

Исследование проведено при поддержке
программы «Исследовательские гранты»
Фонда «Сорос - Кыргызстан»

Доступность онкологической помощи детям в Кыргызской Республике Современное состояние. Пути решения проблем.

Автор исследования:

Стамбеков Султан Амангельдиевич

детский онколог

эксперт Общества детских онкологов Евразии

Бишкек 2018



Стамбеков Султан Амангельгиевич - детский онколог Национального Центра Онкологии и Гематологии, г. Бишкек, Кыргызская Республика.

Окончил Кыргызско-Российский Славянский университет в июле 2004 года. В 2006 году получил специальность онколога в Национальном онкологическом центре.

В 2015 году окончил курсы переподготовки и повышения квалификации по детской онкологии в Федеральном научном клиническом центре детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева, Российская Федерация, г. Москва
С 2011 по 2014 год был деканом медицинского факультета Азиатского медицинского института.

Лауреат конкурса молодых ученых Кыргызстана имени Саенко А. И. в Национальном центре онкологии в 2013 году, победитель олимпиад по биологии в Кыргызстане в 1999 году, в Казахстане в 1997, 1998 годах

В июне 2018 года награжден медалью благотворительного фонда за деятельность в области детской онкологии.

Является экспертом общества детских онкологов Евразии

БЛАГОДАРНОСТИ

Автор выражает благодарность руководителям Национального Центра Онкологии и Гематологии д.м.н. Тилекову Э.А., отделения детской онкологии и гематологии Джунушалиевой Г.С., д.м.н. профессору Макимбетову Э.К.

Автор также благодарит программу «Исследовательские гранты» Фонда «Сорос – Кыргызстан» за оказанную поддержку, профессиональное руководство проектом и решение организационных вопросов в ходе планирования и проведения исследования

Содержание

Краткое резюме	4
Введение	5
Структура заболеваемости в Кыргызской Республике.....	7
Состояние медицинских учреждений в Кыргызской Республике, занимающихся проблемами детской онкологии.....	8
Государственная политика и благотворительные фонды в области детской онкологии.....	10
Анализ проблем в детской онкологии.....	11
Выводы.....	16
Рекомендации.....	17

Краткое резюме

Данное исследование было направлено на изучение проблем детской онкологии в Кыргызстане: какова частота заболеваемости, насколько система здравоохранения обеспечена необходимым оборудованием и штатами, для полного обеспечения нужд детей с онкологическими заболеваниями. Цель данного исследования: изучение системы предоставления помощи детям в Кыргызстане, проблем, возникающих в процессе диагностики и лечения, разработка рекомендаций по улучшению ситуации в детской онкологии.

Для достижения цели были выделены следующие задачи:

1. Изучить структуру заболеваемости в Кыргызской Республике
2. Изучить имеющиеся возможности системы здравоохранения Кыргызской Республики
3. Изучить проблемы возникающие на различных этапах лечения пациентов
4. Изучить современное состояние финансирования нужд и потребностей в детской онкологии
5. Разработка рекомендаций

Источники полученных результатов: Для проведения комплексной оценки были использованы следующие источники:

- Данные опубликованных работ и интернет-ресурсов по детской онкологии
- Данные, полученные НЦОГ и ОМДКБ
- Данные проведенных интервью в целевых группах в городах Бишкек, Ош, Жалалабад
- Данные ежегодного отчета НЦОиГ

Исследование было проведено в июне-ноябре 2018 года

Исходя из того, что в Кыргызстане проживает 5 млн человек, ежегодно раком у нас заболевает до 250 детей в год. Если у вас информация только о 150 первичных больных детях, значит, другие 100 просто умирают, не получив даже диагноза"

Профессор Г. Хенце¹ во время визита в Бишкек в 2014 году

1. Введение

В Кыргызской Республике 2.2 миллиона детей, которые составляют более трети от всего населения. Для обслуживания детей у нас в стране всего 4 специализированных больницы (одна из них для детей больных туберкулезом).

Цель нашего исследования состоит в оценке доступности онкологической помощи детям со злокачественными опухолями. Для этого был проведен анализ состояния онкологической службы для детей на сегодняшний день, данных по структуре заболеваемости и проблемам с которыми сталкиваются родители.

