикова, А.Палехов был назначен первым в нашей стране главным специалистом по противоболевой терапии регионального министерства здравоохранения.

Необходимо отметить, что уже в этот период начинают реализовываться основные принципы организации паллиативной медицинской помощи, позже сформулированные профессором Новиковым как «организация региональных моделей паллиативной помощи в субъектах РФ с учётом географических, демографических и экономических показателей».

В 1994 г. на базе городской клинической больницы № 11 Москвы по инициативе Л.Бененсона и Г.Новикова открыто первое отделение паллиативной помощи онкологическим больным в стационаре общетерапевтического профиля (отделением заведовали Е.Титкова, Б.Прохоров, М.Вайсман). В этом же году в Уфе открылось первое отделение паллиативной помощи в составе Башкирского республиканского клинического онкологического диспансера (главный врач – В.Ручкин, заведующий отделением – А.Газизов). Такое же отделение открылось в Тюменском областном онкологическом диспансере (главный врач – М.Наумов, заведующий отделением – П.Зотов).

Движущая сила нового направления

Началом развития хоспичного движения как одного из направлений паллиативной медицины в России следует считать создание первого хосписа в Лахте (Санкт-Петербург) в 1990 г. Вдохновителями и организаторами стали известный английский журналист Виктор Зорза, «движущая сила» создания хосписа, и первый главный врач Андрей Гнездилов, работавший психотерапевтом





Вера Миллионникова

В связи с необходимостью содействия государственному здравоохранению в становлении и развитии нового направления медицины под руководством Г.Новикова в 1995 г. был создан фонд «Паллиативная медицина и реабилитация больных» – первая в России некоммерческая организация, основной целью которой стало содействие разработке и внедрению в нашей стране инновационных методов паллиативной медицины, повышающих качество жизни больных с прогрессирующими формами хронических заболеваний. Приоритетными задачами фонда являются организация семинаров, конференций, конгрессов, издание тематической литературы и научно-практического журнала «Паллиативная медицина и реабилитация», который входит в Перечень рецензируемых научных журналов и изданий. С 1997 г. на привлечённые благотворительные средства фондом изданы книги, монографии, учебные пособия для врачей, а также курсы лекций, так остро необходимые на этапе становления этого нового направления. В результате в регионах были созданы условия для организации структурных подразделений паллиативной помощи онкологическим больным.

Конечно, невозможно рассказать обо всех начинаниях и людях, которые внесли большой вклад в наше общее важное дело. Но, акцентируя внимание на истоках, возвращаясь к сложному периоду зарождения паллиативной медицинской помощи как самостоятельного направления медицины, следует упомянуть об Ульяновске, где развитие этого нового направления было инициировано в 1992 г. на медицинском факультете Ульяновского государственного университета. У истоков организации паллиативной помощи в онкологии здесь стояли два замечательных доктора – профессор, заслуженный деятель науки РФ Олег Модников и Тофик Биктимиров.

Кадры решают всё

Невозможно создать эффективную систему паллиативной медицинской помощи без квалифицированных специалистов. Поэтому огромное значение имеет не только качественная подготовка кадров для работы в специализированных подразделениях, но и повышение квалификации всех медицинских работников в вопросах, связанных с оказанием паллиативной помощи.

Так, в 1999 г. на кафедре онкологии факультета послевузовского профессионального образования врачей Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова (заведующий кафедрой – В.Чиссов) началась подготовка врачей лечебных специальностей на курсе паллиативной помощи (заведующий курсом – Г.Новиков). Учебно-методическим объеди-

нением медицинских и фармацевтических вузов России в 2000 г. утверждена «Программа послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по паллиативной помощи в онкологии». С 1999 по 2011 г. на курсе прошли тематическое усовершенствование 1432 врача. В связи с реорганизацией ММА в Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова в 2010 г. курс был объединён с кафедрой онкологии.

В 2013 г. по инициативе ректора Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова, члена-корреспондента РАН О.Янушевича на факультете дополнительного профессионального образования создана первая в стране кафедра паллиативной медицины. К июлю 2017 г. повышение квалификации по вопросам паллиативной медицинской помощи прошли около 1500 врачей лечебных специальностей из Москвы и других субъектов РФ. Руководитель кафедрой преподаватель паллиативной медицины ассоциации паллиативной медицины, доктор медицинских наук, профессор Георгий Новиков – один из инициаторов и организаторов системы паллиативной помощи онкологическим больным и основатель научной школы паллиативной медицины в России. Под его руководством в нашей стране выполнены исследования по проблеме терапии хронической боли, коррекции нарушений гомеостаза, психологической поддержки инкурабельных онкологических больных, результаты которых внедрены в клиническую практику.

