БЕЛЫЕ НОЧИ
Петербургский международный онкологический форум

XI ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ «БЕЛЫЕ НОЧИ 2025»
2–5 ИЮЛЯ 2025

www.medvedomosti.media/oncology

Онкология Сегодня

www.abvpress.ru

ИЗДАНИЕ ДЛЯ ОНКОЛОГОВ

ИЮНЬ 2025 № 2 (62)

Оформляйте бесплатную подписку на наше издание!

слово редактора

Николай Владимирович ЖУКОВ
Д.м.н., профессор, руководитель отдела междисциплинарной онкологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России

Дорогие коллеги!

Вы держите в руках очередной номер газеты, приуроченный к одному из знаковых событий в отечественной онкологии — XI Петербургскому международному онкологическому форуму «Белые ночи — 2025», который проводится в северной столице с 2015-го года. Основная цель этого масштабного мероприятия состоит в консолидации сил медицинского сообщества для обмена последней профессиональной информацией ради повышения качества оказания медицинской помощи, снижения заболеваемости и смертности населения от онкологической патологии.

«Белые ночи» ежегодно объединяют самый широкий круг профильных специалистов — онкологов, патоморфологов, химио- и радиотерапевтов, хирургов, лучевых диагностов, генетиков, организаторов здравоохранения, ученых, представителей пациентских организаций и благотворительных фондов. Отдельная группа мероприятий предназначена для молодых врачей и ученых, которые хотят активно развиваться на профессиональном поприще.

По традиции наиболее интересные события форума будут освещаться в следующих выпусках газеты. В этом же номере мы постарались сконцентрироваться на той базе, от которой предстоит оттолкнуться приближающимся «Белым ночам», — это последние достижения в области различных онкологических заболеваний (рак молочной железы, мочевого пузыря) и профилактика их развития.

Также в этом выпуске большое внимание уделено тому, чем и кем может гордиться отечественная онкология — от успехов фармпроизводителей до достижений онкологов, увеличивших представительство нашей специальности в Российской академии наук. Надеемся, что текущий номер газеты традиционно окажется интересным для вас!

НА ЧТО СПОСОБНА ПРОФИЛАКТИКА

Как увеличить ожидаемую продолжительность жизни россиян

«Продолжительность жизни россиян должна достичь 78 лет в 2030 году, а затем повыситься до 80 лет», — заявил Владимир Путин в ходе выступления на конгрессе «Национальное здравоохранение». Президент особо отметил необходимость сократить разницу между продолжительностью жизни мужчин и женщин.

АМБИЦИОЗНАЯ ЗАДАЧА

Перед нами поставлена амбициозная цель, достижение которой требует значительных усилий и нетривиальных решений. К счастью, у России есть уникальный опыт борьбы с низкой продолжительностью жизни. В начале 1990-х и 2000-х годов страна пережила невиданный в мирное время демографический кризис. Продолжительность жизни мужчин упала в 2001 г. до 58,4 года, женщин — до 72,1. В 2009 г. министр здравоохранения Татьяна Голикова представила В.В. Путину (в то время премьер-министру РФ) «Концепцию государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года».

Давид Георгиевич Заридзе, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, президент Противоракового общества России, зав. отделом клинической эпидемиологии НИИ клинической онкологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

Важность документа министр аргументировала результатами исследования, проведенного в руководимом мной отделе эпидемиологии и профилактики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России: «…по данным исследования российских ученых, чрезмерное потребление алкоголя в России ответственно более чем за половину (59 %) всех преждевременных смертей мужчин в возрасте 15–54 лет». Концепция была одобрена и внедрена в практику, что привело к снижению потребления алкоголя и радикальному улучшению демографической ситуации в стране.

С 2009 по 2019 г. продолжительность жизни мужчин увеличилась на 10 лет (с 58,4 до 68,7 года), а женщин — на 7 лет (с 71,8 до 77,9 года). При этом потребление алкоголя в пересчете на этанол снизилось с 15 до 9,1 л, что сохранило жизни 3,5 млн россиян, в основном молодых мужчин. О связи между злоупотреблением спиртным и продолжительностью жизни говорят, в частности, результаты нашего собственного крупного многолетнего клинико-эпидемиологического исследования, представленные в серии публикаций в журнале «Ланцет», которое показало (как это отметила Голикова), что 60 % смертей молодых мужчин в России связаны с опасным потреблением алкоголя (Zaridze et al, Lancet, 2009, 2012, 2017).

