

Звіт голови правління УТТРО проф. Н.Г. Семікоз

За матеріалами IV Українського з'їзду терапевтичних радіологів та радіаційних онкологів
(м. Алушта, 27–29 вересня 2005 року)

Вельмишановні колеги!

Дозвольте висловити слова вдячності організації комітетові з'їзду за велику трудомістку роботу, проведену для того, щоб ми з вами змогли зустрітись, обмінятися своїми думками, досягненнями, а також завдячити спонсорам з'їзду за його організацію.

На з'їзді зареєструвався 191 учасник, одержано 131 роботу. Зібралися делегати з 39 міст України, Росії, Молдови, Чехії, Білорусі.

Після проведення I з'їзду променевих терапевтів минуло 6 років. Багато змінилося за цей час. Вирішальну роль у зрушеннях, які сталися в нашій спеціальності, відіграли Парламентські слухання, які пройшли у Верховній Раді України 17 березня 2004 р. Головне питання, яке порушувалося, — це проблема подолання онкологічних захворювань як однієї з причин захворюваності й смертності населення не лише в Україні, але і в усьому світі.

Фахівці з Єврокомісії твердять, що кожний четвертий житель країн Європи помирає від раку. Щороку від онкозахворювань гинуть 837 тисяч європейців і реєструється близько 4 млн випадків онкологічних захворювань.

В Україні спостерігається неухильна тенденція збільшення захворюваності на рак (щороку на 3 %). В середньому по Україні це становить 325 випадків на 100 тисяч населення, а в Севастополі, Кіровоградській, Полтавській, Одеській, Запорізькій областях — 365–475 випадків на 100 тисяч населення.

Щороку в Україні реєструється понад 160 тисяч хворих на рак і помирає близько 100 тисяч. Онкохворі складають 25 % інвалідів в Україні, це практично кожна третя людина (27,7 %) і кожна п'ята жінка (18,5 %). Показ-

ник смертності до 1 року серед онкохворих у країні складає 185 на 100 тисяч населення. Це у 2–10 разів більше, ніж у розвинених країнах.

Усі ми добре знаємо, що одну з провідних ролей у лікуванні онкологічних хворих відіграє променева терапія. Це та нерозривна, з хірургічним і хемотерапевтичним лікуванням, ланка, що дозволяє перевести неоперабельні форми захворювання в операбельні.

Для аналізу ситуації, яка склалась у променевій терапії в Україні, в усі регіони було розіслано запит з конкретними питаннями. Хочу відзначити той факт, що, на жаль, доводилося надсилати і повторні запити. На сьогоднішній день немає відомостей із Львівської і Житомирської областей, які, звичайно, не включені до представленої інформації, часткові дані отримано з Київської області. Оперативно надала повідомлення Івано-Франківська область.

Відповідно до отриманих даних, за спеціальністю променева терапія працюють 415 лікарів (середній вік — 46 років): Волинська область — 50,4, Рівненська — 36.

Атестовано 375. Вищу категорію мають 169 лікарів, першу — 124, другу — 82.

Докторів наук — 7, кандидатів медичних наук — 20.

На сьогоднішній день проліковано 69321 хворого, з непухлинною патологією — 6725.

Працюючі гамма-терапевтичні апарати, якими нині укомплектовані онкологічні диспансери — 20-, 30-, а то й 40-річної давності, не відповідають сучасним вимогам МАГАТЕ. В даній ситуації ми опромінюємо не лише пухлину, але й орган загалом, викликаючи пошкодження шкіри, розташованих навколо органів, тим самим провокуючи інвалідизацію хворих.

У 2003 році, на нашу спільну радість, у Києві, Донецьку, Сімферополі з'явилися нові гамма-терапевтичні установки «Тератрон» (Чехія). У 2004 р. було закуплено 6 «Терагаммів» (Херсон, Миколаїв, Одеса, Запоріжжя, Луганськ, Львів) і 4 «Тератрони» (Київ, Харків, Дніпропетровськ). Можна радіти, але... апарати ми одержали, можна сказати, «роздягненими», без планувальної системи — тієї головної ланки, за допомогою якої можна точно розрахувати дозу на мішень і запобігти пошкодженню навколишніх органів і тканин. У нас кількість замінила якість, поставлено галочку у графі — область отримала нові апарати, а як пошкоджувалися прилеглі органи і тканини, так і пошкоджуються. Я вважаю, що це дуже серйозна проблема, яка вимагає ретельного розгляду.

