

«ОГНЮ ПО ОПУХОЛИ»

14 января 2016 г. в Министерстве юстиции Российской Федерации зарегистрировано новое сообщество специалистов — Межрегиональная общественная организация «Ассоциация онкопатологов». Об основных целях и задачах Ассоциации рассказал президент и один из инициаторов ее создания, заведующий патологоанатомическим отделением Московской городской онкологической больницы №62 В.Н. Гриневич.

Вячеслав Николаевич ГРИНЕВИЧ

К.м.н., заведующий патологоанатомическим отделением Московской городской онкологической больницы №62 Департамента здравоохранения г. Москвы (МГОБ №62), президент «Ассоциации онкопатологов»



— Вячеслав Николаевич, несмотря на небольшой срок, прошедший с момента регистрации организации, что-то уже удалось сделать?

— Потребность в создании такого общества была очень острой, потому наша инициативная группа достаточно быстро объединила вокруг себя единомышленников. Впервые мы собрались в конце ноября прошлого года, после XIX Российского онкологического конгресса, то есть с момента обсуждения идеи создания Ассоциации онкопатологов прошло всего четыре месяца. На данный момент создано 36 региональных отделений во всех федеральных округах России, получены свидетельства о регистрации в Минюсте и Федеральной налоговой службе, начал работу официальный сайт общества (www.oncopathology.ru), ведется подготовка и во второй половине этого года начнется выпуск собственного журнала Ассоциации, а одно из ближайших мероприятий — Ежегодный Конгресс Ассоциации онкопатологов — состоится 22–23 апреля в Москве.

— Да, впечатляющий старт-ап! В названии Ассоциации присутствует слово «патолог» вместо традиционного для нашей страны «патологоанатом» — рискну предположить, что это не случайно...

— Совершенно верно. И тому есть несколько причин. Одна из них заключается в том, что во всем мире патолог — это общепринятое наименование специальности, которую в нашей стране почему-то решили назвать иначе. Другая и, пожалуй, не менее важная причина кроется в том образе, который не без помощи средств массовой информации сформирован в общественном сознании и ассоциируется со словом «патологоанатом». Для большинства людей типичный медиаобраз патологоанатома — это человек, который вскрывает труп и тут же, не отходя от стола, жует бутерброд. Такой образ, мягко говоря, не вызывает симпатию, но главное — искажает реальную ситуацию. К глубокому сожалению, даже среди медицинских работников далеко не все знают, что в рутинной работе патологоанатома вскрытие умерших занимает десятые или даже сотые доли процента, а основной объем работы онкопатолога, как правило, на 99,9% заключается в диагностике заболеваний и опухолей для пациентов, которые хотели бы быть здоровыми, жить долго и счастливо. Можно ли что-то противопоставить сложившемуся негативному образу? Думаю, что помимо широкой просветительской работы в средствах массовой информации давно назрел «ребрендинг» специ-

альности, придание ей «человеческого», европейского облика, в том числе и в наименовании. Не зря подмечено: «Как корабль назовешь, так он и поплывет». Пока что он «плывет» неважно...

— А почему Вы не захотели реализовывать свои идеи в рамках уже существующего Российского общества патологоанатомов (РОП) и решились на создание новой общественной организации?

— Большинство патологоанатомов, вступивших в Ассоциацию, состоят в РОП с момента получения ими дипломов о высшем медицинском образовании. В моем случае — это более 20 лет. Поэтому с ситуацией в РОП я хорошо знаком, что называется, изнутри и, опираясь на свой многолетний опыт, могу поделиться некоторыми мыслями. С одной стороны, задачи, стоящие перед РОП, очень широки и объединяют проблематику по всем разделам патологии. В результате мы видим малопродуктивную деятельность по каждому из направлений морфологической диагностики. В этой ситуации создание специализированной онкологической организации «Ассоциация онкопатологов» позволит специалистам сконцентрироваться на решении более узкого круга задач и создаст благоприятные условия для достижения поставленных целей. Эффективность выбранной нами модели подтверждает успешный опыт создания и работы Российского общества онкоурологов, Российского общества онкогематологов, Российского общества онкоматологов и многих других.

