

# Таково ее мнение

Кирсти Хансен

## Три врача рассказывают о необходимости улучшения лечения рака среди бедных.

**В Индии д-р Сарбани Гхош Ласкар - одна из 14 специалистов по радиационной онкологии, работающих в Мемориальной больнице Тата в Мумбаи.** Ежегодно в этой больнице регистрируется приблизительно 25 000 новых случаев рака, из которых 75% - в запущенных стадиях.



“У нас огромное количество пациентов; ежедневно мы проводим на наших радиотерапевтических установках лечение приблизительно 450 больных. Постороннему может показаться, что от такого числа пациентов можно сойти с ума, но нас это число не расстраивает, поскольку мы действительно исцеляем больных. Нас огорчает лишь то, что пациенты действительно должны ждать, поскольку их так много. Приблизительно 60% наших пациентов мы лечим бесплатно.

“У приблизительно 14 000 пациентов из общего числа за год болезнь находится в запущенном состоянии, приблизительно 30% могут быть вылечены, остальным назначается паллиативное лечение. Мы фиксируем около 5000 случаев рака головы и шеи в год и аналогичное число случаев рака шейки матки.

“Индия - очень большая страна, и ресурсы, имеющиеся в различных ее районах, сильно различаются. К счастью для нас, наша больница относится к высшей категории, поддерживаемой Департаментом атомной энергии, так что, пока имеются ресурсы, мы не испытываем чрезмерного напряжения. В плане оборудования у нас есть все, что необходимо — три кобальтовых установки, три линейных ускорителя и аппарат для брахитерапии

— но даже этого недостаточно для того числа пациентов, которым требуется лечение.

“Когда женщины заболевают раком, это становится тяжелым ударом для их семей. Женщина в семье не только содержит дом; в ряде случаев она также является кормильцем. Даже в сельских общинах. Картина раковых заболеваний в городах и в сельских районах Индии различна. В таких городах, как столичный Бомбей, преобладает рак груди, в то время как в сельских районах более часто встречается рак матки и шейки матки. В сельских районах женщины часто не знают о программах скрининга и обычно многократно рожали. Женщины зачастую несколько стыдятся рассказывать о своих болезнях и не показываются врачу, пока рак не перейдет у них в запущенные стадии. Все еще есть люди, которые спрашивают, не заразен ли рак”.

**Комментарий:** В Мемориальной больнице Тата, где работает д-р Ласкар, применяются интересные новые способы, помогающие женщинам выявлять рак на ранних стадиях. Страна не может позволить себе осуществить программу диагностики с помощью мазков Папаниколау. Поэтому работники первичной медицинской помощи полагаются прежде всего на свою изобретательность. Они посещают городские трущобы, чтобы проводить скрининг женщин на рак шейки матки с помощью самодельных ламп, и выполняют визуальный контроль. Этот дешевый метод реально помогает в раннем обнаружении раковых заболеваний, когда болезнь поддается лечению и излечима.

**МАГАТЭ в рамках своей Программы действий по лечению рака (ПДЛР) оказывает поддержку созданию во всем мире региональных сетей по обучению борьбе с раковыми заболеваниями. Мемориальный Центр Тата станет неотъемлемой частью этой системы, а Индия способна быть лидером в области обучения специалистов по лечению рака из других развивающихся стран.**

**Мириам Джой Калагуас работает в двух мирах.** В частной клинике в Маниле филиппинский специалист по радиационной онкологии проводит лечение раковых больных с помощью современных методов радиотерапии. Но по средам и четвергам она покидает древние коридоры частной больницы св. Луки и работает в двух больших коммунальных больницах, обслуживающих население города.



“Мне выпала честь работать в прекрасной больнице, где раковые больные — которые могут позволить себе это — получают наилучшую лучевую терапию. В то же самое время я вижу, что происходит в государственных больницах — отсутствие средств, нехватка оборудования и кадровых ресурсов. Здесь пациенты выстраиваются в очередь, чтобы попасть к врачу, причем иногда ждут от двух до трех месяцев. К тому времени, когда приходит их очередь получать лучевую терапию, опухоль уже вырастает до больших размеров или даже пускает метастазы. Поэтому наша стратегия лечения в больнице, обслуживающей население, совершенно иная. Мы выбираем пациентов с ранними стадиями болезни и уделяем им первостепенное внимание по сравнению с теми, у которых рак уже перешел в поздние стадии.