Окончание на с. 2

НОВОСТИ

Нашего полку прибыло: представительство онкологов в Российской академии наук увеличилось

Согласно уставу Российской академии наук (РАН), академиками избираются ученые, обогатившие свою отрасль знания работами первостепенного научного значения, а членами-корреспондентами — отличившиеся выдающимися достижениями. В любом случае вклад в науку тех и других немал, и можно только порадоваться, что в стенах РАН стало на пять онкологов больше!

ПРОЦЕДУРНЫЙ ВОПРОС

В РАН завершились выборы академиков, членов-корреспондентов, иностранных членов и вице-президента академии. Кандидатуры будущих членов РАН тщательно рассматривались на уровне секций и общих собраний отделений. А 29 мая 2025 года на общем собрании РАН состоялось тайное голосование по избранию заявленных кандидатов. Кстати, в текущем году на выборы в члены РАН зарегистрировалось более 1800 ученых. Для избрания в члены-корреспонденты или академики на секции отделения РАН необходимо было получить не менее двух третей голосов академиков, принявших участие в голосовании, и не менее половины голосов списочного состава академиков по данной секции.

Окончание на с. 10

Как увеличить ожидаемую продолжительность жизни россиян

Окончание, начало на с. 1

По данным 2024 г., ожидаемая продолжительность жизни россиян составила 73,3 года, причем у мужчин она оказалась на 12 лет ниже, чем у женщин (67,5 против 79,2 года). Неоднородны и региональные значения этого показателя. В ряде регионов продолжительность жизни значительно ниже, чем в России в целом: в Еврейской автономной области — 67,6 (мужчины — 62, женщины — 73), в Забайкальском крае — 67,2 (62 и 73,4), Чукотской автономной области — 66,6 (61,5 и 71,3). Продолжительность жизни выше общероссийской отмечается в республиках Дагестан (79,2) и Ингушетия (79,9).

При этом, по данным Минздрава, лидером по потреблению спиртного в 2023 году оказалась именно Еврейская автономная область, население которой умирает раньше, чем во всех других регионах России, потребляя 17,09 л этанола за год на каждого жителя. Это почти в два раза больше среднероссийского показателя (8,44 л). Меньше всего спиртные напитки пользуются спросом на Северном Кавказе. Среднестатистический житель Дагестана за год выпивает менее 1 л этанола, Ингушетии — 0,5 л. Потому и продолжительность жизни там выше, чем в целом по стране.

Не могу не высказать опасений по поводу возможного увеличения потребления алкоголя в России, продажи которого начали расти во время пандемии COVID-19, и эта тенденция продолжилась в последующие годы. Похоже, что антиалкогольные меры перестали работать. Это может привести не только к снижению продолжительности жизни населения, но и к росту онкологической заболеваемости. Ее связь с употреблением спиртного сегодня широко обсуждается зарубежными коллегами под лозунгом: «Нет безопасной дозы алкоголя!» По этому поводу можно написать отдельную статью, ведь парой фраз тут не обойтись. Могу лишь подтвердить слова зарубежных коллег, а вот отечественных мнений по этому поводу, к сожалению, просто нет.

ПРИМЕР ПОБЕДЫ

Еще один исторический пример победы профилактики над смертностью: достигшие максимума в начале 1990-х заболеваемость и смертность от рака легкого (РЛ) резко упали. С 1993 по 2008 г. смертность среди мужчин снизилась с 73,3 до 50,0. Уменьшился и суммарный показатель смертности от форм рака, связанных с курением. В то же время смертность от злокачественных новообразований (ЗНО), не связанных с курением, не изменилась. При этом продажи сигарет в России выросли с 250 млрд штук в 1995-м до 430 млрд штук в 2004 г. В чем же тут дело?