Ще одна проблема, з якою зіткнулися, гадаю, всі, хто одержав нові апарати, — це обслуговування. Координатору проекту «Тератрон» Олексію Віталійовичу Кирику слід уважніше ставитися до своїх обов'язків щодо усунення неполадок у роботі систем.

Мені здається, ці питання треба внести до резолюції з'їзду.

Крім того, необхідно звернутися до Центру медичної статистики МОЗ України з проханням враховувати окремо показники радіологічної служби (променева терапія), щоб ми могли знати й оцінити результати своєї роботи.

За звітний період також були отримані лінійні прискорювачі в Києві і Донецьку (поки що вони в неробочому стані) та в Донецьку також — апарат «Гаммамед».

Що стосується навчання, то за 2003—2005 роки за спеціальністю променева терапія було підготовлено 28 + 10 лікарів, з них на циклах спеціалізації — 23, в інтернатурі — 15.

Відповідно до Наказу від 06.07.05 № 333 про внесення змін у номенклатуру лікарських спеціальностей, до первинної спеціалізації належить спеціальність 1.17 — радіологія, яка буде включати очну і заочну інтернатуру протягом 2 років. В основу курсу буде покладена

рентгенодіагностика, променева терапія і суміжні спеціальності — 5, додаткова програма — 9 тем.

До вторинної спеціалізації входять спеціальність 2.30 — променева терапія, 2.32 — радіаційна гігієна і 2.35 — рентгенологія і ангіорхірургія. Та сьогодні на порядку денному постає дуже важливе питання, без розв'язання якого ми не зрушимося з місця, навіть якщо працювати на сучасному обладнанні, — це забезпеченість медичними фізиками й інженерами. Потрібен цілком новий рівень їх підготовки і перепідготовки, а також збільшення кількості цих кадрів. Ця спеціальність на даний час виходить у нас на перший план. Отже вважаю за необхідне додати в текст резолюції з'їзду звернення до міністра охорони здоров'я про внесення даної спеціальності в Номенклатуру лікувальних спеціальностей з утворенням відповідних факультетів в університетах і курсів перепідготовки.

У зв'язку з тим, що в номенклатурі немає спеціальності радіаційний онколог, необхідно переіменувати нашу асоціацію в Асоціацію променевих терапевтів, спеціалістів із радіаційної гігієни і медичних фізиків, оскільки нас об'єднують спільні задачі і цілі в єдиній спеціальності, і часто ми не володіємо важливими, необхідними знаннями з усіх питань.

Мусимо пам'ятати важливий принцип лікування онкологічних хворих — це те, що після завершення первинної і уточненої діагностики план лікування обов'язково складається не одним спеціалістом, а консилиумом, до складу якого входять (як мінімум) хірург, променевий терапевт і хемотерапевт. Тільки у такому складі консультантів можна правильно визначити комплекс і послідовність реалізації лікувальних впливів.

Для вирішення важливих стратегічних задач і складання стандартів лікування хворих ми — онкологи, променеві терапевти і хемотерапевти — повинні збиратися разом. Вважаю необхідним проведення спільних з'їздів усіх фахівців для розв'язання актуальних проблем діагностики і лікування онкологічних хворих.

Звіт скарбника УТТРО О.М. Сухіної

про фінансову діяльність УТТРО з червня 2003 р. по вересень 2005 р.

На 18.06.2003 р. наявна сума коштів складала 2770-00 грн. Згідно з рішенням з'їзду розмір внесків було збільшено до 10-00 грн.

У 2004 р. членські внески сплатили 15 відділень УТТРО, загальна сума склала 2332,00 грн. Не сплатили внески Житомирське, Запорізьке, Кримське, Кіровоградське, Львівське відділення УТТРО і м. Севастополя.