Согласно данным глобального отчета "Уровень и тенденции детской смертности, 2017" представительства UNICEF в Кыргызской Республике, детская смертность до 5 лет значительно снизилась в Кыргызстане за последние 25 лет: с 65 до 21 на 1000 живорожденных в период с 1990 по 2015. Однако исследований по детям от 5 до 18 лет не удалось обнаружить не только по Кыргызской Республике, но и по другим более развитым странам, в частности странам Европы.

Согласно статистике Всемирной Организации Здравоохранения от 2016 года, онкологические заболевания занимают второе место среди причин детской смертности (в возрасте от 1 до 16 лет) в развитых странах. В нашей стране таких данных нет, однако следует предположить, что в данный момент она не входит в число лидирующих. Это может быть связано с рядом факторов, в том числе с недоучетом таких больных.

В настоящий момент, в стационарах устанавливается новое медицинское оборудование, улучшилось питание, наладилась работа приемного отделения

¹ Гюнтер Хенце – один из ведущих детских онкологов мира, всемирно признанный авторитет, член директората детской клиники Шарите; член президиума Международного общества детской онкологии (SIOP); президент Германского общества детской онкологии и гематологии (GPOH); • 1998–2001 гг. – президент SIOP; президент Европейского подразделения SIOP.

в стационарах. Проводятся мероприятия по информированию родителей на тему раннего определения заболевания и своевременного обращения за помощью. Учитывая положительные тенденции в снижении смертности, следует ожидать, что в ближайшем будущем, онкологические болезни займут лидирующие позиции. Подводя итоги к вышесказанному, хотелось бы привлечь внимание к детской онкологии, как ожидаемую проблему в недалеком будущем, для того, чтобы вовремя взять под контроль это грозное заболевание. Детская онкология в мире также представляет большую медико-социальную проблему, так как влечет за собой непоправимые последствия.

Одно из самых страшных испытаний для родителей — это тяжёлая болезнь ребёнка. Даже обычная простуда вызывает у нас тревогу и беспокойство, а когда речь идёт об опасной болезни, где нет гарантии благоприятного исхода, паника и шок усиливаются. Когда ребёнок заболевает раком, его родители проходят через те же стадии осознания горя, что и взрослый человек, узнавший о наличии у себя онкологического диагноза. Ребёнок — это наше продолжение, и его болезнь воспринимается как наша собственная.

Согласно данным ВОЗ, ежегодно 250 тыс. детей во всем мире заболевает первичной злокачественной опухолью и 90 тыс. детей умирает от рака. Согласно статданным ежегодно заболеваемость злокачественными опухолями растет на 3-4%. Показатели смертности от злокачественных новообразований в мире отличаются, в большинстве случаев летальные исходы обусловлены отсутствием доступа к современным методам лечения. И если раньше можно было спасти только 20% детей, страдающих от рака, то по оценкам специалистов ВОЗ, ранняя, правильная и своевременная диагностика и лечение позволяет вылечить до 70% опухолевых образований.

К сожалению, в Кыргызстане ситуация с лечением детских раковых болезней менее благоприятна, чем в развитых странах мира, потому что финансирование на приобретение лекарств и оснащение больниц, создание специализированных медицинских центров и служб поддержки, повышение квалификации врачей-онкологов недостаточное. Кроме того, по словам министра социального развития: «В Кыргызстане 70% детей живет в селе. При этом с каждым годом увеличивается число детей, которые растут в неполных семьях или без родителей - у родственников, бабушек и дедушек. В связи с этим в регионах очень низкая обращаемость в лечебные учреждения.

