

ОБГОВОРЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ РОЗВИТКУ ЯДЕРНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

Д.С. Мечев, М.М. Ткаченко

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

м.Київ, Україна

Розповсюджена для обговорення наприкінці 2012 р. в інтернеті (web@moz.gov.ua) Концепція розвитку ядерної медицини на 2013-2017 р.р. складається з 3-х документів:

- Концепція ...;
- пояснювальна записка до проекту розпорядження Кабінету Міністрів України "Про схвалення Концепції ...";
- проект розпорядження Кабінету Міністрів, який розроблено МОЗ спільно з Держагентством з питань науки, інновацій та інформації на виконання п. 3 доручення Прем'єр-міністра України Азарова М.Я. від 18 липня 2012 р. № 29388/1/1-12 до пункту 2 доручення Президента України Януковича В.Ф. від 13 липня 2012 р. № 1-1/1820 за результатами робочої поїздки Президента до Донецької області.

Після детального ознайомлення з цими документами і, в першу чергу, зі змістом Концепції у мене — спеціаліста з ядерної медицини (45 років стажу роботи в СРСР і Україні), крім здивування, з'явилося і багато питань для дискусії відносно майбутнього розвитку цієї дуже важливої медичної спеціальності.

Сьогодні в усьому світі є три радіологічні спеціальності: радіологія — діагностика під егідою EAR, радіологія — променева терапія (радіаційна онкологія) під егідою ESTRO і ядерна медицина під егідою EANM. Україна є асоційованим членом усіх цих європейських асоціацій. Таким чином поняття "ядерна медицина" і "ядерні технології" об'єднувати неможливо, якщо мова іде про концепцію розвитку конкретної спеціальності.

ЯДЕРНА МЕДИЦИНА (в Україні відповідно до медичного класифікатора спеціальностей МОЗ України — "радіонуклідна діагностика та терапія") — медична спеціальність, яка займається діагностикою та лікуванням різних захворювань за допомогою радіонуклідів (радіо-фармпрепаратів — РФП).

Як видно з концепції, "світовий ринок спеціальності "ядерна медицина" (стор. 1) не може бути представлений електронно-променевою (зовсім не ядерна технологія), нейтронною, нейтрон-захоплюючою та протонною терапією — все це відноситься до іншої спеціальності (променева терапія). Те ж саме відноситься і до другого пункту "світового ринку": виробництво та сервісне обслуговування обладнання — лінійні прискорювачі, установки для брахітерапії, кібер- (теж, до речі, не ядерна технологія), гамма-ніж — ніякого відношення до спеціальності "ядерна медицина" не мають.

В розділі "Шляхи і способи..." ця генеральна помилка (змішування двох різних радіологічних спеціальностей) залишається:

- перезарядження гамма-терапевтичних апаратів;
- оснащення лінійними прискорювачами при створенні міжрегіональних центрів (при чому тут ядерна технологія?);
- будівництво центру адронної (протонної) променевої терапії.

Все це теж відноситься до спеціальності "променева терапія" ("радіаційна онкологія").

В розділі "Оснащення і переоснащення лікувальних закладів сучасною апаратурою ..." слід

Структура спеціальності ядерна медицина

In-vivo радіодіагностика		Радіоімунологічний аналіз (PIA)		Радіонуклідна терапія рідкими РФП	
1.	Планарна сцинтиграфія	1.	Пухлинних маркерів, в т.ч. PSA	1.	Радіонуклідна терапія високодиференційованих форм раку щитоподібної залози з ¹³¹ I
2.	Однофотонна емісійна комп'ютерна томографія (ОФЕКТ)	2.	Гормонів в т.ч. щитоподібної залози	2.	Схеми комплексного лікування метастазів в скелет за участю ³² P, ⁸⁹ Sr, ¹⁵³ Sm
3.	Позитронна (двофотонна) емісійна томографія (ПЕТ)	3.	Маркерів кісткового метаболізму та ін.	3.	Лікування тиреотоксикозу та ін.
4.	Мультимодальні технології (ПЕТ-КТ, ОФЕКТ-КТ, ПЕТ-ОФЕКТ-КТ)				

нагадати, що Україна наприкінці 90-х років минулого століття була першою серед країн СНД, що розробила і ввела в практичну дію вітчизняні одnofотонні емісійні комп'ютерні томографи (Харківський інститут монокристалів НАНУ і КБ "Оризон" — м. Сміла), які і на сьогодні працюють в ряді областей України. Цей дуже перспективний досвід теж має бути відокремлений в Концепції.

До розділу "лікувальний напрямок" є також дуже актуальні питання: чому в концепції мова іде про переоснащення радіологічних відділень тільки онкологічних закладів? А де "ядерна кардіологія", "ядерна ендокринологія", "ядерна нейрохірургія", "ядерна урологія" та ін.? Між тим, методи ядерної медицини (ОФЕКТ, ПЕТ та ін.) з успіхом використовуються для діагностики багатьох неонкологічних захворювань (наприклад гіпо- і гіпертиреозу, гепатитів, інфарктів міокарду та ін.).