Причина снижения к 2008 году заболеваемости и смертности от РЛ и других форм рака, ассоциированных с курением, — введение Минздравом в 1988 г. предельно допустимой концентрации (ПДК) смолы в табачном дыме. При росте продаж сигарет и распространенности курения — это единственное объяснение. Об этом написаны десятки статей. Выходили они и в газете «Онкология сегодня». Например, публикация о снижении смертности от РЛ в результате введения ПДК на смолу под заголовком «Остановить поток псевдонаучных статей на эпидемиологические темы» вышла в нашей газете в 2022 г. Между прочим, временной лаг между мерами в области курения и снижением смертности как раз и составляет 15–20 лет, как в данном случае. В результате принятых мер концентрация смолы в сигаретах на отечественном рынке снизилась с очень высокого уровня 25–35 мг до 12–15 мг на одну штуку. Этот профилактический шаг был основан на результатах наших исследований, показавших связь риска РЛ с концентрацией смолы в табачном дыме, а также на концепции снижения этого риска. Данная концепция применяется для регламентирования содержания токсических и канцерогенных веществ в окружающей среде и на рабочем месте. Уменьшение смертности только от РЛ в 1993–2008 гг. сохранило жизнь 400 тысячам россиян.

> С 2009 по 2019 г. продолжительность жизни мужчин увеличилась на 10 лет (с 58,4 до 68,7 года), а женщин — на 7 лет (с 71,8 до 77,9). Потребление алкоголя снизилось с 15 до 9,1 л, сохранив 3,5 млн жизней

Однако темпы снижения распространенности курения в России пока неудовлетворительные, особенно среди женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2000 г. курили 11,3 %, а в 2025 — 10,6 % женщин. По расчетам сотрудников НИИ ВШЭ, частота курения среди российских женщин достигла 16 %. Вызывает тревогу и рост женской заболеваемости РЛ, служащей индикатором распространенности курения в популяции, в связи с чем можно предположить, что частота курения у женщин занижена.

Оно не только служит причиной развития рака, но и ухудшает прогноз онкологических больных. Таково заключение по результатам исследования отдела клинической эпидемиологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина. Больные с ранними стадиями немелкоклеточного РЛ (НМРЛ) и светлоклеточным почечноклеточным раком всех стадий, отказавшиеся от сигарет, тем самым в среднем прибавили себе 2 и 3 года жизни соответственно по сравнению с продолжившими курить. Это равнозначно или даже превосходит результаты, полученные в клинических исследованиях инновационных методов терапии рака, при которых улучшения выживаемости на 2,5–6 месяцев достаточно для рекомендации препарата к внедрению в практику. Курение онкобольных сопровождается не только клинической, но и экономической выгодой. При отказе от сигарет после диагностики заболевания 100 % курильщиков с ранними стадиями НМРЛ и рака почки в результате предотвращения прогрессирования болезни до продвинутых III и IV стадий экономия бюджета на лечении и за счет сохранения экономически активного потенциала этих пациентов может составить 17 млрд руб. в год, или более 4 % годового бюджета, выделяемого в стране на онкологическую помощь. При отказе от сигарет всех больных с ассоциированными с курением формами рака эта цифра может вырасти как минимум в 5 раз.

ОСНОВНОЙ ДРАЙВЕР

Курение и потребление алкоголя продолжают оставаться главными факторами, определяющими здоровье и продолжительность жизни россиян наряду с избыточным весом и ассоциированными с ним факторами риска: недостатком физической активности и неправильным высококалорийным питанием, которое в целом у россиян расценивается как нездоровое. По данным ВОЗ, переработанные мясные продукты являются доказанными канцерогенами для человека (группа 1 по классификации МАИР) и вызывают рак толстой кишки (РТК), заболеваемость которым в России растет, особенно среди молодых людей.

РТК занимает первое место в структуре заболеваемости ЗНО в стране. При этом, по статистике, переработанные мясные продукты (колбасы, сосиски и др.) покупают 98 % россиян. Спрос на них, и без того традиционно высокий, стимулируется агрессивной рекламой на телевидении, преподносящей эти продукты как полезные не только для взрослых, но и для детей. Переработанные мясные продукты также вносят значительный вклад в повышение калорийности пищевого рациона, способствуя избыточному весу.