2. Структура заболеваемости в Кыргызской Республике



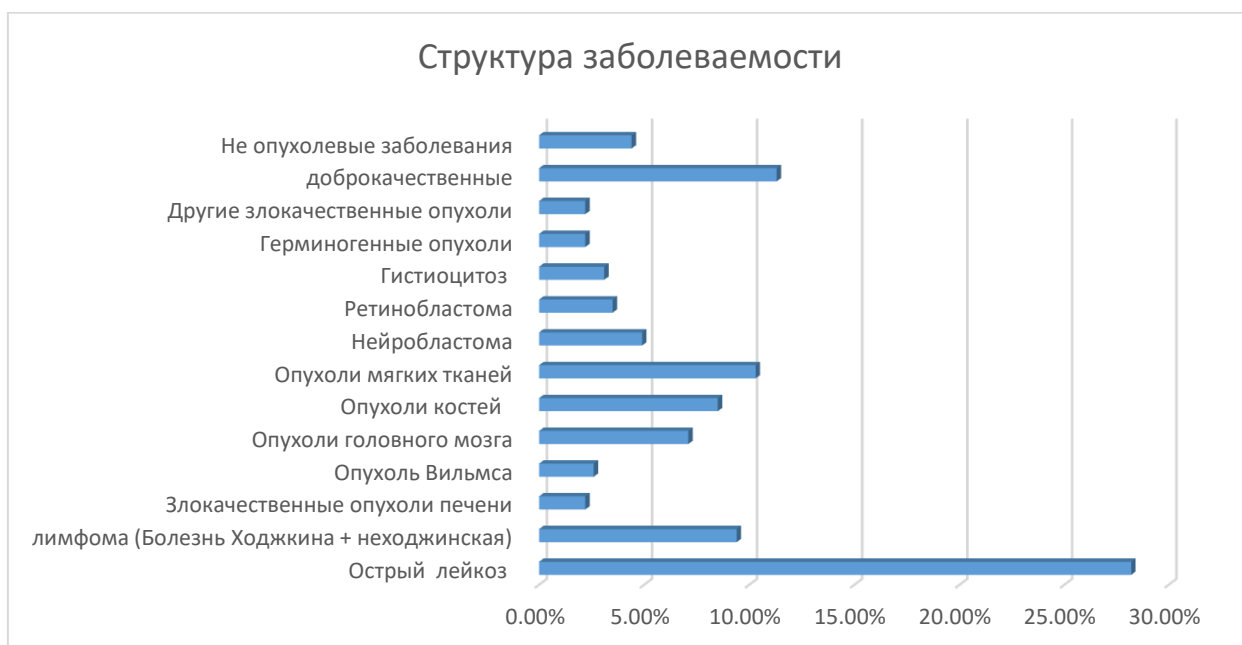
Данные по заболеваемости среди детей онкологическими новообразованиями и гемобластозами Национального Центра Онкологии и Гематологии

Как видим на графике, количество впервые заболевших онкологическими болезнями в Кыргызской Республике растет и выросла более чем на треть.

Если в 2014 году профессор одной из ведущих клиник мира «Шаритэ»² Хэнце, узнав про количество выявляемых случаев в сердцах сказал: «Исходя из того, что в Кыргызстане проживает 5 млн человек, ежегодно раком у вас заболевает до 250 детей в год. Если у вас информация только о 150 первичных больных детях, значит, другие 100 просто умирают, не получив даже диагноза», то сейчас эта цифра увеличилась до 223. Но если учесть, что население у нас сейчас более 6 миллионов, то соответственно количество случаев должно быть около 300.

² Крупнейший госпиталь в Европе^Ш. Является университетской клиникой для [Берлинского университета имени Гумбольдта](https://www.charite.de/ru/) и [Свободного университета Берлина](https://www.charite.de/ru/). Шарите состоит из более чем из 100 клиник и институтов, объединённых в 17 Шарите-центров. Общее число сотрудников Шарите — 10 400, оборот около одного миллиарда евро в год. Клиника принимает 128 000 пациентов в год в своих стационарах и почти 1 000 000 амбулаторно. Шарите состоит из более чем из 100 клиник и институтов, объединённых в 17 Шарите-центров. Общее число сотрудников Шарите — 10 400, оборот около одного миллиарда евро в год. Клиника принимает 128 000 пациентов в год в своих стационарах и почти 1 000 000 амбулаторно. <https://www.charite.de/ru/>

Прирост выявленных случаев, несомненно, результат реформы 2014 года, когда детское отделение в Национальном Центре Онкологии было расширено и было открыто новое отделение в г. Ош. Это повлияло на рост выявляемости, что немедленно отразилось в виде роста заболеваемости.



Данные по структуре заболеваемости Национального Центра Онкологии и Гематологии

Если провести анализ по видам опухоли, в сравнении с всемирными данными, большую разницу составляют показатели по опухолям головного мозга – 27%. Такие низкие показатели, скорее всего, связано с тем, что опухоли головного мозга больше лечатся не в Национальном Центре Онкологии и Гематологии, а в других учреждениях.

3. Состояние медицинских учреждений в Кыргызской Республике, занимающихся проблемами детской онкологии.

Проблемами детской онкологии в Кыргызской Республике непосредственно занимается Министерство Здравоохранения, отдел Управления лечебно-профильными учреждениями.