Для подготовки квалифицированных кадров для медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь в субъектах РФ, очевидна необходимость создания курсов и кафедр во всех медицинских вузах страны. В целях реализации этого направления МГМСУ в рамках межвузовского сотрудничества оказывает методическое содействие в разработке образовательных программ по паллиативной медицине ряду ведущих медицинских вузов страны.

В 2014 г. на кафедре онкологии с курсом лучевой диагностики Рязанского государственного медицинского университета им. И.П.Павлова начато преподавание паллиативной медицинской помощи онкологическим студентам 6-го курса лечебного факультета (проректор по лечебной работе – профессор Е.Куликов).

Преодолевающая трудности

Во многих регионах России вплоть до 2011 г. возникали трудности с организацией подразделений паллиативной помощи, как кабинетов противоболевой терапии, так и отделений паллиативной помощи и хосписов. Спе-

циалисты, оказывающие помощь инкурабельным больным, не имели порой никакой информации по вопросам организации паллиативной помощи и адекватного обезболивания, возможности общения друг с другом, не знали, где приобрести необходимые знания, литературу, опыт. С другой стороны, людям порой было очень сложно найти стационар, где больному могла быть оказана эффективная помощь.

Так, с целью содействия созданию системы паллиативной медицинской помощи в разных городах и регионах, предоставления площадки специалистам для обмена информацией и опытом, уже имеющимся в нашей стране и за рубежом, в 2006 г. энтузиастами из Нижнего Новгорода был создан информационный сайт «Паллиативная/хосписная помощь», который стал первым в РФ интернет-ресурсом, где были собраны все имеющиеся в то время документы, публикации, литературные источники (или ссылки на них) и информация по различным вопросам паллиативной/хосписной помощи на русском языке. Главным редактором и основателем сайта стала Е.Введенская, по инициативе и при участии которой в 2009 г. в Нижнем Новгороде был открыт первый хоспис для онкологических больных.

Паллиативная помощь онкологическим больным поступательно развивается в России уже более 25 лет. Но только в последние годы мы можем говорить о том, что создана и совершенствуется необходимая нормативная и организационная база здравоохранения, которая позволит осуществлять её развитие во всей стране на принципиально новом уровне. Определяющим шагом стало введение Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нового вида медицинской помощи – паллиативной. В Федеральном законе № 323-ФЗ впервые даётся и определение этого понятия. В соответствии с законом такая помощь официально признана одним из самостоятельных видов медицинской помощи, оказываемой населению (статья 32), также законом определено, что она «оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи» (статья 36).

В 2015 г. в столице была организована первая в России университетская клиника паллиативной медицины, объединившая кадровый, научный и материальный потенциал структурных подразделений МГМСУ и Центра паллиативной медицины Департамента здравоохранения Москвы. С 2016 г. она осуществляет свою деятельность на базе Больницы Центрального района и включает кафедры паллиативной медицины, поликлинической терапии, фтизиатрии и пульмонологии, эндоскопической хирургии. Работа клиники позволяет разработать и внедрить в клиническую практику протоколы оказания паллиативной медицинской помощи, обеспечить высокое качество оказания данного вида медицинской помощи с применением современного комплекса медицинских вмешательств.

Как видим, паллиативная медицинская помощь в России имеет самобытную историю, свои корни и основоположников. Сегодня это ещё и один из видов медицинской помощи, который направлен на реализацию неотъемлемого права граждан на избавление от боли и облегчение страдания, связанного с хроническим прогрессирующим заболеванием.

Александр ИВАНОВ, обозреватель «МГ».

Исследования

Онкологический анализ крови

Учёные из Великобритании создали и протестировали новый анализ крови для выявления злокачественных образований яичников, значительно превосходящий по эффективности всех своих предшественников.

Британская компания провела новый тест в исследовании, в котором приняли участие 400 пациенток. Оказалось, что новый тест на онкологические заболевания яичников способен определить наличие опухолевых клеток в циркулирующей крови больных в 95% случаев. Показатель ложноположительных результатов нового теста почти в два раза ниже, чем у доступных сейчас систем.