У 2004 р. передплату на «Український радіологічний журнал» через УТТРО провели 6 відділень (Донецьке — 1 примірник, Полтавське — 1, Рівненське — 1, Сумське — 1, Харківське — 2, Чернігівське — 1 примірник), а на конференції в Полтаві випуск журналу було роздано присутнім представникам решти областей.

Того ж року на конференції в м. Полтаві членам УТТРО організаційний внесок частково сплачувався з коштів товариства: з Волинського відділення — 1 особі, Дніпропетровського — 4, Івано-Франківського — 4, Київського — 6, Луганського — 6, Полтавського — 9, Рівненського — 1, Сумського — 2, Ужгородського — 2, Харківського — 5, Хмельницького — 2, Херсонського — 3, Чернігівського — 1, Черновицького — 3. Загальна сума склала 960,00 грн.

У 2005 р. до початку з'їзду внески надійшли тільки від 6 відділень УТТРО: Луганського, Полтавського, Рівненського, Сумського, Харківського і Чернігівського, склавши в сумі 740,00 грн. Слід зауважити, що ці відділення завжди регулярно і своєчасно (на початку року) сплачують внески.

У 2005 р. передплату на «Український радіологічний журнал» провели тільки 2 відділення — Рівненське (3 примірники) і Чернігівське (1).

До початку з'їзду прибуток склав 5842,00 грн.

Витрати.

1. Передплата УРЖ:

2004 р. — 130-00 грн.

2005 р. — 80-00 грн.

2. Сплата організаційних внесків у Полтаві (2004 р.) — 960-00 грн.

3. Придбання канцтоварів для конференції (2004 р.) — 250-00 грн.

Разом витрати:

на 24.09.2005 р. наявна сума становила 4422-00 грн.

Це дало можливість повністю сплатити організаційні внески делегатам — членам УТТРО на даному з'їзді.

**Резолюція IV Українського з'їзду терапевтичних радіологів
та радіаційних онкологів
(27–29 вересня 2005 року, м. Алушта)**

27–29 вересня 2005 року у м. Алушта відбувся IV з'їзд Українського товариства терапевтичних радіологів та радіаційних онкологів (УТТРО). В його роботі взяли участь понад 190 фахівців з 39 міст України, Росії (Москва, Челябінськ, Обнінськ), Молдови, Чехії, Республіки Білорусь. Оргкомітет отримав 131 роботу, включено до програми 120 праць, з них — 74 доповіді, які було викладено на 4 засіданнях, та 56 стендових доповідей.

Заслухавши та обговоривши доповіді та звіт правління УТТРО, делегати з'їзду ухвалили таку резолюцію.

Онкологічна захворюваність населення України зберігає тенденцію до зростання. Приріст рівня захворюваності на злоякісні новоутвори складає 0,9 % щороку.

Аналіз динаміки свідчить, що найбільшою проблемою захворюваності залишаються рак легені, грудної залози, шкіри, шлунка, передміхурової залози, тіла та шийки матки, ободової та прямої кишки, ротової порожнини.

Існують проблеми, пов'язані як із організацією ранньої діагностики, так і якістю лікування онкологічних захворювань. Значною мірою ці проблеми розв'язуються в межах реалізації Державної програми «Онкологія» на 2002–2006 роки. Але дозиметрична техніка застаріла, планувальними системами для дистанційної гамма-терапії оснащені тільки поодинокі онкоцентри, апарати дистанційної променевої терапії морально і фізично застаріли або зовсім вийшли з ладу. В усіх центрах відсутні системи перевірки правильності центрації струменя випромінення та іммобілізації й позиціонування хворих під час сеансу опромінювання. Єдиний в Україні Інститут медичної радіології — головний заклад з проблем променевої терапії позбавлений лінійного прискорювача, хоча має для нього підготовлені приміщення і персонал з досвідом експлуатації, що можна було б використовувати для підготов-

ки працівників онкоцентрів системи охорони здоров'я.