Нормативного акта регламентирующего оказание помощи детям с онкологическими болезнями нет. Также нет специально выделенной должности главный детский онколог и национального общества детских онкологов.

Кадровые ресурсы в области детской онкологии представлены следующими специалистами:

1. Количество детских онкологов-гематологов – 13, из них 2 доктора медицинских наук.
2. Ежегодное количество мест для обучения в ординатуре по детской онкологии – 2 (по 2 в КГМА и КРСУ) Необходимо отметить что среди стран СНГ только в России и Кыргызстане имеется данная специальность.
3. Количество детских хирургов в области детской онкологии – 5, здесь не учтены нейрохирурги, так как они находятся на базе своих отделений в НЦОМИД и ГДКБСМП
4. Количество специалистов в области детской паллиативной помощи – 3
5. Количество детских радиологов - 2

Специальной программы сертификации для детских онкологических сестер нет.

Общее число онкологических коек:

1. в г. Бишкек – 35
2. в г. Ош – 25

Число коек для паллиативной помощи – 0

Имеется детский хоспис благотворительного фонда «Помогать легко»

Число реабилитационных коек для онкологических больных – 0

Доступные диагностические и терапевтические технологии в стране:

1. Проточная цитометрия – не имеется
2. Иммуногистохимия – не имеется
3. Компьютерная томография – имеется в частных центрах
4. Магнитно-резонансная томография – в государственных учреждения имеется только в НЦОМИД, но разрешающая способность 0,75 Тесла, при необходимости 3 Тесла.
5. Высокотехнологичная хирургия – не имеется
6. Трансплантация костного мозга – не имеется
7. Детская лучевая терапия – нет специализированного для детей аппарата

Ведущим учреждением в области детской онкологии является отделение детской онкологии и гематологии Национального Центра Онкологии и Гематологии, находится в г. Бишкек, основано в 1979 году, одним из первых в СССР. В Средней Азии только в Казахстане и Кыргызстане детские

онкологи и гематологи находятся в одном центре. В Узбекистане, Таджикистане, Туркменистане онкогематологические больные лечатся на базе детских больниц, а пациенты с опухолями в центрах онкологии, вместе со взрослыми.

Число коек в отделении детской онкологии, как уже говорилось ранее 35, из них 6 коек интенсивной терапии, организовано круглосуточное дежурство.

Число выявленных впервые случаев онкологических заболеваний за 2016 год – 230, всего госпитализаций за тот же период – 638.

4. Государственная политика и благотворительные фонды в области детской онкологии

Несмотря на имеющиеся проблемы, недостаточное финансирование, со стороны государства осуществляются меры по улучшению качества оказываемой помощи медицинскими учреждениями.

Медицинская помощь в Национальном Центре Онкологии и Гематологии полностью бесплатная, системы сооплаты нет.

Из бюджета Национального Центра Онкологии и Гематологии выделяются средства на покупку лекарственных средств. Кроме того, по Фонду Высоких технологий также выделяются значительные средства на покупку лекарств. Таким образом, нужды пациентов на 80% покрываются со стороны государства.

Все недостающие медикаменты, а также исследования, которых нет в НЦОГ предоставляются в основном посредством помощи благотворительных фондов, основные из которых перечислены ниже:

1. Общественный благотворительный фонд «Help the children – SKD»

Оказывает адресную помощь пациентам в приобретении лекарств, помогает больницам в приобретении оборудования и мебели и т.д.

2. Благотворительный фонд «Помогать Легко»

Данный фонд также оказывает адресную помощь в приобретении лекарств, оплате за дорогостоящие анализы, организует обучение врачей. Фонд организовал открытие первого и пока единственного хосписа для детей.

3. Кувейтский благотворительный фонд «Ас-Салам»

В основном покупает лекарства и оборудование для больницы.

Кроме указанных фондов есть отдельные активисты, которые через различные социальные сети организует сбор денег для отдельных пациентов.

В 2014 году проведена реформа детского отделения, которое было расширено до 35 коек, расширен штат, кроме того на базе Ошской Межобластной Детской Клинической Больницы открыто новое отделение на 20 коек.

В ближайшее время для Центра поэтапно будет закуплено современное медицинское оборудование на общую сумму 10 млн. долларов, выделяемых в рамках подписанного Стратегического соглашения с компанией «Центерра», в том числе для проведения лучевой терапии.