С другой стороны, рамки, определенные уставом РОП, для решения диагностических задач на современном этапе развития медицины слишком узки и не учитывают основной тренд последних лет — мультидисциплинарный подход к диагно-

стике и лечению онкологических заболеваний. По факту в РОП во всех структурах, сверху до низу, состоят исключительно патологоанатомы. Межрегиональная общественная организация «Ассоциация онкопатологов», в первую очередь, призвана объединить в своих рядах всех специалистов, которые непосредственно занимаются морфологической диагностикой онкологических заболеваний, — патологов (патологоанатомов), цитологов, генетиков и биологов. Также мы стремимся привлечь и врачей других специальностей (онкологов, хирургов, химиотерапевтов, радиологов, эндоскопистов, рентгенологов, врачей, специализирующихся в области УЗИ-, КТ- и МРТ-диагностики, и других) в рамках мультидисциплинарного взаимодействия.

— Почему для Вас так принципиально именно мультидисциплинарное взаимодействие и чем плоха сложившаяся практика?

— В России патологоанатом, цитолог и генетик зачастую работают отдельно, сами по себе. Каждый выдает свое заключение. Порой данные заключения противоречат друг другу, и тогда это становится огромной проблемой, но не для тех, кто написал эти заключения, а для лечащих врачей и их пациентов, которые просто не понимают, что им делать дальше. Например, патологоанатом ставит диагноз «синовильная саркома» и отправляет пациента к генетику, который должен подтвердить поставленный диагноз, обнаружив в опухоли определенную транслокацию. Генетическое исследование выполняется, но если характерная транслокация не обнаружена, то пациент остается без диагноза. При этом все службы свою работу вроде бы выполнили... Кроме того, диагностические отделения нередко расположены в разных частях онкологического учреждения, и для того, что-

бы добиться консенсуса по диагнозу между разными специалистами, требуется хорошенько побегать. А бывает и еще хуже: команда разбросана по разным лечебным учреждениям, больному приходится собирать отовсюду заключения, и много драгоценного времени уйдет, пока специалисты найдут общий язык. Процесс диагностики иногда растягивается на месяцы и приводит ко всеобщему недовольству отечественной медициной. Могу сказать, что и среди специалистов многие недовольны существующей организацией диагностического процесса.

— А как на практике решается проблема взаимодействия между специалистами в западных странах?

— Там при онкологических клиниках сложились крупные многопрофильные отделы патологии, включающие в себя все диагностические службы. Благодаря этому есть возможность выработать единую стратегию диагностики опухоли для каждого пациента, определить оптимальные и необходимые для постановки диагноза методы исследований. Результаты всех использованных методик приводятся к одному знаменателю и выдаются в виде единого заключения. С таким заключением уже не надо куда бегать, оно понятно не только лечащему врачу, но и пациенту. И вроде бы сделаны такие же исследования, как и у нас, но итоговый результат и его восприятие лечащим врачом и пациентом существенно отличаются от нашего.

— В рамках Ассоциации Вы собираетесь объединить разноплановых специалистов. Однако какое отношение, к примеру, рентгенологи имеют к морфологической диагностике опухолей?

— Среди всех направлений медицины именно в онкологии морфологический диагноз играет наиболее важную роль в выборе тактики лечения и уточнении прогноза заболевания. Морфологический диагноз большинства опухолей стал комплексным, многофакторным. При диагностике костной патологии рентгенологический метод, по большому счету, — единственный способ оценки размера, локализации и многих других параметров опухоли, которые важны для установления правильного диагноза. До 85–95% диагнозов опухолей костей могут и должны устанавливаться именно на основании рентгенографии. Морфологический же метод нужен для уточнения оставшейся группы рентгенологически неясных диагнозов и для окончательной оценки опухоли на операционном материале. Например, в нашей больнице еженедельно проводится врачебная конференция по костной патологии с участием хирургов, рентгенологов, врачей КТ- и МРТ-диагностики, патологов. По каждому пациенту совместно просматриваются и обсуждаются данные всех исследований, вырабатывается оптимальная лечебная тактика. Все это в итоге приводит к улучшению результатов лечения.



Сотрудники патологоанатомического отделения МГОБ №62 в отделе патологии Университетской клиники г. Маастрихт (Нидерланды). Заведующий отделением В.Н. Гриневич (2-й слева) и ведущий специалист отделения по ИГХ- и ISH-диагностике Н.А. Савёлов (на переднем плане) с зарубежными коллегами.

