

# Возможности химиотерапии в московском здравоохранении

Михаил Федянин



*Стремительно развиваются методики лечения в онкологии. Тщательно, в индивидуальном порядке подбирается тактика для каждого пациента. Об организации химиотерапии в Московском многопрофильном клиническом центре «Коммунарка» рассказывает руководитель химиотерапевтической службы Михаил Федянин.*

Фото: НИИОЗММ ДЗМ

**Михаил Федянин, д. м. н., руководитель химиотерапевтической службы Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка»**

— Михаил Юрьевич, как организована работа химиотерапевтической службы в «Коммунарке»?

— В многопрофильном клиническом центре «Коммунарка» в трех отделениях проводится специальное противоопухолевое лечение. Это круглосуточный стационар и два дневных стационара на территории ЦАОПов. Как правило, в круглосуточный стационар мы направляем пациентов, которым требуется проведение

продолжительной противоопухолевой терапии в течение нескольких дней, чтобы не было необходимости ходить каждый день на капельницы. Но большинство пациентов, около 80 %, получают системную противоопухолевую терапию в дневном стационаре Центра амбулаторной онкологической помощи.

— Что включает в себя химиотерапия?

— Как правило, это капельницы либо сочетание капельниц и таблетированных препаратов. Иногда можно ограничиться таблетированными препаратами. Пациентов в зависимости от выбранного лекарства ведет химиотерапевт либо онколог. Сейчас появилось много новых способов лечения рака, новых терапевтических направлений.

**ОКОЛО 80 % ПАЦИЕНТОВ ПОЛУЧАЮТ СИСТЕМНУЮ ПРОТИВООПУХОЛЕВУЮ ТЕРАПИЮ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ЦЕНТРА АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**



## НАМ ДОСТУПНО БОЛЬШИНСТВО ВАРИАНТОВ ЛЕЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ ЕСТЬ В ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ КОМБИНАЦИИ РАЗНЫХ МЕТОДОВ

— **Какие направления противоопухолевой терапии используются в вашем центре?**

— У нас представлен, пожалуй, полный спектр: это и химиотерапия, и таргетная терапия, и иммунотерапия, и эндокринотерапия. Большинство вариантов лечения, которые есть в противоопухолевой системной терапии, нам доступны, в том числе комбинации разных методов в соответствии с показаниями.

— **Насколько сейчас московская медицина обеспечена противоопухолевыми препаратами?**

— Реализация противоопухолевых препаратов у нас идет по двум потокам: обязательное медицинское

страхование (ОМС), то есть средства, которые идут от Фонда обязательного медицинского страхования, и региональная льгота. Большинство таблетированных препаратов, будь то таргетная или химиотерапия, идет за счет средств города. Они выдаются в специальных аптеках системы лекарственного обеспечения по рецепту. Это доступно жителям Москвы, либо, если пациент не является жителем Москвы, он может

Новый Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» перенял лучшие традиции 40-й больницы, давно известной высоким уровнем онкологической помощи



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

иметь московский полис и федеральную льготу. Второй важный аспект: Москва выделила 10 наиболее часто встречающихся онкологических диагнозов (10 злокачественных новообразований — ЗНО), их лечение обеспечивается в рамках ОМС, и стоимость дорогостоящих препаратов возмещается.

Опухоли, которые не входят в эти 10 ЗНО, составляют меньше 10 %. И в этом случае дорогостоящие препараты, в том числе и иммунологические, обеспечиваются за счет города.

### — Как выбираются тактика лечения и конкретные препараты?

— Тактика лечения может включать в себя хирургический, лучевой методы или системную противоопухолевую терапию, она определяется на онкологическом консилиуме в соответствии с приказами Министерства здравоохранения об оказании онкологической помощи. А саму схему, дозы препаратов, режим введения выбирает химиотерапевт исходя из клинической ситуации.

В дальнейшем смена одной схемы на другую, коррекция доз препарата и т. д. проводится химиотерапевтами внутри отделений на обычных консилиумах или в рамках врачебных комиссий с привлечением заведующего отделением и лечащего врача (онколога). Коллегиально принимается решение, менять или не менять ту или иную схему лечения.

