

По мнению международных экспертов, за последнее время в противостоянии раку достигнуты огромные успехи — новые методики лечения, новые лекарственные препараты появляются едва ли не каждый год. Так, на состоявшемся в конце мая в Чикаго Международном конгрессе Американского общества клинических онкологов (ASCO) были представлены результаты сразу нескольких тысяч научных исследований. Однако, несмотря на обнадеживающие результаты экспериментов, говорить о победе над раком преждевременно. Один из ведущих американских онкологов Дерек Рагаван заметил: «Если сравнивать ход «военных действий» против рака со Второй мировой войной, то сейчас медицина находится где-то на этапе 1943 года, преодолев три четверти пути. До капитуляции осталась одна четверть».



О новых методиках лечения злокачественных опухолей и о том, какие проблемы борьбы против рака характерны для России, в том числе для Петербурга, читателям «ВП» рассказывает профессор Владимир Михайлович МОЙСЕЕНКО (на фото), директор Санкт-Петербургского клинического научно-практического онкологического центра в Песочном, главный химиотерапевт города.

— Кажется, что Санкт-Петербург платит какую-то страшную дань раку. У нас заболеваемость выше, чем в среднем по России, — в год выявляется около 20 тысяч новых больных. Почему показатели настолько высоки?

— Действительно, заболеваемость растет. Это связано с тем, что растет общая продолжительность жизни, а Петербург — город, где очень много пожилых людей. Большинство онкозаболеваний все-таки связано с возрастом: чем старше человек, тем выше риск. Есть и другая цифра: у нас заболеваемость в 2 раза ниже, чем в Северной Америке, Западной Европе, и более чем в 2 раза чаще по сравнению с нами заболевают раком японцы. Причина все та же — там намного выше продолжительность жизни. Но... Во-первых, по некоторым видам рака у них снижается заболеваемость — прежде всего потому, что проводится активная профилактическая работа. Например, много внимания уделяется пропаганде правильного питания, богатого витаминами и микроэлементами, с обязательным включением свежих овощей и фруктов (это позволило снизить заболеваемость раком желудка и толстого кишечника).

Во-вторых, при общей более высокой заболеваемости раком европейцев и североамериканцев смертность от злокачественных опухолей у них почти такая же, как у нас. Главная тому причина — там заболевание гораздо чаще, чем у нас, выявляется на начальных стадиях развития, и немалую роль в этом играют программы скрининга. Они направлены на раннее выявление рака молочных желез, шейки матки, толстого кишечника, предстательной железы. Есть экспериментальные разработки скринингов и по другим локализациям, например скрининг на раннее выявление рака легкого с помощью низкодозной компьютерной томографии, но эта программа дорогостоящая

и проводится только в группах высокого риска.

— У нас же ведь тоже в поликлиниках установлены маммографы, но можно ли говорить при этом о полноценном маммологическом скрининге?

— Проблема не только в закупке оборудования — скрининг требует огромной организационной работы, необходима целая инфраструктура: нужно знать, сколько людей какого возраста на данной территории проживает, нужно организовать их вызов на обследование (в других странах обычно рассу-

Недавно в центре открылась лаборатория молекулярной онкологии, в которой стали проводить исследования на наличие у пациентов и их родственников генных мутаций. Такой анализ позволяет выявить предрасположенность к конкретным видам рака у здоровых людей, а в случае заболевания назначить более точную терапию.

лают открытки-приглашения или звонят по телефону), нужно, чтобы отслеживалась регулярность этих обследований. То есть нужно создавать базу данных и иметь персонал, который все это будет контролировать. Затем — при обнаружении подозрений на опухоль — надо четко знать, в какое лечебное учреждение направить человека, а там его должны быстро принять.

Конечно, менталитет наших людей таков, что далеко не все граждане пойдут на скрининги, надеясь на традиционное русское авось. Так что население к этим программам еще готовить нужно.

Как, например, организован скрининг на выявление скрытой крови в анализе, извините, кала (на рак толстой кишки). Волонтеры ходят по квартирам, вручают баночки с

Онкологи ОДИН-НОЛЬ

инструкцией: куда нужно завтра принести эту баночку с анализом. И люди делают это. У нас и представить себе такое пока невозможно.

Или еще пример. В Голландии очень развиты маммографические скрининги — там даже на железнодорожных вокзалах самых маленьких городков (я видел это в Утрехте) созданы маммографические центры. Многие жители Утрехта ездят на работу в Амстердам, и по дороге женщины могут зайти в этот центр и сделать снимок. Если что-то в этом снимке насторожит медиков, женщину приглашают на прием к врачу.

— Одна из разрабатываемых вашим центром тем — наследственные раки. У вас открыта лаборатория молекулярной онкологии, где делается ДНК-анализ на генные мутации. Что это может дать в плане ранней диагностики?

— Мы обследуем больных с подозрением на наследственный характер заболевания. И если у пациента выявляется мутация, вызывающая повышенный риск онкозаболевания той или иной локализации, приглашаем на обследование и его здоровых родственников. Пока что такое обследование проводится на хозрасчетной основе, но в ближайшее вре-

А ранняя стадия — это отличные прогнозы на успешное лечение и долгую жизнь.

— Но если пациентки, имеющие ту же мутацию генов, что, например, и Анджелина Джоли, захотят последовать ее примеру и в профилактических целях удалить органы, наиболее подверженные риску?