Втім, за останні роки досягнуто позитивних зрушень.

Засновано Українське товариство терапевтичних радіологів та радіаційних онкологів (УТТРО), яке об'єднало променевих терапевтів України для сумісного розв'язання нагальних проблем променевої терапії в Україні. Щороку проводяться конференції і з'їзди радіаційних онкологів України, останні два роки — спільно з керівниками онкоцентрів, онкохірургами, хемотерапевтами. Крім того, за останні два роки проведено 6 науково-практичних конференцій із питань діагностики онкозахворювань, синхронної радіохемотерапії, супровідної терапії та радіомодифікації. Співпрацівниками Інституту медичної радіології підготовлені й видані Протоколи надання медичної допомоги хворим на злоякісні новоутвори (2005 р.), які передано в усі онкоцентри України. На курсах МАГАТЕ пройшли підготовку з різних актуальних питань радіаційної онкології 12 лікарів-радіотерапевтів та 3 медичних фізики. На базі кафедри радіології КМАПО готувалися молоді радіаційні онкологи. На цій базі, а також в ІМР навчалися на курсах підвищення кваліфікації 66 осіб з числа радіологів-онкологів та середнього технічного персоналу (техніки-дозиметристи, лаборанти). За 2004 рік придбано 10 телегамматерапевтичних установок і 2 лінійні прискорювачі. На жаль, розподіл придбаних радіотерапевтичних установок здійснено без урахування нагальності потреби в них онкоцентрів та готовності їх до монтажу сучасних апаратів, тому більша частина з них простояє не змонтованою. Крім того, високовартісні апарати для дистанційної радіотерапії придбано без планувальних систем і пристроїв іммобілізації та позиціонування хворих під час сеансу радіотерапії, що майже зводить нанівець їх переваги.

За фінансування МАГАТЕ в Інституті медичної радіології АМНУ створено вторинний еталон ікс-випромінення для проведення метрологічного забезпечення радіотерапії, завершується створення системи національного ТЛД-аудиту терапевтичних випромінювачів онкологічних закладів України.

Було здійснено 7 виїздів: у Полтавську, Сумську, Івано-Франківську, Рівненську, Запорізьку, Донецьку, Миколаївську області України.

Заслухавши та обговоривши доповіді делегатів IV Українського з'їзду УТТРО, звіти голови, скарбника, голови ревкомісії УТТРО, з'їзд ухвалив такі рішення:

1. Звіти голови, скарбника, голови ревкомісії УТТРО затвердити.

2. Роботу УТТРО за звітний період визнати задовільною.

3. Затвердити нове Правління УТТРО у такому складі:

Голова — О.М. Сухіна, д-р мед. наук, головн. наук. співроб. відділення променевої терапії Інституту медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМНУ.

Заступник голови — В.С. Іванкова, д-р мед. наук, керівник відділу променевої терапії Інституту онкології АМНУ.

Скарбник — В.П. Старенький, канд. мед. наук, завідувач відділення променевої терапії Інституту медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМНУ.

4. Для підвищення ефективності діяльності радіологічної служби ввести до номенклатури спеціальностей МОЗУ фах медичного фізика. Навчання з даної спеціальності та перепідготовку здійснювати у ВНЗ післядипломної освіти. Звернутися з клопотанням до МОЗУ про можливість перегляду штатних розкладів радіологічних відділень онкозакладів відповідно до сучасних норм.

5. Доукомплектувати закуплені відповідно до програми «Онкологія» у 2004 році радіотерапевтичні апарати «Терагамм», «Тератрон» планувальними системами і пристроями для іммобілізації та позиціонування хворих.

6. Закупівлю нового радіотерапевтичного обладнання за державні кошти МОЗ у подальшому проводити з обов'язковою участю фахівців з променевої терапії. При закупівлі нового обладнання до договору неодмінно вносити пункт про фахове технічне обслуговування цих апаратів. Радіологічні заклади мають бути оснащені радіологічною апаратурою (лінійні прискорювачі, апарати для брахітерапії та телегамматерапії) за рахунок державного і місцевого бюджетів. Це дозволить підняти рівень висококваліфікованої медичної допомоги онкологічним хворим до сучасного на наступні 15–20 років.

