

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ

от «18» декабря 2015 г.

№ 9

О результатах работы и перспективах развития радио- и химиотерапевтической помощи при лечении злокачественных новообразований

Заслушав доклад главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», главного внештатного специалиста онколога Министерства здравоохранения Челябинской области, член-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Важенина А.В. коллегия отмечает, что в Челябинской области в 2014 году было зарегистрировано существенное количество новых случаев заболеваемости злокачественных новообразований (далее именуются – ЗНО) – 14 392 случаев, в 51,8% случаев установлена I-II стадия, в 21,7% - III и в 22,3% - IV стадия заболевания. 49,6% всех онкологических больных и 23 ребенка в возрасте до 17 лет получили лучевую терапию в самостоятельном виде, как этап комбинированного или комплексного лечения.

Лучевая терапия в Челябинской области проводится в шести радиотерапевтических отделениях круглосуточных и 5 отделениях дневного стационара в составе ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» (г. Магнитогорск), ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 3» (г. Копейск), НУЗ «Дорожная клиническая больница ст. Челябинск» ОАО «РЖД» и МБУЗ «Городская больница № 2» г. Миасса.

Общий коечный фонд радиотерапевтической службы составляет 288 коек круглосуточного стационара и 40 коек дневного стационара. В 2014 г. получили лучевое лечение 5 992 онкологических больных, в том числе 3 847 пациентов пролечено в радиотерапевтических отделениях ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», из них 70% - по радикальной программе.

На сегодняшний день в радиологических отделениях области имеется 10 действующих аппаратов для дистанционного облучения, в том числе: 6 гамма-терапевтических установок, 3 ускорительных комплекса и 4 аппарата для контактной лучевой терапии. Общая укомплектованность радиотерапевтическим оборудованием составляет 82%.

Модернизация радиотерапевтического оборудования началась в ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» в 2008-2010 гг. За период с 2011 г. по 2013 г произведена замена устаревшего радиотерапевтического оборудования в ГБУЗ «Областной онкологический

Вход. № 2042
«30» 12 20 15 г.
подпись

диспансер № 2» (г. Магнитогорск) и ГБУЗ «Областной онкологический диспансер № 3» (г. Копейск), НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск» ОАО «РЖД». На сегодняшний день аппараты для дистанционного облучения на 90%, а аппараты для контактного облучения на 50% представлены современной техникой.

В 2016 г. планируется замена аппаратов для контактного и дистанционного облучения, установка компьютерного томографа для топометрии в радиологическом отделении МБУЗ «Городская больница № 2» г. Миасса.

В ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» для завершения полного цикла модернизации необходима замена ускорителя «SL-15» на современную установку и приобретение широкоапертурного компьютерного томографа для топометрической предлучевой подготовки, в 2016 г. планируется установка нового аппарата для контактного облучения «Агат-ВТ».

В 2009 году в рамках реализации мероприятий федеральной программой по снижению смертности от раковых заболеваний в ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» был создан современный радиологический центр, по параметрам имеющегося оборудования соответствующий наиболее высокому 3 уровню оснащения. Этап модернизации начался в 2008 - 2009 гг. с замены устаревших гамма-терапевтических установок на современные аппараты. В 2010 г. введены в эксплуатацию ускорительный комплекс «Elekta-Synergy», роботизированная система «Cyber Knife», аппарат для брахитерапии «Multisource», в 2015 г. произведена замена источников на аппаратах «Multisource» и Агат-ВУ. Единая технологическая система современного радиологического комплекса включает компьютерный томограф Aquilion 64, магнитнорезонансный томограф Signa 1.5T HD Fixed, цифровой рентгеновский симулятор, компьютерную систему объемного дозиметрического планирования XiO, что позволило освоить современные технологии и повысить эффективность лучевого лечения онкологических больных.

ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» имеет в своем составе ряд уникальных подразделений, позволяющих охватить весь спектр ЗНО с использованием самых передовых радиотерапевтических технологий (отделение радионуклидной терапии, офтальмоонкологическое отделение, центр нейтронной терапии, центр ядерной медицины, оснащенный современными аппаратами для дистанционного и контактного облучения, центр позитронно-эмиссионной томографии).

Контактное облучение внутриглазных опухолей с использованием рутениевых аппликаторов ($^{106}\text{Ru} + ^{106}\text{Rh}$) с 2001 г. по 2014 г. проведено 236 пациентам на базе офтальмоонкологического отделения ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер».