Исключительность нашего исторического опыта, наглядно демонстрирующего приоритет научно обоснованной профилактики в увеличении продолжительности жизни населения, очевидна. Его использование может оказать нам неоценимую услугу. К счастью, сегодня ситуация в стране далека от демографического провала 1990–2000-х годов, но ожидаемая продолжительность жизни, особенно мужчин, все еще остается ниже желаемой. Профилактические меры должны быть избирательно направлены на снижение и ликвидацию воздействия факторов риска, а также ориентированы на проблемные регионы и в первую очередь на наших мужчин, чья ожидаемая продолжительность жизни, к сожалению, значительно уступает таковой в большинстве развитых стран.

Обеспечить ее повышение до 78 лет к 2030 году может только научно обоснованная и активная первичная профилактика. В то же время меры по совершенствованию и развитию инфраструктуры здравоохранения и медицинской науки, разработке инновационных методов диагностики и лечения обеспечат дальнейшее улучшение здоровья нации и рост ожидаемой продолжительности жизни уже до 80 лет.

Необходимо включить отказ от курения в клинические рекомендации по диагностике и лечению онкологических заболеваний. Лечение никотиновой зависимости экономически выгодно и должно осуществляться по полису ОМС как компонент противоопухолевой терапии вместе с терапией поведенческой и лекарственной, включая никотин-заместительную терапию и другие средства.

Профилактика — основной драйвер снижения смертности и увеличения продолжительности жизни россиян. Президент неоднократно отмечал в своих выступлениях и поручениях правительству значение профилактики для здравоохранения. Однако ее приоритет для многих неочевиден. Это касается и представителей медицинской профессии — от простых врачей до руководителей здравоохранения различных уровней, что отражается на качестве научной экспертизы и политике финансирования исследований по профилактике. Сегодня она вышла из моды, но мода имеет тенденцию возвращаться. Надо принять все возможные меры, чтобы профилактика заняла свое законное место в нашей повседневной жизни.

Курить нельзя бросить: где поставить запятую?

История эпидемиологических исследований влияния курения на развитие злокачественных новообразований (ЗНО) началась еще в середине прошлого века. Первые результаты были опубликованы в 1951 году. Это было небольшое исследование выдающегося английского врача-эпидемиолога Ричарда Долла. Оно показало, что риск развития рака легкого значительно выше у тех, кто курит сигареты.

Позже Ричард Долл провел масштабное исследование среди 25 тысяч врачей из Английской медицинской ассоциации, за которыми он наблюдал в течение многих лет. У куривших сигареты значительно повышался риск возникновения ЗНО легкого, полости рта, пищевода и т.д. Кроме того, у этих же врачей был существенно повышен риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Наблюдение продолжалось около 60 лет — Ричард Долл опубликовал последние результаты своего исследования в 2012-м, за год до своей смерти. Но уже после первой его работы пошел вал исследований по всему миру, доказывающих вред табака.

Сначала была подтверждена связь между курением и раком легкого, а также другими ЗНО, потом — что оно повышает риск развития инфаркта, инсульта головного мозга и хронических обструктивных болезней легких. Что касается онкологических заболеваний, в течение последних 50 лет было проведено множество исследований, которые показали, что 15 форм рака напрямую связаны с курением: рак легкого (РЛ), опухоли полости рта, гортани, глотки, пищевода, шейки матки, толстой кишки, лейкозы и так далее. Так что никаких сомнений относительно связи между онкологическими заболеваниями и курением сегодня нет и быть не может. Курение является причиной развития как минимум 25 % всех форм ЗНО.

«В 1977 году, — рассказывает академик Д.Г. Заридзе, — Николай Блохин послал меня в Англию учиться эпидемиологии. Один год я работал в Оксфордском университете, затем 6 лет провел в Международном агентстве по изучению рака, где занимался изучением влияния курения на риск развития ЗНО в России. Первые большие исследования на эту тему появились в начале 1980-х, и это был значительный вклад в изучение влияния табака на развитие РЛ. В 1985 году я организовал в Онкологическом научном центре международную конференцию, в которой участвовали крупнейшие специалисты из разных стран. На этой конференции впервые были приняты рекомендации по ограничению курения в Советском Союзе. Эта конференция заложила основу борьбы против курения на государственном уровне, которая активно ведется и по сей день. Я подчеркиваю, что, как 30 лет назад, так и сейчас, все меры по борьбе с табакокурением основываются на доказательной науке и убедительных данных».

Ирина Ковалева