



Москва, 29 июня 2021

## Пресс-релиз

### **Онкология в России: последние достижения в лечении и профилактике рака**

На интернет-площадке радио «КП» 25 июня состоялась традиционная Деловая пятница, посвященная теме «Онкологические заболевания: диагностика, лечение, реабилитация и питание».

В мероприятии приняли участие:

- Самсонов Юрий Владимирович, к.м.н., врач онкоуролог, заведующий отделом координации медицинской помощи регионам России ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России, исполнительный директор Ассоциации организаторов здравоохранения в онкологии;
- Геворков Артем Рубенович, к.м.н., старший научный сотрудник отдела лучевой терапии, радиотерапевт, онколог;
- Кобякова Екатерина Алексеевна, главный врач НИИ клинической и экспериментальной радиологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина;
- Егофаров Наиль Мансорович, руководитель научно-медицинского отдела и доступа продуктов на рынок Nutricia Россия и СНГ;
- Романов Денис Сергеевич, онколог, врач-радиотерапевт, заместитель генерального директора по научной деятельности ООО «Центр Инновационных Медицинских Технологий» («Евроонко»), заведующий радиологическим отделением ЧУЗ ЦКБ «РЖД-Медицина»;
- Чижман Юлия Александровна, Руководитель Блока агентских продаж ПАО СК «Росгосстрах».
- Обухова Ольга Аркадьевна, к.м.н., заведующая отделением медицинской реабилитации ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава РФ;
- Серяков Александр Павлович, д.м.н., профессор, врач-онколог, врач-гематолог, врач-радиолог (лучевой терапевт) высшей категории, главный онколог медицинского холдинга "СМ-Клиника";
- Зейналова Первин Айдыновна, д.м.н., профессор, зав.отделением онкогематологии клиники "Мать и Дитя" (Лапино2).

- Гольдман Ольга Эмильевна, руководитель горячей линии помощи онкобольным Службы "Ясное утро";

- Королева Ирина Альбертовна, профессор кафедры клинической медицины последипломного образования Медицинского университета "Реавиз", д.м.н., Самара;

Как сейчас проходит в нашей стране лечение рака? Что включает в себя реабилитация после онкозаболеваний? Какое существует специальное питание для онкопациентов? Есть ли особенности диагностики рака в России? Можно ли предупредить заболевание? Какие существуют виды страхования на случай онкологических заболеваний?

Об этом и не только говорили эксперты в ходе встречи.

- Онкологические заболевания входят в тройку самых частых хронических болезней в России, странах Европы и США, - высказался первым Юрий Самсонов. – В 2019 году онкозаболевания впервые были выявлены у 552 тысяч россиян, в 2020 году – у 471 тысячи. Конечно, пандемия сильно ударила по возможностям диагностики.

Что касается самых распространённых форм онкологий. У женщин это рак молочной железы, в 2020 году он был диагностирован у 65 тысяч человек в России. У мужчин – рак предстательной железы, этот диагноз поставили в прошлом году 38 тысячам россиян. Также распространены кожные онкозаболевания, дыхательных органов, кишечника.

Если говорить о прогнозах: во всем мире заболеваемость раком растёт.

- Опухолевые заболевания часто сопровождаются снижением массы тела и нутритивной или питательной недостаточностью, - рассказал Наиль Егофаров. – То есть нехваткой важных питательных веществ в организме. В среднем частота нутритивной недостаточности встречается у онкопациентов с вариативностью от 46% до 88%. Особенно подвержены снижению массы тела пациенты с опухолями головы и шеи 79%, верхних и нижних отделов ЖКТ 83% и легких 60%.

Причинами нутритивной недостаточности являются психологические факторы (депрессия, тревожность, страх), хирургические вмешательства, сопровождающиеся снижением потреблением пищи, побочные эффекты химиолучевой терапии (тошнота, рвота, воспалительные явления полости рта, изменения вкусовых ощущений, запоры и диарея), а также воздействием самой опухоли, увеличивающая энергетический обмен в клетках в покое.

Таким пациентам обязательно нужна нутритивная поддержка – специализированное питание. У пациентов с онкологическими заболеваниями возрастает потребность в белке и энергии. Пациенту требуется в 2 раза больше белка, чем здоровому человеку. . Клеткам необходима дополнительная энергия. Специальное питание, предусматривает все потребности онкопациента : содержит высокое количество белка и энергии в малом объеме, оптимальное соотношение Омега 3 – Омега 6 жирных кислот, необходимое количество микроэлементов и витаминов, имеет жидкую эмульсионную стерильную форму в одноразовых упаковках и разнообразие вкусов.

Питание должно стать составной частью лечебного процесса. Разумеется, это должны учитывать врачи на всех этапах лечения пациентов с момента постановки диагноза, проведения лечения и на этапе реабилитации.

Например, взрослым пациентам (18+), специалист может порекомендовать Nutridrink Compact Protein — дополнительный источник питания, разработанный специально для онкологических пациентов. В линейке 8 разнообразных вкусов, в том числе 3, разработанных совместно с онкопациентами при инверсии вкуса – нейтральный, охлаждающий фруктово-ягодный и согревающий со вкусом имбиря и тропических фруктов.

- Сейчас уровень лечения в разных регионах России практически не отличается, - рассказал Артем Геворков. – Больше того: к нам зачастую приходят пациенты, которые не довольны терапией, которую они прошли за рубежом. И здесь, в России, мы их успешно лечим. В частности, у нас есть технологии, которых в других странах еще нет.