В 2010 г. открыто отделение радионуклидной терапии, первое в России оснащенное современной системой вакуумной очистки. Радионуклидная терапия Иодом-131 проведена 566 пациентам с раком щитовидной железы и

199 пациентам с тиреотоксикозом. Системную лучевую терапию хлоридом стронция-89 получили 140 больных с костными метастазами.

В 2011 г. установлено оборудование для брахитерапии йодом-125 рака предстательной железы, к 2015 г. лечение получили 170 пациентов.

С 1999 г. функционирует Уральский центр нейтронной терапии на базе Российского Федерального ядерного центра им. Академика Забабахина (г. Снежинск). Этап нейтронного облучения получили более 2000 онкологических больных с опухолями различных локализаций.

За последние 5 лет освоены современные технологии лучевой терапии:

стереотаксическая лучевая терапия и радиохирurgia на роботизированном комплексе «Cyber Knife» новообразований центральной нервной системы и экстракраниальных локализаций. Освоена технология внедрения контрастных меток, что позволило проводить высокоточное облучение новообразований печени, легких, рака предстательной железы. С 2011 г. на установке «Cyber Knife» получили лечение 832 пациента;

конформная лучевая терапия и лучевая терапия с модуляцией интенсивности на ускорителе «Elekta Synergy» с 2011 г. проведена 970 пациентам;

брахитерапия с 3-D планированием на аппарате «Multisource». Выполнено более 6500 укладок внутрисполостной брахитерапии при раке тела и шейки матки. Освоены уникальные методики внутрисполостной брахитерапии новообразований полости рта, внутрисполостного облучения рака пищевода и легких;

брахитерапия рака предстательной железы I-125;

радионуклидная терапия I-131 рака щитовидной железы и тиреотоксикоза;

радионуклидная терапия хлоридом стронция-89 костных метастазов.

Важной составляющей радиотерапевтической службы является кадровое обеспечение. Радиотерапевтические отделения Челябинской области укомплектованы врачебными кадрами на 30-90%, средним медицинским персоналом – на 70-90%. Функционирование современного радиотерапевтического комплекса невозможно без медицинских физиков и инженеров. Проблема сегодня заключается в отсутствии опытных специалистов, сложности получения качественной подготовки в России, отсутствии для этой категории специалистов системы оплаты стимулирующей профессиональный рост. Для последовательного решения этих проблем необходимо разработать порядок подготовки и повышения квалификации инженерно-технических кадров с выделением необходимых средств.

Вместе с тем, качество оказания помощи онкологическим больным, в том числе радиотерапевтической, в значительной степени определяется возможностью ранней диагностики, своевременного начала противоопухолевой терапии, обеспечением качественного и полноценного наблюдения после завершения лечения. В Челябинской области разработана и последовательно внедряется программа маршрутизации онкологических больных для решения этих вопросов. Онкологические больные направляются на лучевое лечение в

радиотерапевтические отделения области по направлению врача-радиотерапевта поликлинического приема и в соответствии с решением консилиума специалистов ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер». Этому предшествует постановка диагноза с морфологическим подтверждением и определение стадии на основании результатов обследования, проведенного в медицинской организации по месту проживания пациента.

Несвоевременное и некачественное обследование на догоспитальном этапе остается серьезной проблемой, связанной с отсутствием в ряде муниципальных образований Челябинской области необходимого оборудования или квалифицированных специалистов. Возобновление консультативных приемов специалистов ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» с использованием телекоммуникационных средств позволит частично решить эти проблемы.

Новые перспективы лечения онкологических больных связаны со строительством в Челябинской области Центра протонно-ионной терапии совместно с «Росатомом» и создание в УрФО «Ядерного кластера», что позволит поднять качество оказания радиотерапевтической помощи на новый уровень.

Для снижения смертности от ЗНО необходимо обратить пристальное внимание на значение своевременного и полноценного специального лекарственного лечения, которое должно проводиться во всех медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилю «онкология» и онкологические койки. Основной проблемой уходящего года стала недоступность для онкологических пациентов специальной лекарственной терапии ЗНО в ряде медицинских организаций Челябинской области.

По итогам 9 месяцев 2015 года было установлено, что в МБУЗ «Городская клиническая больница № 6» г. Челябинска, ГБУЗ «областная клиническая больница № 3», Клинике ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, ММЛПУ Кыштымская центральная городская больница им. А.П. Силаева, ФГБУЗ Центральная медико-санитарная часть ФМБА России (г. Озерск) не закупились необходимые химиотерапевтические препараты стоимостью дороже 5 000 руб. В малых количествах такие препараты закупились в ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15» ФМБА России (г. Снежинск) и ММЛПУЗ «Городская больница № 6» г. Златоуста – 3-4% от необходимого объема; в НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД» – 21%; МБУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинска – 35%; МБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Челябинска, МБУЗ «Городская больница № 2 п. Розы» – 53%. Таким образом, онкологический тариф был израсходован на малозатратные схемы химиотерапии и хирургические манипуляции, и пациенты не получили должного лекарственного лечения. Результатом этого стало выделение дополнительного финансирования на проведение специального лекарственного лечения пациентов с ЗНО.