7. Внести пропозиції до МОЗУ як додаток до програми «Онкологія» про:

передбачення 40 %-ного збільшення фінансування при закупівлі обладнання для будівництва і/або реконструкції радіологічних приміщень;

своєчасне фінансування заміни радіоактивних джерел у кобальтових установках (один раз на п'ять років для апаратів старої системи і 10–12 років для сучасних).

8. Звернутися до МОЗУ з проханням:

доручити ІМР АМНУ розробити систему показників діяльності служби променевої терапії, **включивши в цю систему також дані про характер і тип променевих реакцій та ушкоджень**, і затвердити її Наказом МОЗУ, а також положення про подання її до ІМР щорічно для аналізу;

затвердити уніфіковану карту променевої терапії з урахуванням променевих реакцій.

9. Продовжити систематичну методично-консультативну допомогу онкологічним та радіологічним закладам України з боку бригад провідних спеціалістів ІМР АМНУ, Інституту онкології АМНУ, КМАПО МОЗУ.

10. Продовжити роботу щодо затвердження уніфікованих протоколів надання медичної допомоги хворим на злоякісні новоутвори шляхом спільного обговорення їх із хірургами-онкологами та хемотерапевтами на з'їздах або шляхом створення міждисциплінарної комісії.

**Повідомлення правління УТТРО
про науково-практичну конференцію
Українського товариства терапевтичних радіологів та радіаційних онкологів
«Актуальні питання комбінованих методів лікування в онкології»**

Запрошуємо фахівців-радіологів та онкологів узяти участь у роботі конференції, яка відбудеться 10–11 жовтня 2006 року в Одесі.

Планується розглянути такі програмні питання:

1. Проблеми організації радіоонкологічної допомоги: актуальний стан, шляхи оптимізації, підготовка кадрів.

2. Пухлини шкіри і м'яких тканин: стандарти лікування.

3. Променева терапія непухлинних захворювань.

Пропонуємо не пізніше 28 квітня 2006 р. надіслати анкету учасника з повідомленням про форму участі в роботі з'їзду та матеріали у вигляді статей (5–6 стор. машинопису на паперовому та електронному носіях, дискети 3,5", текстовий редактор Word 6, Word 7, Word 97), які будуть опубліковані «Українським радіологічним журналом», занесеним до переліку фахових видань ВАК України. Статті слід надсилати із супровідним листом та актом експертизи. Матеріали, що публікуватимуться в журналі, редакція очікує не пізніше 28 квітня 2006 р. Видавничі витрати становлять 50 грн. за кожену статтю.

Гроші за публікацію надсилати на р/р 2600201681207, Укресімбанк, м. Харків, МФО 351618, ОКПО 22684252 для Харківського регіонального благодійного протиракового фонду (61024, м. Харків, вул. Пушкінська, 82, Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМН України).

Адреса оргкомітету конференції:

61024, м. Харків, вул. Пушкінська, 82, Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМН України, науково-організаційний відділ, 3-й поверх, кімната 49.

Тел.: 8 (057) 704-10-62, 704-10-64, 704-10-65; факс: (057) 7000-500,

e.mail imr@online.kharkiv.com

Оргкомітет

**Анкета
учасника науково-практичної конференції Українського товариства
терапевтичних радіологів та радіаційних онкологів
«Актуальні питання комбінованих методів лікування в онкології»
10–11 жовтня 2006 року, м. Одеса**

1. Прізвище, ім'я та по батькові _____

2. Місце роботи _____

3. Посада _____ 4. Науковий ступінь _____

5. Адреса _____

телефон _____ факс _____ e.mail _____

6. Форма участі: публікація тез доповідь інше _____

7. Тема доповіді/тези _____

8. Необхідне для демонстрації обладнання:

мультимедійний проектор оверхед проектор слайдів інше _____

Просимо заповнену анкету учасника конференції надіслати на адресу редакції УРЖ до 28 квітня 2006 р.