При посещении Президента Кыргызской Республики А.Ш. Атамбаева отделения детской онкогематологии Центра 1-июня 2017 года принято решение построить современное и комфортабельное 7-ми этажное здание с цокольным этажом общей площадью 12.528 кв. метров на 150 коек (100 коек для детской онкологии и гематологии и 50 коек для взрослой гематологии, в т.ч. по 6 коек для реанимации, палат интенсивной терапии отдельно для детей и взрослых, 4 бокса для пересадки костного мозга).

Однако в данный момент строительство приостановлено, но согласно заверению со стороны правительства, дальнейшее строительство все же будет возобновлено.

5. Анализ проблем в детской онкологии.

Бал проведен опрос среди 112 родителей находящихся в отделении детской онкологии Национального Центра Онкологии и Гематологии

Только 25 % родителей обратились в больницы по месту жительства при появлении первых симптомов. 37,5% обратились в течение 1 недели и такое же количество в течение одного месяца. То есть три четверти родителей обратились в лечебные учреждения с запозданием.

Треть опрошенных родителей провели около 1 месяца в больницах по месту жительства, пока не был установлен диагноз, и они были направлены на лечение в специализированное учреждение.

Четверть опрошенных оценило качество медицинской помощи по месту жительства как плохое, 28% как удовлетворительное, 35% как хорошее и только 12,5% как отличное.

Всем 100% опрошенным проводились те или иные исследования, которых нет в государственных клиниках (МРТ, КТ) Аналогичная ситуация с

анализами которые необходимо было проводить за границей (иммунофенотипирование, Иммуногистохимия).

70% опрошенных хотя бы раз обращались в благотворительные фонды и 65 % не знали вообще о существовании онкологических заболеваний у детей.

- Отсутствие комплексной программы по борьбе с опухолями у детей. У нас в государстве есть программа по борьбе с раком, однако она относится к взрослым и не приспособлена под нужды детской онкологии. Как отметил профессор Г. Хенце, являющийся одним из ведущих ученых в онкопедиатрии, а также консультантом Министерства Здравоохранения Республики Казахстан :*"В детской онкологии не может быть профилактики и ранней диагностики, как во взрослой онкологии, во время диагностирования болезни раковые клетки чаще всего уже находятся в каждой клетке организма ребенка, но они так малы, что их невозможно обнаружить, поэтому болезнь развивается стремительно. Крайне важно в кратчайшие сроки установить правильный и точный диагноз для лечения, иначе время будет упущено"*, поэтому подходы как во взрослой онкологии здесь не годятся.
- Отсутствие в стране канцер-регистра по детской онкологии, который включал бы не только злокачественные болезни у детей, но и доброкачественные, такие как доброкачественные опухоли мозга, так как инвалидизация и смертность от последних довольно высокая и в последней классификации такое понятие как злокачественность заменена на степени Grade. На территории постсоветского пространства только в Республике Беларусь имеется полноценный детский канцер-регистр и соответственно показатели заболеваемости наиболее высокие, там же. Но данный факт в свою очередь привел к тому, что на данный момент детская онкологическая служба в Беларуси наиболее развита в СНГ и показатели выживаемости наиболее близки к таковым в Европейских странах. Согласно исследованию в диссертации онколога Рыспековой Ч.Д. только по Ошской области недоучет первичных больных составил 21,6%. Без точной оценки количества больных невозможно полноценно составить какой либо план действий по борьбе с раком у детей, невозможно качественно спрогнозировать бюджет и расходы лекарственных средств.
- В Кыргызской Республике отсутствуют специализированные поликлиники для детей, все они были расформированы в ходе предыдущих реформ.
- Отсутствие онкологической настороженности у педиатров. Венера Шукурова, доцент Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации в одном проведенном исследовании отмечает: «Исследования показали, что система педиатрической помощи в Кыргызстане устарела. Главными проблемами были отсутствие обновленных протоколов и знаний у

врачей» В программе переподготовки и совершенствовании педиатров проблемам детской онкологии не уделяется никакого внимания. К примеру, согласно выводам экспертов, о ситуации в Республике Казахстан, главная причина в поздней выявляемости является отсутствие педиатров, которых вообще перестали выпускать в медицинских ВУЗах. Однако у нас при наличии тех же педиатров ситуация схожая, таким образом правильнее думать о пересмотре стандартов обучения детских врачей, уделяя больше часов на вопросы онкологии. Данным вопросом должен быть адресован не только к Министерству Здравоохранения, но и к Министерству Образования.