“Иногда возникает ощущение безнадежности. Мы не предлагаем им лечение, поскольку знаем, что они не могут себе его позволить. Уже тот факт, что они поражены неизлечимой болезнью, достаточно печален, но еще хуже знать, что существует другой вид лечения, который может продлить их жизнь, но они не могут себе его позволить. Необходимо сознавать факторы чувствительности.

“В больницах, обслуживающих население, у нас есть только одна установка, а в лечении нуждаются приблизительно 100 пациентов. Она работает до двух часов ночи. Техники перегружены работой и получают низкую зарплату, в отличие от частной больницы, где им платят сверхурочные.

“Это вызывает разочарование, поскольку мы знаем, что делать, но отсутствуют ресурсы. У правительства нет денег на программу борьбы с раковыми заболеваниями; как ни печально, здоровье в действительности не относится к первоочередным задачам. Поэтому нам нужны внешние доноры, такие как ПДЛР. Люди у нас есть. Мы обеспечили на Филиппинах подготовку квалифицированного и энергичного персонала, который мы обучаем здесь, в университете. Но что можно сделать без установок и оборудования для лучевой терапии? Нельзя проводить лечение голыми руками”.

**Комментарий: Рак занимает третье место по числу жертв смертельных болезней на Филиппинах. Согласно оценкам, один из 1000 филиппинцев заболеет раком. В стране с численностью населения 66 млн. человек, проживающих более чем на семи тысячах островов, лишь небольшой сектор филиппинского общества имеет доступ к передовой технологии, которая может излечивать рак.**

**В Афганистане д-р Надира Хайят Борхани работала в период правления бывшего Талибана.** Она была одним из немногих врачей, способных лечить женщин. Д-р Борхани приезжала на специальном автомобиле домой к пациенткам, которым запрещали покидать свои дома. Сегодня она является заместителем министра общественного здравоохранения Афганистана.

“Никто в Афганистане не имеет доступа к средствам для лечения рака. Ситуация одинакова для детей, мужчин, женщин, пожилых людей — доступа не имеет никто. Тридцать лет тому назад у нас был центр радиотерапии и центр диагностики. Но, к сожалению, во время войны все было разрушено и были уничтожены инфраструктура, оборудование — словом, все. Так что мы снова начинаем с нуля.

“Когда доктор обнаруживает признаки или симптомы того, что пациент болен раком — можно лишь направить пациента в Иран, или в Пакистан, или в Индию, в зависимости от того, что позволяют его финансовые возможности. Но Афганистан — это бедная страна, и большая часть его жителей очень бедна, так что большинство из них не уезжает никуда.

“Я также проработала в провинциальной больнице 15 лет и у меня было много пациентов, больных раком, но, к сожалению, мы не могли им помочь. В душе я хочу работать для моего народа — особенно для женщин и детей. Они наиболее незащищены повсюду в мире, но особенно



в Афганистане. Как вам известно, во время войны мы страдали от плохой культуры, но не религиозной культуры, а плохой культуры войны. Женщины всегда подвергаются давлению: в сельских районах они не имеют права пойти в лечебное учреждение без разрешения тещи или тестя или мужа. Ситуация меняется день ото дня, но, к сожалению, если семьи не принимают этого, возникают трудности, так что для того, чтобы наши люди изменились, необходимо время. Мы хотим дать им образование, научить их, что это — право женщины, право ребенка, право человека. Но потребуются годы и годы для того, чтобы это изменение произошло.

В 2002 году в Афганистане услугами здравоохранения было охвачено 9% населения. К счастью, уровень доступа к этим услугам сегодня достиг 82%, но это

# ПДЛР

## во всем мире

Массуд Самией

**П**рограмма действий по лечению рака (ПДЛР) была организована МАГАТЭ в 2004 году в ответ на растущий раковый кризис в развивающемся мире. МАГАТЭ использует свой 30-летний опыт в области радиационной медицины и технологии, и оно направило причитающуюся ему часть денежного вознаграждения Нобелевской премии мира 2005 года на финансирование программ повышения информированности и подготовки кадров.

ПДЛР нацелена на оказание помощи развивающимся странам в создании всеобъемлющей, устойчивой программы борьбы с раковыми заболеваниями, объединяющей профилактику, скрининг, лечение и паллиативную терапию.