Точную наводку!

ГЕОГРАФИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АССОЦИАЦИИ ОНКОПАТОЛОГОВ



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

- 1 город Москва
- 2 Ивановская область
- 3 Калужская область
- 4 Московская область
- 5 Смоленская область
- 6 Тамбовская область
- 7 Ярославская область

ПРИВОЛЖСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

- 8 Нижегородская область
- 9 Республика Марий Эл
- 10 Оренбургская область
- 11 Пензенская область
- 12 Самарская область
- 13 Республика Татарстан
- 14 Удмуртская республика
- 15 Ульяновская область

СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

- 16 Архангельская область
- 17 Калининградская область
- 18 Ленинградская область
- 19 город Санкт-Петербург

УРАЛЬСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

- 20 Свердловская область
- 21 Тюменская область
- 22 Ханты-Мансийский АО — Югра
- 23 Челябинская область
- 24 Ямало-Ненецкий АО

СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

- 25 Иркутская область
- 26 Красноярский край
- 27 Омская область
- 28 Республика Хакасия

ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

- 29 Камчатский край
- 30 Республика Саха (Якутия)
- 31 Хабаровский край

ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

- 32 Волгоградская область
- 33 Краснодарский край
- 34 Ростовская область

СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

- 35 Ставропольский край

КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

- 36 Республика Крым

логии и других дисциплинах фундаментальной онкологии, такую наводку можно делать все более точной, хотя в этом усовершенствовании мы еще заметно отстаем от западноевропейских и американских коллег. Но надеемся, что объединившись в Ассоциацию онкопатологов, мы сократим отставание. Главным же залогом успеха будет активность всех членов нашей организации. Поэтому предлагаю всем заинтересованным специалистам поддержать нашу инициативу и объединиться в рамках Ассоциации онкопатологов, поскольку, какими бы сложными не казались стоящие перед нами задачи, вместе их решать легче и эффективнее.

Также приглашаю коллег принять участие в I Ежегодном Конгрессе Ассоциации онкопатологов 22–23 апреля 2016 г., информацию о котором можно узнать на сайте Ассоциации www.oncopathology.ru.

Материал подготовлен при поддержке «Берингер Ингельхайм»



Подготовил Александр Рылов

— Какова самая трудная, на Ваш взгляд, задача, которую придется решать Ассоциации?

— В настоящее время онкология превратилась в высокотехнологичную отрасль медицины, в ее развитии основной тон задают страны Европы и Северной Америки. Мы охотно перенимаем передовые технологии, оснащаемся импортным оборудованием, используем разработанные за рубежом схемы лечения и препараты. Прошедшая программа модернизации здравоохранения не обошла стороной и диагностические службы. В патологоанатомических отделениях, цитологических и молекулярно-генетических лабораториях появилось современное оборудование, стали широко использоваться диагностические тест-системы и реактивы. Однако современные подходы в организации нашей работы мы не переняли до сих пор. К примеру, положив перед собой морфологические заключения из разных учреждений, вы не найдете среди них и двух одинаковых. У нас в каждой онкологической клинике патологи работают по собственным протоколам или, что чаще, вообще без них, а если и применяют одинаковые методы, то результаты исследований оформляют так, что иногда даже коллеги не могут в них разобраться. В итоге, когда пациент приносит результаты анализов в другой онкологический центр, их часто воспринимают как неубедительные и повторяют заново. В США и Западной Европе такая деятельность давно стандартизирована, разработаны рекомендации, описан порядок исследования опухолей в каждом органе. В нашей стране ничего подобного нет. И эту проблему необходимо решать в первую очередь.

— Есть ли у Вас новые идеи в организации работы Ассоциации?

— «Новой» для нас идей могло бы стать введение специализации в онкопатологии. В терапии мы уже давно привыкли к тому, что есть так называемые «узкие» специалисты — кардиологи, пульмонологи, гастроэнтерологи, эндокринологи, маммологи, урологи, гинекологи, проктологи и другие. Согласитесь, при обнаружении проблем со здоровьем каждый стремится попасть на прием именно к определенному специалисту. В хирургии есть аналогичное разделение по направлениям, и оно также воспринимается как должное. Казалось бы, специализация — очевиднейшая вещь, но, как вы, наверное,

уже догадались, в нашей стране среди патологов ничего подобного нет.