- Осведомленность населения в вопросах онкологии – нулевая. При выявлении онкологического заболевания на 1-2 стадии шансы выживания огромные. В детской онкологии высочайшие показатели выживаемости, главное – вовремя обнаружить. Поэтому диспансерные профосмотры – это то, что нужно делать всем. В рамках нашего исследования был проведен опрос среди 134 жителей Кыргызстана, которые ранее не сталкивались с детской онкологией и 95% не знали вообще о существовании рака у детей. Опрос по симптомам, по вопросам куда надо обращаться при подозрении на рак дал аналогичные результаты. Со стороны двух профильных отделений в стране не предусмотрены никаких планов по выездам, экспедициям, мерам по улучшению осведомленности населения.
- Отсутствие дополнительных штатов для среднего медицинского персонала, а также отсутствие программы сертификации для детских медсестер по программе «детская онкология» Среди самого младшего медицинского персонала наблюдается большая «текучесть» кадров, никто не остается работать более 2 лет. Труд медицинских сестер в детской онкологии - это постоянная изматывающая психологическая нагрузка, это работа с детьми, вены которых очень маленькие в норме, а после химиотерапии вообще не видны, это работа с родителями, которые в любую минуту готовы отрицательно реагировать на любое осложнение, это работа с токсическими веществами, которые сами по себе могут вызвать онкологические болезни, поэтому их труд должен быть высокооплачиваемым, что немаловажно для привлечения молодых специалистов.
- Многие аппараты и изделия медицинского назначения морально устаревшие, что приводит частым ошибкам в интерпретации результатов. Отсутствие иммунологической лаборатории для проведения цитогенетики, иммуногистохимии. Зачастую анализы наших детей отправляются на пересмотр в соседние страны. Стоимость таких исследований порядка 300 долларов США, при этом родители в большом количестве случаев не способны оплатить такую сумму и обращаются в благотворительные фонды. Но фонды чаще всего ведут сбор средств через интернет, а на это нужны сроки, в итоге теряется драгоценное время.

Случаев, когда шла разница между результатом гистологического исследования и иммуногистохимическим исследованиями нередки, что в определенных случаях ведет к неправильному лечению и плохим результатам.

- Отсутствие финансовых средств для специализации врачей в онкологических центрах и клиниках РФ и дальнего зарубежья.
- Скученность больных в отделении, что затрудняется сохранение инфекционного контроля при проведении химиотерапии. Отсутствие боксированных палат для тяжелых больных и больных с глубоким миелотоксическим агранулоцитозом.
- Отсутствие аутотрансплантации в условиях детского отделения НЦО.
- Отказы родителей от лечения. На данный момент это очень большая проблема, и она идет рука об руку с проблемой обращения к народным целителям. Наиболее наглядно этот вопрос был освещен в статье новостного агентства *Kaktus.media* : Целители не только оказывают услуги, но и активно дают рекламу. Более того, иногда пытаются разузнать, как их клиентов лечат медики. "Иногда целители направляют своих клиентов к нам, а потом снова забирают, как только ребенку станет лучше. При этом родители слушают этих знахарей и соглашаются на наши процедуры только с разрешения "волшебников", которые смотрят на луну, на звезды и бог знает еще на что. И только "когда звезды сойдутся", могут разрешить провести химиотерапию. И все это происходит в XXI веке в современном Кыргызстане", - удивляется врач-онколог. Врачи говорят, что онкобольных пациентов целители "лечат" совершенно неподходящими средствами: иссык-кульским корнем, аконитом (род многолетних травянистых ядовитых растений семейства лютиковых), креолином - препаратом, которым лечат крупный и мелкий рогатый скот от блох, клещей, чесотки. "У нас очень много людей искренне верят в то, что верблюжья моча в разведении с молоком имеет целебные эффекты при раке, и при этом ссылаются на хадис. Это огромный миф. Начнем с того, что нет такого хадиса (это сомнительный хадис, ученые ислама спорят о его достоверности. - *Прим. Kaktus.media*). Это не имеет к религии никакого отношения, такое лечение прописывают целители", - делится доктор. Никогда еще лечение верблюжьей мочой не помогало, наоборот, у нас несколько пациентов умерли из-за того, что родители отказались от химиотерапии и лечили их верблюжьей мочой. Как оказалось, такой вид лечения популярен не только у кыргызстанцев. "К нам привезли трехлетнего мальчика из Таджикистана. На родине не смогли его вылечить. Потом и казахстанские врачи тоже от него отказались. Мы взяли за его лечение, и после нескольких курсов химиотерапии он стал поправляться. Но мать ребенка заявила, что она тайком от врачей поила его верблюжьим молоком, поэтому, мол, он пошел на поправку. Объяснить ей, что это результат нашего лечения, мы не смогли. Ребенок вылечился - это главное, но ведь она пойдет кому-то еще рекомендовать

