

Противоопухолевая лекарственная терапия

Илья Покатаев



О том, какие виды противоопухолевой лекарственной терапии сейчас применяются и как организовано лекарственное лечение в московском здравоохранении, рассказал Илья Покатаев, руководитель службы химиотерапевтического лечения Городской клинической онкологической больницы № 1.

Фото: ГКОБ № 1

Илья Покатаев, д. м. н., врач-онколог, химиотерапевт высшей квалификационной категории, руководитель службы химиотерапевтического лечения Городской клинической онкологической больницы № 1 ДЗМ

— Как организована работа химиотерапевтической службы Городской клинической онкологической больницы № 1?

— В структуре Городской клинической онкологической больницы № 1 есть два круглосуточных отделения химиотерапевтического профиля и два дневных стационара, которые локализуются в центрах амбулаторной онкологической помощи Северо-Восточного и Центрального округов. План лечения пациента прописывается на консилиуме. Противоопухолевое лекарственное лечение проводят квалифицированные врачи-химиотерапевты и врачи-онкологи, они курируют пациентов, выписывают рецепты, назначают обследование. Лекарственную терапию пациенты получают в основном дома или в условиях дневного стационара, а в фиксированные интервалы времени приходят

на прием к врачу для оценки переносимости лекарств, осмотра, корректировки лечения и, если необходимо, определения плана дообследования. Пациента могут госпитализировать в круглосуточный стационар, в случае если ему назначается многодневный режим лекарственного лечения или он нуждается в интенсивной сопроводительной терапии.

Некоторое время назад Департамент здравоохранения города Москвы внедрил сервис телемедицины, и сейчас он активно используется онкологической службой. С помощью телемедицинских технологий врачи могут выписывать рецепты на лекарственные препараты, безопасность которых подтверждена многолетним опытом. Это удобно для пациента, поскольку ему не нужно тратить время и силы на визиты в медицинский центр.

— Какие тенденции в противоопухолевом лечении наблюдаются в последнее время?

— В целом можно сказать, что противоопухолевое лечение стало более эффективным, чем раньше, и химиотерапевты сейчас чувствуют себя намного смелее и внедряют лекарственное лечение в те области онкологии, где раньше оно было неприменимо. Это позволяет



добиваться таких успехов, на которые раньше химиотерапевты не надеялись. Наглядный пример — лечение метастатической меланомы. Раньше успехи в борьбе с этим видом злокачественной опухоли были весьма скромные, потому что в арсенале онкологов была только химиотерапия, а сейчас мы имеем возможность использовать таргетную терапию и иммунотерапию, которая показала высокую эффективность в лечении меланом. И теперь у трети пациентов с метастатической меланомой нет рецидивов ни через два года, ни через пять лет, ни даже через семь лет наблюдения. Вероятнее всего, рецидива у них и не случится.

Иногда лекарственная терапия может стать заменой хирургическому лечению. В ряде случаев опухоль можно

полностью сохраняется функция гортани, он разговаривает и продолжает полноценно жить.

Сейчас активно развивается предоперационная химиоиммунотерапия рака легкого, она позволяет уменьшить объем последующей операции, лекарственное и лучевое лечение при ряде опухолей желудочно-кишечного тракта, например при раке прямой кишки, а также увеличивает шанс на более экономную операцию, а в ряде случаев возможен даже полный отказ от хирургического этапа лечения.

Московское здравоохранение хорошо обеспечено противоопухолевыми препаратами, причем нашим пациентам доступны современные дорогостоящие протоколы.

ПРОТИВООПУХОЛЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТАЛО БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ, ЧЕМ РАНЬШЕ, И ХИМИОТЕРАПЕВТЫ СЕЙЧАС ВНЕДРЯЮТ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ТЕ ОБЛАСТИ ОНКОЛОГИИ, ГДЕ РАНЬШЕ ОНО БЫЛО НЕПРИМЕНИМО



Фото: ГКОБ № 1

успешно прооперировать, но, во-первых, при хирургических операциях сохраняется риск рецидива или появления метастазов, во-вторых, есть случаи, когда операции приводят к существенному снижению качества жизни. Например, при раке гортани можно провести радикальную операцию с хорошими онкологическими результатами, низким риском рецидива, но после операции человек теряет голос, а значит, утрачивает социальную адаптацию и качество жизни. За счет сочетания современной химиотерапии, иммунотерапии, лучевого воздействия в одном протоколе лечения мы можем достичь таких же онкологических результатов, как и при хирургическом вмешательстве. Но при этом у пациента



Фото: ГКОБ № 1



Обсуждение плана лечения пациента

— Как выбираются тактика лечения онкозаболеваний и конкретные препараты?

