

## «Горжусь нашими учеными, которые сделали очень многое не только для российской, но и для мировой онкогинекологии»



*Ашрафян Лев Андреевич — академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заместитель директора, директор Института онкогинекологии и маммологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова» Минздрава России. Член ассоциации онкологов России, Российского общества акушеров-гинекологов, Российской ассоциации радиологов, Европейской ассоциации гинекологов-онкологов, президент Российского общества специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы (РОСОРС).*

*Автор более 350 научных статей, 6 монографий, 16 глав в монографиях. Под его руководством защищены 7 докторских и 34 кандидатских диссертации.*

— **Глубокоуважаемый Лев Андреевич, как получилось, что Вы стали онкогинекологом?**

— Совершенно случайно. Я хотел стать хирургом и уже с третьего курса института дежурил в клинике, ассистировал на операциях. При распределении в интернатуру мест по специальности «хирургия» не было, поэтому я выбрал специальность «акушерство и гинекология», также относящуюся к хирургическим. После окончания института поехал по распределению работать в роддом, в котором не оказалось свободных ставок акушера-гинеколога. Зато в онкологическом диспансере была вакантная должность онкогинеколога. Впоследствии в Московском научно-исследовательском онкологическом институте имени П. А. Герцена я окончил ординатуру и аспирантуру и с 1982 года начал работать младшим научным сотрудником, а с 1986 года — старшим научным сотрудником Московского научно-исследовательского института рентгенорадиологии (ныне Российский научный центр рентгено-радиологии Минздрава России).

— **Какими отечественными достижениями в области онкогинекологии Вы гордитесь?**

— Горжусь нашими учеными, которые сделали очень многое не только для российской, но и для мировой онкогинекологии. Их имена хорошо известны. Ян Владимирович Бохман раньше других пришел к истокам понимания патогенеза рака матки; Лев Александрович

Зильбер сформулировал вирусную теорию происхождения рака, которая является частью нашего знания о развитии злокачественного процесса. Немало выдающихся ученых вышло из Санкт-Петербургской (Ленинградской) школы. Один из них — Владимир Михайлович Дильман — известнейший отечественный онкоэндокринолог и геронтолог, его имя прочно вошло в историю медицинской науки.

— **Можно ли сказать, что в последнее время распространенность онкологических заболеваний органов женской репродуктивной системы возросла? С чем это связано?**

— Распространенность онкологических заболеваний женской репродуктивной системы постоянно растет. В 1980–90-е годы появилась тенденция к снижению заболеваемости раком шейки матки, но уже с 2000-х годов она вновь стала медленно, но уверенно расти. Одногодичная летальность по каждой локализации (шейка матки, тело матки и яичники) по сравнению с показателями 20–30-летней давности продолжает оставаться высокой. Кроме того, сформировалась крайне неблагоприятная тенденция — в популяции больных со злокачественным процессом стала увеличиваться доля пациентов молодого (до 40 лет) возраста. Особенно это заметно при раке шейки матки. Рак у молодых — серьезная проблема для государства. Мы теряем потенциальных матерей, многие из которых не раз могли бы родить. Только

от рака репродуктивных органов четырех локализаций мы ежегодно теряем 7500 женщин до 40 лет. Эти потери следует рассматривать как материнскую смертность.

С чем это связано? С плохой экологией, неправильным питанием, увеличением частоты встречаемости у женщин метаболического синдрома, с ранней сексуальной жизнью, что резко увеличило в популяции молодых женщин присутствие вируса папилломы человека, непосредственного этиологического фактора рака шейки матки.

— **В чем Вы видите проблемы онкологической запущенности в России?**

— Причины в формальном отношении к диспансеризациям, скрининговым программам ранней диагностики онкологических заболеваний. Показатель одногодичной летальности сегодня характеризует уровень ранней диагностики. Ведь если поздно начать терапию, шансов излечить пациента очень мало.

— **Какие методы диагностики сегодня актуальны для выявления онкогинекологических заболеваний на ранней стадии?**

— Если говорить о раке шейки матки, то уже три четверти века для скрининга и ранней диагностики применяется цитологический метод. Его трудно назвать инновационным, но он сохраняет актуальность до сегодняшнего дня.

Выстроена система раннего выявления рака молочной железы. Сейчас

доступны цифровая маммография, различные аппараты с новыми техническими возможностями, их следует широко использовать. Методология известна, необходима соответствующая организация.

**— В чем плюсы и минусы скрининговых программ?**

— Минус один — подобные программы ложатся тяжелым бременем на бюджет нашего здравоохранения, что тормозит их системное и широкое внедрение. Однако подсчитано, что сегодня профилактика и ранняя диагностика способны существенно снизить бремя затрат на лечение онкологических больных. Ежегодно в России количество больных раком молочной железы увеличивается в среднем на 2000. Через 5 лет по сравнению с сегодняшним днем это число возрастет до 10 000. Существующий коечный фонд не рассчитан на такую «прибавку».