верблюжьей мочу и молоко. Самое печальное, найдутся и те, кто ей поверит и, возможно, откажется от лечения в больнице", - сетует доктор. Родители порой будто зомбированы этими целителями. "У мальчика была опухоль на руке. Родители забрали его от нас к целительнице. Потом он стал худеть, бледнеть, а на руке выросла опухоль размером с человеческую голову. При этом мама в упор не видела эту огромную опухоль и утверждала, что это целительница собрала опухоль со всего организма и доставила это все в одно место на руке. Она всерьез верила в то, что опухоль на руке "маленькая". Это ей внушила целительница. Эта же целительница прислала свою подругу, которая пришла к нам под видом журналистки и стала выяснять подробности этой операции", - рассказывает онколог. Мы провели мальчишке химиотерапию. Ему стало легче, и мама сразу забрала его обратно на лечение к целителю, от лечения которого он умер позже. Победить рак возможно. Шанс есть всегда, при самых разных видах рака. Были дети, у которых мозг был поражен опухолью и которые уже не реагировали ни на что. После нескольких курсов химиотерапии они начинали двигаться, разговаривать, а потом и полностью выздоравливали. По словам врача, онкологические заболевания у детей успешно лечатся, потому что детский организм восприимчив к химиотерапии. В заключении этой проблемы хотелось бы сказать, что у нас нет нормы привлечения к ответственности таких родителей и целителей.

- Отдельно хотелось бы вынести на обсуждение проблемы в детской нейроонкологии. Имеется огромный недоучет таких больных. Проблема заключается в том, что такие дети изначально оперируются в нейрохирургических клиниках, соответственно подход там сугубо хирургический, так как не проводят консультацию онколога, не проводят химиотерапию, не соблюдают сроки лечения, что в итоге приводит к катастрофическим последствиям. К примеру, в 2016 году в отделение детской онкологии поступил мальчик 11 лет, при поступлении ребенок без сознания, состояние оценивалось как крайне тяжелое. Ребенок уже 11 месяцев наблюдался в отделении Нейрохирургии Национального Госпиталя, дважды оперирован. Результат гистологического исследования - Герминогенная опухоль. Дело в том, что при данной патологии операция вообще не требовалась, излечиваемость при применении химиолучевой терапии выше 90%. К счастью удалось этого ребенка вылечить, но ребенок навсегда остался инвалидом. При вовремя проведенной консультации детского онколога всех осложнений удалось бы избежать очень легко. Еще одна проблема в детской нейроонкологии, это МРТ исследование, в процессе обследования необходимо исследование с контрастом, а также такое же *исследование* спинного мозга. Общая сумма за все исследование составит более 20000 сомов, что зачастую непосильно для родителей. Необходима программа со стороны государства для таких больных, которая бы защищала в таких ситуациях.

6. Выводы:

В Кыргызской Республике детям доступна не вся необходимая помощь. Проблемы возникают с момента обращения ребенка в первичные звенья системы здравоохранения, существуют они в специализированных учреждениях. В обществе имеется низкая осведомленность о детском раке, в непрофильных стационарах нет онкологической настороженности. Необходимое оборудование отсутствует в головных учреждениях, не говоря уже о регионах. Отсутствует система преемственности между больничными звеньями. Даже если ребенок успешно был пролечен, то полностью отсутствует система реабилитации таких больных.

Таким образом, можно утверждать, что необходимы изменения системы, существующей на сегодняшний день. В ближайшем будущем, согласно оценкам Евразийского сообщества экспертов, в области детской онкологии, в странах СНГ детская онкология займет второе место в структуре причин смерти детского населения. У нас есть возможность, даже большая необходимость, в принятии уже сейчас решений, которые позволят быть готовым к вызовам будущего.