В 2006-2007 годах МАГАТЭ организовало в Буэнос-Айресе, Лондоне и Бангкоке серию конференций с тем, чтобы сосредоточить внимание на конкретных проблемах борьбы с раком соответственно в Латинской Америке, Африке и Азии

### Латинская Америка

Инициатива ПДЛР МАГАТЭ знаменует начало объединения усилий соответствующих секторов и резкую активизацию совместных и координированных действий по борьбе с раком. Однако ясно, что имеющихся ресурсов недостаточно для того, чтобы надлежащим образом реагировать на проблему рака в Латинской Америке сейчас и в будущем, гарантируя установление стандартов минимального качества всех услуг по радиотерапии в этом районе. Необходима политическая приверженность правительств поддержке и финансированию национальных планов профилактики рака и борьбы с ним.

Органы здравоохранения в каждой стране будут нести ответственность за содействие включению рака в число национальных приоритетов в соответствии с резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения,

относится только к базовым услугам здравоохранения. Для важнейшего пакета больничных услуг он составляет приблизительно 28%-30%. Но отсутствует радиотерапия рака.

“Большая проблема, с которой мы сталкиваемся в Афганистане, — это нехватка квалифицированных медицинских сотрудников-женщин. Грамотность женщин низка, приблизительно 15%. Афганистан – горная страна, и большинство людей, проживающих в сельских районах, не имеют доступа к воде, электроэнергии, средствам транспорта, дорогам, так что им трудно добираться до школ и лечебных учреждений. Врачи не хотят ехать в сельские районы, а женщина из сельского района не

проведенной в Женеве в 2006 году. Главная цель этих мероприятий будет заключаться в создании стратегических союзов, позволяющих разработать на основе широкого консенсуса национальный план борьбы с раком. Необходимо также комплексное определение потребностей на национальном уровне. Эту задачу можно облегчить, используя механизмы, созданные ПДЛР и сотрудничающими организациями.

Разработка соответствующих стратегий для каждой страны требует эпидемиологической информации, и поэтому следует оказывать содействие формированию или улучшению сводных данных о раковых заболеваниях населения. Планы борьбы с раком должны включать в себя предоставление информации населению в целом о возможностях предотвращения рака и других болезней путем изменения образа жизни и посредством раннего обнаружения и соответствующего лечения после установления диагноза.

Следует широко информировать население о том, что рак является вполне излечимой хронической болезнью и что даже запущенные стадии этой болезни действительно реагируют на эффективную паллиативную терапию. Поэтому программа паллиативного лечения должна быть неотъемлемой частью национальных планов борьбы с раком.

К профилактическим мерам, доказавшим свою эффективность, относятся борьба с привычкой к курению, инфекциями, сидячим образом жизни и подверженностью облучению. Эти проблемы должны решаться в рамках существующих стратегий. В их число входят соблюдение рекомендаций рамочного соглашения по контролю за табачными изделиями, вакцинация, образование, здоровые пищевые продукты и диета и ежедневная двигательная активность.

Должны осуществляться программы раннего скрининга и обнаружения таких распространенных излечимых видов рака, как рак шейки матки, груди, прямой кишки и кожи.

может поехать в город на учебу, если вся ее семья не соглашается с этим и не отправляется вместе с ней. До настоящего времени мы испытываем большие трудности с набором специалистов-женщин для проведения обучения. “Нам необходимо создать реестр раковых заболеваний в Афганистане, чтобы получить представление о количестве больных и видах раковых заболеваний в стране. К сожалению, а нас в Афганистане нет такой информации. Она необходима нам для формирования политики. Мы располагаем некоторыми данными, полученными от педиатрической больницы в Кабуле. Сейчас в ней находится около 75 детей с лейкемией. Однако я думаю, что количество больных в действительно гораздо больше,

В планах борьбы с раком должна быть предусмотрена подготовка кадров медицинских работников, работающих в области рака. Эта подготовка кадров - потребность, которая может быть удовлетворена путем создания сети аккредитованной региональной подготовки в области лечения рака, повышающей качество предоставляемых населению услуг.

Все участники конференции по ПДЛР в Буэнос-Айресе заинтересованы в совместной координированной работе с такими международными организациями, как МАГАТЭ, Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ), Международное агентство по изучению рака (МАИР), Американское онкологическое общество (АОО), Национальный институт рака (NCI), и с соответствующими научными обществами, такими как Латиноамериканская ассоциация радиационной терапии рака (ALATRO), используя прогресс, достигнутый в различных принимающих участие странах.