— Такая мутация, как у Джоли, есть примерно у 10% больных раком молочной железы (так называемая BRCA-мутация). Наличие этой мутации у здоровых означает чрезвычайно высокий шанс развития рака в течение жизни. Для женщин это означает высокий риск онкозаболевания женской половой сферы, для мужчин — повышенный риск развития рака поджелудочной и предстательной желез. Риск заболеть при такой мутации в течение жизни составляет 80 — 90%.

Что же касается отношения к профилактическим операциям (удаление молочных желез, яичников), то с позиций профилактики все сделано правильно. Хотя, безусловно, найдутся люди, которые скажут о судьбе, о том, что предначертанное все равно сбудется, что есть и другие локализации рака и другие болезни, от которых тоже умирают. Как поступить в конкретном случае — решает сам пациент с участием специалистов.

— Есть ли новые методики в лечении злокачественных опухолей? Или врачи по-прежнему используют для химиотерапии яды, созданные для химического оружия в Первую мировую войну?

— Лечение онкозаболеваний, как мы знаем, включает три составляющие: хирургическую, лучевую и лекарственную. И как раз самое прогрессивно развивающееся направление — лекарственное. Это связано с достижениями молекулярной биологии и все большим пониманием механизмов развития опухоли.

Прежде всего это таргетные (точечные) препараты, действующие целенаправленно на определенные опухоли, вызванные теми или иными конкретными генными мутациями. Результаты лечения очень высокие. Правда, и стоимость лечения крайне высока. И еще один серьезный минус: «работают» они только при определенных опухолях, вызванных конкретными мутациями. Так что пациентов, которых можно пролечить именно такими препаратами, приходится отбирать. Например, при раке легкого таргетную терапию можно назначить лишь 7% больных. Для остальных 93% используется стандартная химиотерапия.

Есть и другие таргетные препараты, дей-

мя, надеюсь, оно станет бесплатным.

В наших планах — открытие центра наследственных раков, и начать мы планируем с населения Кронштадта. Будем выявлять людей с высоким риском развития онкозаболевания и наблюдать за ними. Кронштадт выбран не случайно. Это фактически изолированный небольшой город, где одна больница, одна поликлиника. Там проще организовать процесс и отслеживать его эффективность. В дальнейшем мы планируем распространить наш опыт на другие районы. Сегодня сомнений нет, что наследственность является важнейшим фактором риска развития рака. Мы предполагаем, что люди из группы риска будут периодически обследоваться, и таким образом возрастают шансы выявить онкозаболевание на ранней стадии.

УВЕДОМЛЕНИЕ О СМЕНЕ НАИМЕНОВАНИЯ Уведомление Санкт-Петербургского филиала Публичного акционерного общества «ТРАНСКАПИТАЛ- БАНК» о смене фирменного наименования

Уважаемые кредиторы, контрагенты, клиенты и партнеры! Санкт-Петербургский филиал Публичного акционерного общества «ТРАНСКАПИТАЛБАНК» уведомляет вас о том, что на внеочередном Общем собрании акционеров ТКБ ОАО (Протокол №02/2015 от 27.04.2015) принято решение об изменении фирменного наименования банка, включая изменение типа акционерного общества.

Полное фирменное наименование банка на русском языке: Публичное акционерное общество «ТРАНСКАПИТАЛБАНК».

Сокращенное фирменное наименование банка на русском языке: ТКБ БАНК ПАО.

Полное фирменное наименование банка на английском языке: TRANSKAPITALBANK.

Сокращенное фирменное наименование банка на английском языке: ТКВ.

В соответствии с вышеуказанным решением общего собрания акционеров наименование филиала изменено.

Полное фирменное наименование филиала на русском языке:

Санкт-Петербургский филиал Публичного акционерного общества «ТРАНСКАПИТАЛБАНК».

Сокращенное фирменное наименование филиала на русском языке:

Санкт-Петербургский филиал ТКБ БАНК ПАО.

27 мая 2015 года в Единый государственный реестр юридических лиц была внесена запись о внесении изменений в учредительные документы.

2 июня 2015 года Центральным банком Российской Федерации в Книгу государственной регистрации кредитных организаций внесена запись о новом фирменном наименовании банка.

Лицензия Банка России № 2210 от 2 июня 2015 года.

Дата начала работы банка с новым наименованием: 10 июня 2015 года.

С 10 июня 2015 года в платежных документах банка необходимо указывать новое наименование банка в части орга-

низационно-правовой формы.

Все платежные реквизиты, корреспондентский счет и юридический адрес филиала остаются прежними.

Изменение наименования банка и филиала не повлечет за собой каких-либо изменений прав и обязанностей банка по отношению к своим кредиторам, клиентам и контрагентам.

Обращаем ваше внимание, что все действующие договоры и условия обслуживания, а также реквизиты вашего банковского счета, сохраняются без изменений. Переформлирование договоров с использованием нового наименования банка не требуется.

ВАЖНО!

Изменения в Справочник БИК России по филиалу будут внесены с 15 июня 2015 года. Поэтому в платежных документах филиала необходимо указывать новое наименование филиала с 15 июня 2015 года.

**Вице-Президент, Управляющий
Санкт-Петербургским филиалом
Публичного акционерного общества «ТРАНСКАПИ-
ТАЛБАНК» И. В. Топровер**