Какие же шаги мы должны предпринять? Одна группа проблем требует больших средств в виде многомиллионного дорогостоящего оборудования – аппараты для Иммунофенотипирования, Магнитно-резонансный и компьютерный томографы, иммуногистохимия. В то же время строительство отдельной детской больницы для онкобольных детей, как это принято в других странах, не целесообразно, так как это требует еще больших средств, вследствие необходимости покупки отдельных лучевых аппаратов. Однако учитывая экономическое состояние в стране решение этих вопросов возможно только в будущем. Но больные не могут ждать и их количество будет возрастать с каждым днем. Любое общество, даже самое богатое, не может обеспечить здравоохранение на должном уровне и сделать его доступным для всех. Так, например, затраты на здравоохранение в США превышают валовый национальный доход России, на даже там благотворительные фонды перечисляют 15-25% от общих расходов на здравоохранение. Исходя из имеющихся реалий в нашей стране, мы решить ряд проблемных вопросов, которые бы помогли значительному улучшению детской онкологической службы, без больших инвестиций. Простой пример: несмотря на то, что детская онкология в Кыргызстане имеет множество неразрешенных вопросов, начиная с отсутствия крайне необходимого для

эффективного проведения лучевой терапии линейного ускорителя до проблем с поддержкой крови или ее элементами, простая реформа детского отделения, дала результаты в виде увеличения выявления на 50 случаев в год. То есть ранее эти пятьдесят детей вообще не попадала в больницы и скорее всего просто погибали дома и проходили под совсем другими диагнозами. . Далее мы предлагаем свои рекомендации, при помощи которых можно улучшить состояние детской онкологии в Кыргызской Республике.

7. Рекомендации

1. Выработка национальной программы по борьбе с детским раком с привлечением всех медицинских специалистов и Министерства Образования, которая выработает единую стратегию развития детской онкологической службы.
2. Организация ассоциации детских онкологов, которая занималась бы выработкой стандартов лечения и взаимодействовала бы с такими же организациями в других странах, перенимая опыт.
3. Организация детского канцер регистра, с его внедрением во все стационары, патологоанатомические отделения. Получив точное количество больных, мы сможем рационально планировать бюджеты по покупке лекарств и планировать мероприятия по снижению заболеваемости. На данном этапе мы недосчитываем около 80 случаев в год. Где они лечатся и что с ними происходит неизвестно.
4. Увеличение часов преподавания предмета детской онкологии в программу педиатров и участковых врачей, что отразится на онкологической настороженности в регионах.
5. Проведение циклов по детской онкологии в программу повышения квалификации для педиатров, которые в данный момент вообще отсутствуют.
6. Через ассоциацию детских онкологов и благотворительные фонды провести информационную кампанию по улучшению осведомленности населения
7. Все случаи выявления и лечения онкологических болезней в непрофильных стационарах выносить на внутрибольничное обсуждение. Стимулирование (премирование) врачей и среднего медицинского персонала за каждый случай злокачественного новообразования, выявленного на 1 - 2 стадии. Данное предложение закрепить в виде приказа на уровне Министерства Здравоохранения
8. Организовать программу по детской нейроонкологии с частичным финансированием со стороны государства МРТ обследований.
9. Ускорить принятие протоколов лечения по всем нозологиям в детской онкологии.
10. Организовать программу для медицинских сестер детской онкологии.

11. Завершить строительство отдельного корпуса детской онкологии.
12. Начать программу по аутотрансплантации костного мозга, которая не требует очень дорогостоящего оборудования, но при этом позволит увеличить выживаемость среди больных детей.
13. Организация выездных экспедиций в регионы с наиболее высокой частотой рака у детей.

В целом хотелось бы заключить, что детская онкология нуждается в инвестициях. Хорошие инвестиции - это когда доктор не жалеет времени при сообщении диагноза пациенту, не ищет путей для того чтобы найти средства для родителей чтобы обследовать ребенка. К сожалению, рак - это болезнь, когда ни один врач, ни в одной стране мира не сможет дать гарантии на излечение. Даже если в Германии выживаемость, согласно представленным в канцер регистрах, достигает 80%, значит, другие 20% умирают. И докторам необходимо быть уверенными, чтобы каждый раз, потеряв ребенка, он сможет честно себе признаться, что сделал все, что было в его силах, и продолжать бороться за жизнь других.