

# Онкологический батл

## Нацпрограмма по борьбе с раком — зона тяжелейших компромиссов

Прорывы в лечении онкозаболеваний, такие как таргетные препараты и иммуноонкология, — не только повод для радости. Человечество впервые смогло дать отпор раку, но эти решения недоступны большому количеству населения планеты из-за дороговизны. Поэтому в последнее время часто обсуждается роль инноваций в онкологии. Россия не исключение. Но единственная ли это проблема?

Елена Калиновская, фото Игоря Чунусова

### Вызываю базу

По данным Российского общества клинической онкологии (RUSSCO), в России число заболевших онкозаболеваниями в год приближается к 600 тыс. человек, это количество сопоставимо с населением таких городов, как Махачкала или Владивосток. Из общего числа заболевших в год умирает примерно половина, что аналогично численности населения Якутска.

В обществе появилось такое явление, как социальное банкротство, когда человек и его семья, столкнувшись со страшным диагнозом, продают все, что можно продать, чтобы получить заветное лекарство и продлить жизнь родного человека. Часто оказывается, что деньги нужны не на новое лекарство, а чтобы получить то, что называется первой линией терапии и должно быть обеспечено в полном объеме. Но этого не происходит.

«Возьмем, для примера, рак молочной железы. Примерно 20% пациенток имеют его особую форму и нуждаются в приеме таргетного препарата трастузумаб. Препарат на рынке более 15 лет, уже есть дженерики, которые удешевили лечение. Но обеспечен-

Ежегодно в России от рака умирают около 300 тыс. человек, что сопоставимо с численностью населения Якутска.

ность лекарствам составляет 50—60% от общего числа нуждающихся», — посетовал на недавнем «круглом столе», посвященном инновациям в онкологии, главный научный сотрудник отделения клинической фармакологии и химиотерапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» **Алексей Трякин**.

Президент Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» **Ирина Боровова** подтвердила, что дефицит есть, из-за этого гибнут достаточно молодые женщины. Трагедии, которые случаются даже в том случае, когда, казалось бы, проблема должна быть решена, вдвойне нелепы. По мнению Алексея Трякина, в онкологии в первую очередь надо разобраться с этой проблемой — обеспечить базу.

### Хьюстон, у нас проблемы

К этому апеллируют и чиновники, особенно в тот момент, когда от них требуется одобрение

включения инновационного препарата в государственные перечни. Мол, как же я сейчас отдам деньги небольшой когорте пациентов, оставив большинство нуждающихся без терапии первой линии?!

Но есть в этом определенное лукавство. Директор RUSSCO **Илья Тимофеев** привел в пример рак почки. Еще несколько лет назад для лечения пациентов с метастатическим раком почки в наличии имелись один-два препарата и прогноз для этих людей был четыре-шесть месяцев. Сейчас в мире используются уже 11 препаратов и контролировать болезнь можно до 19 месяцев.

Благодаря применению новейших лекарств медицине удалось отвоевать у рака определенное число пациентов. Аналогичная ситуация и с некоторыми другими формами рака.

«Мы включаем в перечень 40 препаратов, но это не означает, что все 40 лекарств надо закупать для каждого онкологического пациента. Один из новых препаратов помогает части пациентов с определенными генетическими мутациями опухоли», — пояснил г-н Тимофеев.



Президент Всероссийского союза пациентов Юрий Жулев: «Должна быть база. Это скелет здравоохранения, но необходимы и инновации»

Раз необходимо и то, и другое, а ресурс ограничен, надо искать резервы внутри. Разумный подход к тратам — вот и весь секрет.

Защитить от ненужных трат поможет генетический анализ опухоли, который покажет, какая точно терапия поможет пациенту. Немаловажную роль сыграет осведомленность и информированность врачей о способах применения новых технологий. Иными словами, составление национальной онкологической программы — титанический труд. И если тем, кто причастен к созданию нацпроекта, удастся учесть все нюансы и получить эффект, то это будет действительно большое дело.