— Набор лекарственного лечения сейчас велик: химиотерапия, гормонотерапия, таргетная терапия, иммунотерапия, и при выборе лечения мы всегда исходим из двух позиций — эффективность и безопасность.

Чаще всего мы используем комбинацию различных методов, благодаря чему удается достичь наибольшей эффективности лечения. Опухолевые клетки по-разному отвечают на препараты, и в итоге комбинация методов дает наилучший онкологический результат.

— Токсичная нагрузка в случае комбинированного лечения тоже возрастает?

— Комбинированное лекарственное лечение более токсично, и частота нежелательных реакций увеличивается. Однако побочные эффекты от лекарств ухудшают качество жизни человека куда меньше, чем прогрессирующий опухолевый процесс. В каждом конкретном случае химиотерапевт взвешивает риски для пациента, возможные побочные эффекты, и если выбранный протокол лечения соответствует критериям безопасности, то он принимается к действию. Нежелательные реакции минимизируются сопроводительной терапией.

— В каких случаях в химиотерапии применяется порт-система? Как часто она используется?

— Показания к установке порт-системы достаточно узкие, но в ряде случаев ее применение необходимо и удобно. Порт-система — это титановый резервуар, который подшивается под кожу подключичной области. Через подключичную вену идет проводник, который заканчивается либо в верхней полой вене, либо в правом предсердии. Порт-систему мы используем в тех случаях, когда пациенту необходимо провести многодневную непрерывную инфузию химиотерапии или ввести лекарства, вызывающие флебиты. Устройства имеют не-

В Городской клинической онкологической больнице № 1



Фото: ГКОБ № 1



Фото: ГКОБ № 1

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРОИНФОРМИРОВАН И ЕМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ НЕОБХОДИМОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ, ТО ПРОЦЕСС ЛЕЧЕНИЯ НАВЕРНЯКА ПРОЙДЕТ БЕЗБОЛЕЗНЕННО И С МАКСИМАЛЬНЫМ УСПЕХОМ

В последнее время мы стали внедрять в клиническую практику биомаркеры: исследуем кровь или опухолевую ткань на наличие мутаций, перестроек или амплификации генов, гиперэкспрессии онкогенных белков в опухолевых клетках и других молекулярных нарушений. Такой персонализированный подход помогает нам более точно назначить лекарственное лечение.

которые риски, например риск инфицирования, поэтому их ставят только тогда, когда они действительно нужны. В нашей больнице устанавливается до 100 порт-систем в месяц.

— Есть ли у пациентов возможность участия в выборе лекарственных



ЗА СЧЕТ СОЧЕТАНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ, ИММУНОТЕРАПИИ, ЛУЧЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ОДНОМ ПРОТОКОЛЕ ЛЕЧЕНИЯ МЫ МОЖЕМ ДОСТИЧЬ ТАКИХ ЖЕ РЕЗУЛЬТАТОВ, КАК И ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ



Фото: ГКОБ № 1

препаратов? Допустим, пациент жалуется, что от какого-то лекарства его тошнит.

— Без письменного согласия пациента никакое лечение не проводится. И замена препарата из-за токсичности этого лечения — это чаще всего инициатива химиотерапевта, который курирует пациента. Когда врач видит, что лечение переносится плохо, сопроводительная терапия не дает должного эффекта, а снижение дозы препарата недопустимо или не улучшает его переносимости, он обычно инициирует замену лекарства, и этот вопрос обсуждается на повторном консилиуме.

Пациенты могут консультироваться в других клиниках, эти консультации принимаются во внимание и обсуждаются на консилиумах. Однако бывают ситуации, когда пациенты настаивают на лечении, с которым наша больница не согласна. Спорные моменты выносятся на общегородской онкологический консилиум, в котором участвуют ведущие специалисты из якорных онкологических учреждений Москвы и эксперты из федеральных центров. Консилиум принимает окончательное решение о плане лечения пациента.



Дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии

— Пациенты традиционно боятся химиотерапии. Как сейчас преодолевается этот психологический барьер?

— Человек боится того, о чем он плохо осведомлен, поэтому врач должен рассказать пациенту, что его может ждать на фоне лекарственного лечения. Например, женщины чаще всего боятся выпадения волос, но сейчас у нас есть шлем для профилактики алопеции. Бывают другие побочные эффекты: тошнота, слабость, диарея, снижение чувствительности пальцев. И с пациентом нужно просто поговорить о возможных последствиях химиотерапии. Каждому пациенту выдается памятка о том, какие меры необходимо принять в случае возникновения нежелательных явлений и как выйти на связь с врачом. Если пациент проинформирован и ему оказывается необходимое сопровождение, то процесс лечения наверняка пройдет безболезненно и с максимальным успехом. 