### — Часто ли происходит смена метода лечения?

— Если речь идет о метастатическом процессе, то при большинстве онкологических заболеваний, к сожалению, рано или поздно болезнь «привыкает» к терапии, и необходимо менять лечение с целью продления жизни пациентов, уменьшения симптомов болезни.

Дневной стационар ЦАОПа на Сосенском стане, 8



Фото: mos.ru

**МОСКВА ВЫДЕЛИЛА 10 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ (10 ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ – ЗНО), ЛЕЧЕНИЕ КОТОРЫХ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ В РАМКАХ ОМС**



В случае прогрессирования болезни, если мы не можем применить какие-то локальные методы, мы также меняем схему, назначаем вариант терапии с другим механизмом действия. В некоторых ситуациях мы можем продолжить терапию одним препаратом, но при этом поменять комбинацию лекарств. Варианты зависят от конкретного клинического случая.

Но опять же повторю: мы подбираем варианты с использованием всех зарегистрированных и доказавших эффективность при данном заболевании онкологи-

очень ограничены. В некоторых ситуациях, когда речь идет об эндокринотерапии, мы понимаем, что пациенты в течение нескольких лет в качестве профилактики будут получать противоопухолевые препараты, например, ингибиторы ароматазы после радикального лечения заболевания молочной железы. Чтобы в течение 5–7 лет не вынуждать пациента приходить каждый месяц за этими таблетками, в московском здравоохранении практикуют телемедицинские консультации: лечащий доктор созванивается с пациентом, по разговору опре-

## **ВРАЧ ДОЛЖЕН ОБЪЯСНЯТЬ, КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ БУДУТ ЗАДЕЙСТВОВАНЫ В ЛЕЧЕНИИ, КАК ОНИ РАБОТАЮТ, КАКОЙ ЭФФЕКТ МЫ ОЖИДАЕМ ОТ ДАННОЙ ТЕРАПИИ, КАКИЕ ТОКСИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МОГУТ БЫТЬ**



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

ческих препаратов. Однако наступает момент, когда все активные препараты при заболевании использованы или состояние пациента не позволяет проводить противоопухолевое лечение, тогда начинается этап паллиативной медицины.

### **— Как контролируется противоопухолевое лечение, если пациент проходит его в домашних условиях?**

— В домашних условиях у нас разрешено лечение только таблетированными препаратами. И это исключительно особенность Москвы, потому что в регионах пациенты вынуждены приходить за таблетками, причем чуть ли не ежедневно, если требуется их ежедневный прием. Возможности амбулаторного противоопухолевого лечения с юридической точки зрения в нашей стране



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

- ▲ Подготовка к процедуре (слева)
- Отправка анализов пневмопочтой (справа)

деляет его состояние. Если все хорошо, он выписывает электронный рецепт, который появляется у пациента в электронной карте. С этим электронным рецептом пациент идет в аптеку и получает препараты, ему не приходится тратить время на запись и посещение терапевта или онколога, ждать в очереди и т. д.

Но если пациенту проводят какое-то более специфическое лечение, и препараты, которые он принимает, выходят за рамки назначений, допустимых

в телемедицинских консультациях, то необходимо личное присутствие. Плюс требуются анализы крови, осмотр врача, чтобы доктор определил, можно ли назначать следующий курс в тех же дозах или лучше поменять терапию.

**— Как проходит работа с пациентом сейчас? Многие пациенты по-прежнему боятся химиотерапии.**

— Врач должен объяснять, какие препараты будут задействованы в лечении, как они работают, какой эффект мы ожидаем от данной терапии, какие токсические реакции могут быть. Некоторые пациенты слышат об осложнениях и отказываются от лечения. Другие, наоборот, готовы бороться за каждый дополнительный месяц жизни, несмотря на риски побочных явлений.

Но в первую очередь, конечно, врач обязан информировать пациента о том, чем он лечится, какова потенциальная эффективность, в каком проценте случаев будет ответ на терапию, в каком проценте случаев возможно прогрессирование заболевания, какая токсическая реакция возможна, как ее профилировать и как с ней бороться.