**— Что, по Вашему мнению, необходимо изменить в организации медицинской помощи населению, чтобы снизить распространенность онкогинекологических заболеваний?**

— В первую очередь нам необходимо изменить отношение государства к этой проблеме, особенно в той ее области, где мы имеем потери в группе больных молодого возраста. Уровень смертности от онкологических заболеваний — второй в нашей стране. Любая программа здравоохранения, тот же скрининг — большей частью социально-экономическая проблема. Если общество концентрируется на том или ином вопросе, то обеспечиваются и соответствующая организация, финансирование, появляется административный ресурс, без которого, к сожалению, в нашей стране мало что удастся сделать быстро и эффективно. Проблема начинает решаться. Пока нет осознания того, что она существует, мы ничего не можем сделать.

Следующий момент — это внедрение новых разработок в клиническую практику. Наука развивается быстрыми темпами, а внедрение достижений по ряду организационных причин отстает.

**— Чем обусловлено создание Института онкогинекологии и маммологии, организованного на базе НИИЦ АГиП им. акад. В. И. Кулакова?**

— Необходимость создания такого института продиктована тем, что сейчас многие онкологические проблемы

решаются не онкологами, а акушерами-гинекологами. Так, решение вопросов, связанных с онкофертильностью, с органосохраняющими операциями, требует интеграции усилий акушера-гинеколога, репродуктолога, онколога.

Работая в недрах акушерско-гинекологической службы, онкологам проще участвовать в реализации скрининговых программ, контролировать и обеспечивать мероприятия по профилактике и реабилитации.

В Центре уже функционируют отделение инновационной онкогинекологии и отделение патологии молочной железы. В планах — открытие отделения профилактики, диагностики и лечения рака яичников. Ежегодно в России регистрируют порядка 12–13 тысяч пациенток с этим заболеванием. Нам удалось понять его патогенетическую сущность и выстроить очень эффективную систему терапии, превышающую по результативности мировые аналоги.

**— Есть ли такое понятие, как индивидуальная программа в онкогинекологии?**

— Любое заболевание по своему механизму развития уникально. Онкологический процесс — не исключение. В медицине отработаны стандарты лечения практически всех заболеваний. Искусство врача — опираясь на эти стандарты, разглядеть те особенности у больного, которое способно сделать излечение быстрым, эффективным, функционально щадящим по возможности и менее затратным. В современной клинической онкологии понятия лечения и реабилитации неразрывны. Миссия лечащего врача не должна завершаться после выполнения основного лечения. По большому счету, и пусть это не покажется пафосным, он — «ангел-хранитель» еще на многие годы.

**— Расскажите, пожалуйста, о перспективах развития превентивной онкогинекологии в России.**

— Превентивная онкогинекология включает комплекс мероприятий по профилактике и ранней верификации генитального рака, предотвращению его рецидивов. Профилактика очень важна в современном обществе, она затрагивает проблемы, связанные с питанием, двигательной активностью человека. Онкогинекологи сегодня не занимаются профилактикой, это задача акушера-гинеколога. Следует отметить, что российские ученые одними из первых

в мире стали задумываться о профилактике. Еще в середине прошлого века об этом говорили академики Н. Н. Петров, Л. М. Шабад. Россия — огромная страна, и модели ранней диагностики должны быть разными с учетом народонаселения, развития здравоохранения региона, материально-технической базы, социально-экономической структуры и так далее. В каждом регионе своя специфика.

Сегодня эффективную систему профилактики можно выстроить с помощью вакцинации, неформальной диспансеризации. Такие меры уже дали некоторые положительные результаты.

**— Какие перемены необходимы в системе образования врачей?**

— Вторая по величине смертности проблема в медицине — онкологические заболевания. Но, несмотря на это, в высшей школе ее преподают в течение короткого времени.

Онкология — такая наука, где интегрированы знания многих медицинских дисциплин. Каждая из них непрерывно прогрессирует, новые диагностические тесты, лечебные методологии, препараты появляются в арсенале врачей. Быть в курсе этих новых достижений очень важно для современного успешного онколога. Поэтому необходима продуманная система непрерывного образования. Отчасти сегодня эту задачу выполняют многочисленные конгрессы и конференции.

По инициативе РОСОРС с 14 по 16 февраля в Москве пройдет II Национальный научно-образовательный конгресс «Онкологические проблемы от менархе до постменопаузы», где на одной площадке соберутся акушеры-гинекологи, онкогинекологи и маммологи.

**— Что бы Вы хотели сказать в качестве напутствия Вашим коллегам — нашим читателям?**

— Помимо скальпеля, лучевой и химиотерапии, используемых в онкогинекологии, есть еще очень важный элемент лечения — милосердие. Онкологический больной — очень своеобразный и тяжелый, с подавленным внутренним миром. Один из залогов успеха — личный контакт врача с больным, которого нужно настроить на успех лечения и по возможности сохранение прежнего образа жизни, социальной и трудовой активности.

Специально для *Доктор.Ру*  
Антониади Е. Г.