Кроме того, страны латиноамериканского сообщества приняли эти руководящие принципы в рамках процесса содействия, возглавляемого программой ПДЛР и технического сотрудничества МАГАТЭ, ВОЗ/ПАОЗ в стратегическом союзе с другими организациями и НПО и организованным гражданским обществом.

## Африка

В африканских странах ежегодно происходит свыше миллиона новых случаев заболевания раком, и из всех развивающихся стран они наименее способны справиться с ними ввиду слабого развития служб по лечению рака. Отсутствие ресурсов и базовой инфраструктуры означает, что большинству африканцев недоступны скрининг рака, ранняя диагностика, лечение или паллиативная терапия.

Спасаящая жизни радиотерапия применяется в только 21 из 53 стран Африки, то есть, она доступна менее чем 20% населения, и поэтому рак – это приговор к болезненной и мучительной смерти. В то же время более одной трети случаев смерти от рака связано с предотвратимыми причинами, такими, как вирусная инфекция, неудовлетворительное питание и широко распространенное использование табака. В Африке в среднем излечивается 5% детей, заболевших раком, по сравнению с почти 80%-й эффективностью излечения в развитом мире. Кроме того, во многих африканских странах совокупное действие факторов

поскольку врачи отправляют раковых больных или в зарубежные государства на лечение, или домой умирать. Даже в моей семье был случай рака. У моих дяди и тети был рак головного мозга. Нам необходим в Афганистане центр лечения рака, и нам нужно иметь радиотерапию”.

**Комментарий: В рамках своей программы технического сотрудничества МАГАТЭ оказывает поддержку созданию в Кабуле потенциала в области радиотерапии для лечения раковых больных в Афганистане. На ближайшие семь лет ассигновано почти 3 млн. долл. в поддержку создания в медицинском университете Кабула центра радиационной онкологии. В нынешнем**

рака, нищеты, лишений и инфекционных болезней препятствует формированию устойчивого населения и, следовательно, устойчивого будущего.

Однако в случае осуществления согласованных ранних действий рак в Африке – это болезнь, которую можно побороть.

## Азия

Большинство новых случаев рака отмечается сейчас в странах Азии и Африки с низким и средним уровнем доходов, где из-за дефицита ресурсов 70% случаев диагностируются слишком поздно для лечения. Ожидается, что к 2020 году число новых случаев рака в Юго-Восточной Азии возрастет на 60% и достигнет 2,1 миллиона, а в Западной части Тихого океана - более чем на 50%, то есть почти до 5 миллионов. Но там почти совсем не проводится скрининг с целью выявления рака груди и шейки матки у женщин, даже несмотря на то, что при раннем обнаружении обе эти формы рака успешно излечиваются.

Радиотерапия, которая эффективно применяется для лечения более чем 50% больных раком в странах с высоким уровнем доходов, недоступна для миллионов больных в Азии. Согласно оценке, для лечения больных в Азиатско-тихоокеанском регионе требуется 4 000 радиотерапевтических установок, но их имеется там только 1 200.

## Безотлагательность проблемы рака

Рак – это глобальная проблема, и на него приходится 12,5% всех смертельных случаев во всем мире, больше, чем процент погибающих от ВИЧ/СПИД, туберкулеза и малярии, вместе взятых. Ожидается, что к 2020 году число новых случаев рака достигнет 15 миллионов в год, причем 70% из них – в развивающихся странах. Правительства этих стран наименее готовы к решению усугубляющей проблемы рака, а показатели выживаемости в них зачастую более чем в два раза ниже соответствующих показателей в более развитых странах.

Массуд Самией является руководителем ПДЛР. Электронная почта: M.Samiei@iaea.org

**году ассигновано приблизительно 30 000 долл. на подготовку персонала и предоставление экспертных знаний.**

— Интервью были взяты Кирсти Хансен из Отдела общественной информации МАГАТЭ во время проведения “специального мероприятия” Нобелевского фонда МАГАТЭ в Бангкоке, Таиланд, в 2007 году.

“Дополнительные материалы о тех, кто помогает бороться с раковым кризисом в развивающемся мире, можно найти в Интернете на сайте [www.naweb.iaea.org/pact](http://www.naweb.iaea.org/pact), зайдя на который, нужно нажать на кнопку ‘Voices.’”