**— Токсичность современных препаратов ниже? Есть тенденция к снижению побочных эффектов?**

Химиотерапевтическое отделение дневного стационара ЦАОПа на Азовской улице, 22

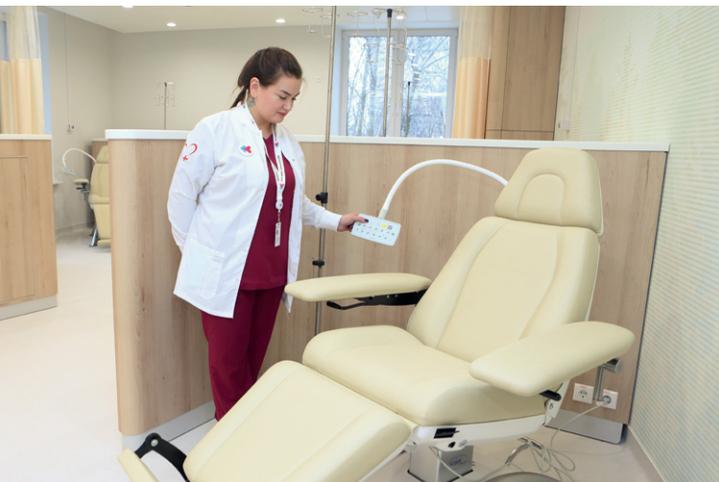


Фото: ММКЦ «Коммунарка»



Фото: ММКЦ «Коммунарка»

**ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ УЛУЧШИЛАСЬ СОПРОВОДИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, КОТОРАЯ СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ РЯДА НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ**

В отличие от советских времен, когда пациентам не говорили правду о заболевании (в карте могло быть написано: удален полип или проводится химиотерапия по поводу доброкачественного образования), в настоящее время необходимо, чтобы пациент был информирован о своем заболевании и, насколько это возможно, понимал перспективы своей клинической ситуации. Если речь идет о глубоко запущенном процессе, в этом контексте уже оценивается, насколько ухудшит качество оставшейся жизни токсичность лечения. Пациент вправе выбирать.

— Основные химиопрепараты, которые показаны в большинстве случаев, используются начиная с прошлого века и практически не меняются. Однако за последнее время улучшилась сопроводительная терапия, которая снижает риск развития ряда нежелательных явлений. Что касается таргетной терапии, мы не можем сказать, что уменьшилась частота нежелательных явлений, но изменилась их структура. То есть мы уже не видим специфической токсичности, связанной с химиопрепаратами: не выпадают волосы, не снижаются



Фото: ММКЦ «Коммунарка»

показатели крови. Но может быть кожная реакция, когда появляются высыпания на открытых участках кожи, изменения на ногтях, иногда возникает выраженная диарея, повышение температуры. То есть у таргетной терапии, несмотря на то, что она действует именно на мишени, тоже может быть токсичность.

С иммунотерапией другая ситуация. Она напрямую не оказывает противоопухолевого действия, а позволяет снять блок, с помощью которого опухолевые клетки выходят из-под контроля иммунной системы. Но здесь есть риск развития аутоиммунных осложнений: воспаление печени (гепатит), миокарда (миокардит), легкого (пульмонит) и т. п.

Не существует абсолютно безопасного противоопухолевого метода лечения, у каждого из препаратов есть определенная частота и спектр нежелательных явлений.

### — Какие тенденции, новые разработки в противоопухолевой терапии сейчас развиваются?

— Последнее нововведение — это иммунотерапия, в ее основе — открытие механизмов, которые выводят

▲  
Современные технологии делают процесс лечения максимально удобным

опухолевые клетки из-под надзора иммунной системы. Это открытие было удостоено Нобелевской премии и уже 10 лет применяется в практике.

Сейчас проводятся испытания так называемых биспецифических моноклональных антител, когда с одной стороны действуют антитела к определенной мишени, а с другой стороны — антитела, например, к рецептору на иммунных клетках. То есть сочетаются таргетная и иммунотерапия в одном препарате. Также изучаются так называемые конъюгаты, когда таргетную терапию совмещают с химиопрепаратами в одной молекуле и тем самым создают наиболее высокую концентрацию химиопрепарата именно в опухоли, где есть мишень для второй части молекулы. Большинство исследований идет в этом направлении. Надеюсь, в обозримом будущем эти инновации войдут в систему противоопухолевого лечения наших пациентов. 