Например, есть очень интересное направление, когда медики заранее высчитывают эффективность того или иного вида терапии, предугадывают ее.

– В России на 1 онкобольного приходится 10 человек с предопухолевыми заболеваниями: гастритами, язвами, папилломами, - заявил Александр Серяков. - За ними должно быть тщательное наблюдение врачей не онкологического направления.

Очень важно проходить диспансеризацию: людям после 40 лет – один раз в год, россиянам моложе – раз в три года. Существуют скрининговые программы, которые прекрасно себя зарекомендовали, простые, но эффективные.

Но, к сожалению, россияне не слишком охотно проходят диспансеризацию. В итоге I и II стадия рака выявляется у 52-55% пациентов, у остальных уже III и VI стадии. Думаю, это говорит о недостаточной активности среди околomedicalного и медицинского сообществ в прояснении необходимости посещать врачей до того, как у тебя что-то заболело, в качестве профилактики.

- Объясню, чем скрининг отличается от ранней диагностики, - продолжила тему Екатерина Кобякова. – Диагностика – это когда вы приходите к врачу с жалобами. А скрининг делается, когда еще никаких симптомов нет.

Существуют утвержденные государственные скрининговые программы, направления на которые можно взять в поликлинике.

Обследование по поводу рака шейки матки рекомендовано проходить женщинам в возрасте от 25 до 65 лет, маммографию - женщинам от 40 лет не менее 1 раза в 2 года, но сейчас идет разговор о том, чтобы сделать этот осмотр ежегодным.

Проходить обследование на рак предстательной железы рекомендуют с 50 до 70 лет, не забывать о рентгене, флюорографии или КТ для определения рака лёгких. Минимум 1 раз в 3 года нужен осмотр кожи дерматологом и с 50 лет – тест на скрытую кровь для скрининга на рак толстой кишки.

- Для реабилитации пациентов необходим комплексный подход, - считает Ольга Обухова. – Он включает в себя обязательную физическую активность. Норма -150 минут в неделю. Это значит 5 раз в неделю по полчаса прогулок, скандинавской ходьбы, плавания, любого активного движения. Плюс через день по 20 минут обычной зарядки. Это приводит мышцы в тонус – и, в том числе, улучшает аппетит.

Второе, - питание. При потере массы тела нужно подбирать с врачом специальную диету, возможно, он назначит специализированное питание. Только ни в коем случае не заменять его спортивным питанием – такое категорически не подходит!

Можно завести дневник питания, взять таблицу калорий. Того же белка нужно от 1 до 1,5 г на 1 кг массы тела - в зависимости от тяжести перенесенного заболевания.

И третье, - посещение онкопсихолога. Пациенту, очевидно, нужно понимать, что с ним происходит – и делать шаги к возвращению к нормальной жизни. Такой, какая была до болезни.

- Химиотерапия и лучевая терапия – это большая нагрузка для организма, - говорит Денис Романов. – Но сейчас используются новые технологии, которые позволяют легче переносить лечение. Во-первых, потому что сами технологии стали более «точечными». Во-вторых, улучшение достигается за счет корректировки состояния пациента во время терапии. Разумеется, не должно быть никакого лечебного голодания! Во время терапии, как, впрочем, и до нее, пациенты должны хорошо, правильно питаться.

Онкогематология сейчас «помолодела», - объясняет Первин Зейналова. - Но болеют и пожилые. Этот вид заболеваний довольно сложен для диагностики. Над ней работают сразу несколько служб.

Что касается онкологических заболеваний в целом. Конечно же, стоит быть начеку тем, кто в группе риска. И есть группы пациентов, которым важно своевременное консультирование генетика.

- Есть такой термин – здоровая онконастороженность, именно здоровая, - продолжает Ольга Гольдман. – Она должна быть и у обычных людей, и у врачей не онкологов. Это ключевой фактор в системе выявления онкозаболеваний. Понимаем, что у людей сейчас слишком много других забот. Поэтому особенно важно, чтобы между медиками и пациентами было максимальное доверие.

- Сейчас появилась новая, таргетная терапия, которая влияет на опухолевые клетки, не трогая здоровые, - закончила двухчасовую беседу экспертов Ирина Королева. – Таблетки, с минимальными побочными эффектами. Но осталось много пациентов, которым необходима классическая химиотерапия. Их состояние поддерживает сопроводительное лечение, новые эффективные лекарства от тошноты, рвоты, сердечных и неврологических осложнений, поддерживающие состояние крови.

Пациенты сейчас переживают терапию куда легче, чем 10 лет назад. И потому так актуальна стала тема реабилитации: все больше людей выздоравливает и возвращаются после онкологии к нормальной, здоровой жизни.

Таким образом, лечение пациентов с онкологическими заболеваниями требует комплексного подхода, включающую адекватное противоопухолевое лечение, физическую активность пациента, психологическую помощь, а также соблюдение диеты и использование продуктов специализированного питания. Безусловно, весь процесс лечения должен контролироваться лечащим врачом, в том числе и назначение специализированного питания.

Безусловно, специализированное питание является составной частью лечебного процесса и обязательным условием эффективного лечения и реабилитации пациентов в онкологии. Многочисленные международные и российские исследования доказали, что специализированное питание повышает эффективность лечения, значительно улучшает прогноз выживаемости, переносимость химиолучевой терапии и, в конечном счете, обеспечивает улучшение качества жизни пациентов.