При ЗНО молочной железы используются наиболее дешевые схемы, такие как: CMF, AC, FAC без стандартной противорвотной терапии, не приобретаются паклитаксел и доцетаксел. В лечении колоректального рака, рака поджелудочной железы наиболее часто используют схемы: FL, DeGramont, не приобретаются оксалиплатин, иринотекан. Данное обстоятельство резко снижает качество жизни пациента, увеличивается число токсических реакций, снижается эффект от лечения и долгосрочную перспективу на жизнь.

Затраты на таргетную терапию ЗНО в 2015 году ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» составили 37,7 млн. рублей, тогда как онкологические отделения медицинских организаций г. Челябинска потратили 0 рублей.

По данным мониторинга поликлиники ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» до настоящего времени пациенты получают отказы в химиотерапии ЗНО, совокупно за сентябрь-октябрь 2015 года - 26 человек: МБУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинска – 6 человек, в МБУЗ «Городская клиническая больница № 6» г. Челябинска и МБУЗ «Городская больница № 2» г. Миасса – по 4 человека, МУЗ «Городская больница № 2 п. Роза» и ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» – по 3 человека, МБУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Челябинска, ФГБУЗ Центральная медико-санитарная часть № 71 ФМБА России (г. Озерск), ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15» ФМБА России (г. Снежинск) – по 2 человека.

Данные факты увеличивают время ожидания препаратов, что неблагоприятно влияет на исход заболевания.

Отказ в госпитализации из-за отсутствия препаратов или мест приводит к задержке графика лечения на 2–3 недели, вследствие чего снижается эффект от лечения, увеличивается вероятность развития резистентности к проводимому лечению и прогрессирования заболевания.

В ряде случаев отмечается нарушение пути введения лекарственных средств. Препараты, которые нуждаются в центральном доступе, многочасовой, медленной инфузии через центральные катетеры или порты, вводятся внутривенно. Развиваются тяжелые флебиты, увеличивается частота токсических реакций, снижается эффект от лечения, увеличивается интервал между циклами, снижается общая эффективность проводимого лечения.

Нарушаются дозировки вводимых препаратов. Во многих онкологических отделениях медицинских организаций Челябинской области не рассчитывают дозы препаратов с учетом площади поверхности тела больного, клиренса креатинина, а округляют дозы до объема флакона.

Не редко происходит использование препарата для лечения ЗНО тех локализаций, не рекомендуемых инструкцией, и не зарегистрированного на территории Российской Федерации для терапии этого вида опухолей.

Встречается лечение пациента во внерабочее время (выходные дни), без оформления истории болезни, а также отсутствие регистраций данных о введенном препарате, дозе и развившихся токсических реакциях.

В Челябинской области в силу децентрализации оказания онкологической помощи, проведение лекарственной терапии вызывает много вопросов и замечаний к руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным.

В целях решения поставленных задач коллегия решает:

1. Считать радиотерапевтическую работу онкологической службы Челябинской области удовлетворительной.

2. Главному внештатному специалисту онкологу Министерства здравоохранения Челябинской области Важенину А.В. организовать представление отчета о создании ядерного кластера УрФО ежеквартально в Министерство здравоохранения Челябинской области

Срок – ежеквартально.

3. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология»:

1) обеспечить закупку всех необходимых лекарственных препаратов для специального лечения онкологических пациентов, предварительно согласовав заявку с главным внештатным специалистом онкологом Министерства здравоохранения Челябинской области Важениным А.В.;

Срок – I квартал 2016 г.

2) взять под личный контроль и обеспечить разбор на врачебных конференциях каждого случая отказа в госпитализации или проведении специального лечения онкологическим пациентам;

Срок – постоянно.

3) обеспечить закупку необходимого количества катетеров и портов для обеспечения адекватной подачи химиотерапевтических препаратов онкологическим больным;

Срок – I квартал 2016 г.

4) провести инструктаж с медицинским персоналом по обеспечению контроля за путями введения и вводимыми дозами химиотерапевтических препаратов онкологическим пациентам.

Срок – I квартал 2016 г.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить настоящее решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

5. Контроль исполнения решения коллегии возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



Н.В. Устюжанина