Если обратиться к опыту зарубежных коллег, посмотреть на сайты крупных онкологических центров, то вы обнаружите, что там онкопатолог специализируется по одному-двум разделам диагностики, крайне редко — по трем. Это приводит к углубленному изучению патологом выбранной области, по мере накопления опыта он начинает разбираться во всех нюансах диагностики и, как результат, становится высококлассным специалистом. У нас же в специальности «патологическая анатомия» долгие годы культивировался прямо противоположный подход: все диагностируют все, и чем шире набор разделов онкологии, которые охватывает специалист, тем он считается «круче». Плачевность ситуации заключается не только в ставшем привычным невысоком качестве определения морфологического статуса опухоли, но и в невозможности кардинально изменить и улучшить ее в ближайшей перспективе. Потребуются годы на то, чтобы почувствовать эффект от введения специализации, но весь мировой опыт показывает, что другого пути просто нет. Поэтому основная деятельность нашей Ассоциации будет проходить в формате рабочих групп, специализирующихся на общепринятых разделах диагностики опухолей (маммология, урология, гинекология, гематопатология и других), а также других актуальных темах, например молекулярная патология, цитология, информационные технологии в онкопатологии. Надеюсь, вы уже поняли, почему согласно нашему уставу в работе таких групп смогут принимать участие все интересующиеся данной тематикой специалисты, а не только патологоанатомы.

— Что бы Вы хотели сказать в завершение нашей беседы?

— Огромной удачей для меня и моих коллег по Ассоциации стало то, что мы в наиболее трудоспособном и творческом возрасте встретили революцию в онкологии, в результате которой диагноз «опухоль» для пациентов перестал быть приговором и все большее число опухолей, в том числе метастазирующих, сегодня могут считаться хроническими заболеваниями. Мы создали нашу Ассоциацию в том числе и для того, чтобы плодами таких достижений воспользовались как можно больше пациентов-россиян. Роль

онкопатологов в этой революции незаменима. Образно говоря, для хирургов, химиотерапевтов и радиологов мы — батарейные наводчики, которые подробным описанием морфологического статуса опухоли наводят их «огонь по опухоли». Благодаря прогрессу в молекулярной био-

I Ежегодный Конгресс Ассоциации Онкопатологов 22–23 апреля 2016 года

Москва, Hotel Courtyard® Marriott Moscow Center

Задачи Конгресса:

Содействие объединению усилий специалистов, непосредственно занимающихся диагностикой онкологических заболеваний — патологов (патологоанатомов), цитологов, генетиков и биологов, а также врачей других специальностей (онкологов, хирургов, химиотерапевтов, радиологов, эндоскопистов, рентгенологов, врачей УЗИ-, КТ- и МРТ-диагностики и др.), в рамках мультидисциплинарного взаимодействия, с целью раннего выявления злокачественных новообразований и снижению уровня смертности от них среди населения России.



В программе Конгресса:

- оценка регресса опухоли после неoadъювантной терапии при раке молочной железы и яичников;
- иммуногистохимические и молекулярно-генетические исследования при раке легкого;
- микросателлитная нестабильность и мутации онкогенов при колоректальном раке;
- новое в классификации рака почки, предстательной железы и мочевого пузыря;
- вопросы стандартизации и оценки качества иммуногистохимических исследований;
- иммуноонкология и роль патолога в повышении эффективности иммунотерапии;
- анализ материалов USCAP 2016;
- вопросы последипломного медицинского образования и формирования учебных программ с использованием электронных образовательных модулей в онкопатологии.

Запланировано проведение тематических сессий по гематопатологии, генетике и цитологии.

В качестве докладчиков Конгресса выступают ведущие российские и европейские специалисты в области диагностики онкологических заболеваний.

Регистрация осуществляется на сайте технического организатора, конгресс-оператора «АБВ-экспо» www.abvexpo.ru

Тел.: +7(495) 988-89-92



Руководитель проекта:
Алена Ключун
E-mail: klochun@abvexpo.ru

По вопросам сотрудничества и участия в выставке — менеджер по работе с клиентами: Меншикова Татьяна
E-mail: menshikova@abvexpo.ru