Разработчики теста отмечают, что он отличается пониженной травматичностью: пациенткам при выявлении образования в полости малого таза достаточно будет просто сдать анализ крови для определения злокачественного характера новообразования.

Исследования в области ранней диагностики онкологических заболеваний по анализу крови ведутся уже давно, и пока результаты не были ошеломляющими. Многочисленные эксперименты и исследования показали, что по анализу крови достаточно легко можно дифференцировать некоторые онкологические заболевания, уточнить их природу и локализацию, но о раннем выявлении заболевания, когда отсутствуют какие-либо другие его признаки, речи пока не шло.

В мае 2017 г. учёные из британского Эксетерского университета уже объявили о том, что открыт способ диагностики раковых заболеваний по составу крови. «Наше открытие в области тромбоцитоза указывает на явную связь с раком, особенно у мужчин – намного более сильную, чем между уплотнениями в груди и раком молочной железы у женщин», – говорит один из участников исследования Вилли Гамилтон. По его словам, изучение тромбоцитов поможет спасти сотни жизней ежегодно. Исследование Гамилтона показало, что наиболее выражена связь проявляется между тромбоцитозом, раком лёгких и раком толстой кишки. Более того, треть протестированных больных не имела никаких других симптомов, кроме тромбоцитоза.

Исследование доктора Вилли Гамилтона продолжило работу учёных из Швеции, которые ещё в 2015 г. объявили о том, что по одной капле крови можно определить наличие онкологического заболевания с точностью 96%. В этом исследовании речь шла об онкологических заболеваниях лёгких, молочной и поджелудочной желёз, головного мозга, печени, толстой и прямой кишки. Правда, в исследовании принимали участие пациенты с уже диагностированными заболеваниями, то есть и в нём речь не шла о ранней диагностике.

В 2015 г. датские учёные объявили, что ими открыта мето-

дика обнаружения рака груди по анализу крови за 5 лет до начала его развития. Исследователи заявили, что точность их метода составляет не менее 80%, в то время как информативность маммографии не превышает 75%, причём уже после обнаружения заболевания. К сожалению, это исследование также всё ещё не вошло в свою завершающую фазу.

В онкологии широко известно такое понятие, как онкомаркеры. Под ними обычно понимают продукты изменённого метаболизма трансформированных клеток. Они могут быть определены либо при помощи цитологических методов исследования (это так называемые клеточные онкомаркеры), либо с использованием биохимических методов анализа сыворотки крови или других биологических жидкостей. Некоторые из них характерны только для одной опухоли (т.е. обладают опухолевой специфичностью), другие встречаются при различных опухолях.

У пациентов существует устойчивая вера в то, что опухолевые клетки выделяют определённые вещества, которые циркулируют в крови с момента зарождения новообразования, и достаточно периодически сдавать анализ крови на онкомаркеры, чтобы удостовериться, что рака нет. Существует множество материалов в интернете на эту тему, которые содержат, к сожалению, абсолютно ложные утверждения о том, что, проверяя кровь на онкомаркеры, возможно обнаружить заболевание на ранней стадии.

На самом деле использование онкомаркёров для достоверного выявления рака эффективно далеко не всегда и вызывает массу вопросов у учёных. Кроме того, даже значения онкомаркёров не всегда коррелируют с уже диагностированным заболеванием.

Онкомаркёры в настоящее время в основном используются для мониторинга течения заболевания и оценки эффективности лекарственной терапии опухолевых заболеваний. В том случае, если изначально при установлении диагноза у пациента было обнаружено повышение онкомаркёра, в дальнейшем с его помощью можно отслеживать, как проходит лечение.

Многочисленные исследования, которые учёные во всех странах мира проводят для того, чтобы найти метод ранней диагностики онкологии, пока не приносят результатов: то и дело мы видим заявления о том, что разработан новый метод ранней диагностики онкологического заболевания того или иного органа, но все они находятся на той или иной стадии разработки и испытаний, и до сих пор ни одно из них не было объявлено методикой, готовой найти широкое применение. Так что действительно ранняя диагностика всё ещё остаётся открытым вопросом.

Олег КУЗЬМИН. По материалам Reuters.