Відносно виробництва вітчизняних РФП: ще в 1994р. рішенням Кабміну України було доручено відповідним організаціям заснувати вітчизняну радіофармацевтику (до 1997р.). Тоді це було слушне питання, яке, на жаль, не отримало необхідної фінансової підтримки. Зараз це питання не є актуальним, тому що фінансові витрати на цю організацію не будуть мати ніякої окупності; маючи навколо України центри по виробництву РФП в Польщі, Угорщині, Росії, Білорусії, Чехії, Узбекистані (не кажучи вже про Англію і Францію), Україні нікуди буде імпортувати вітчизняні РФП, а виробництво їх тільки для України без валютної підтримки при закупівлях буде нерентабельним.

При перегляді назв спеціальностей (стор. 5) слід додати спеціальність "ядерна медицина" (в Україні — "радіонуклідна діагностика"). Але це треба робити вивірено, тому що за зміною назв ("радіаційна онкологія", "ядерна медицина") практичні лікарі можуть залишитися без пільг (15% зарплатні, пенсії, додаткові відпустки, втрати кваліфікаційних категорій тощо). Приводити назви радіологічних спеціальностей до міжнародних стандартів безумовно треба, але за умови збереження всіх пільг (за кордоном подібних пільг немає, так як радіологи є високооплачуваними спеціалістами).

В розділі "Очікувані результати..." повторюється та ж сама помилка: мова іде тільки про онкологічних хворих; звідки автори взяли 10%, 7%, 5% "підвищення, поліпшення, зниження" (?). Чому весь цей розділ присвячений тільки онкології? Між тим, лікувальний розділ ядерної медицини включає терапію РФП інших захворювань (наприклад, сірінгомієлії, гіпертиреозу та ін.).

В концепції дуже поверхнево розкриті шляхи і способи розв'язання проблеми терапевтичного використання РФП (йоду, фосфору, стронцію самарію, ренію) в Україні, а кількість необхідних ліжок у центрах (яких?) до 20, а в Україні 160, потребує пояснення, виходячи з потреб кожної області. Сьогодні "радіонуклідна терапія" є тільки в Києві, Харкові, Дніпропетровську, Львові і Одесі.

Це дійсно мало, виходячи з того, що комбіноване лікування (операція, ^{131}I , гормон-терапія) необхідно 100% хворим на високо-диференційований рак щитоподібної залози (згідно даних останнього канцер-реєстру України за № 13 це лікування отримують тільки 58,2%).

В концепції нічого не сказано про третій напрямок ядерної медицини — радіоімунологічний аналіз (PIA). Натомість, ці методи (дешеві, атравматичні, без променевих навантажень) скринінгу і моніторингу хворих широко використовуються за кордоном і входять в число обов'язкових в стандарти діагностичних досліджень (як аналізи крові і сечі). Державні програми фінансування в багатьох країнах світу передбачають безкоштовні аналізи простатспецифічного антигену (PSA) у чоловіків (після 50 років — 1 раз на рік, після 60 років — двічі), що призводить до своєчасної діагностики раку передміхурової залози.

Це тільки один приклад важливості розвитку цього напрямку ядерної медицини (використовується не тільки в онкології, а і в ендокринології, гематології, урології та ін.).

В концепції нічого не говориться про такі важливі напрямки діяльності розвитку ядерної медицини як:

- до і післядипломна освіта спеціалістів (плани, програми, навчання мультимодальним технологіям та ін.);
- зв'язок з міжнародними організаціями, в першу чергу, EANM;
- роль і місце Українського товариства спеціалістів ядерної медицини (голова — проф. Солодяникова О.І.);
- відсутні і інші організаційні питання (конференції, з'їзди, освіта за кордоном, майстер-класи, поетапне обговорення результатів діяльності і т.п.).

Довідка (в якості порівняння): http://ria.ru/nana_news 24.05.2011 р. Президент Росії Д.Медведев на засіданні комісії з модернізації і технологічного розвитку економіки Росії повідомив, що він підписав карту спеціальності "ядерна медицина" (карта спеціальності останній раз була затверджена наприкінці 60 років минулого століття за часів СРСР — ремарка автора). Тепер, сказав президент Росії, "впродовж наступного року треба розробити концепцію розвитку спеціальності, де основним буде: з яких джерел (конкретно) і коли буде налагоджено поетапне фінансування, а також масштаби реалізації проекту". Президент Росії привів дуже цікаві дані: в світовій практиці, на сьогодні використовуються більше 130 різних радіо-діагностичних ін-віво методів! Це, як показує світовий досвід, дає змогу підвищити виявлення злоякісних новоутворень на ранніх стадіях з 40 до 75% і знизити показники смертності (наприклад від серцево-судинних захворювань) на 25-30 %. До речі, в великих радіодіагностичних відділеннях Росії використовується не більше 30, а в інших — не більш 10 методів.

Якщо приблизно підрахувати стан впровадження методів ядерної медицини в Україні (такі данні не аналізувались), то, в крупних радіодіагностичних відділеннях використовується близько 15, а в інших (обласних, та й то не всіх) — до 5 методик. Десять обласних центрів зовсім не використовують методи ядерної медицини.

Відставання України в цьому розділі й шляхи поліпшення ситуації повинні знайти своє висвітлення в Концепції, включаючи фінансування закупівлі РФП з МОЗУ, що мало місце протягом 1998-2006 р.р.

Щодо спеціальності "Променева терапія (Радіаційна онкологія)", в Україні достатньо висококваліфікованих спеціалістів (член-кор. АМНУ, проф. М.І.Пилипенко, член-кор. АМНУ, проф. Н.Г.Семікоз, професори В.С.Іванкова — президент товариства УТТРО, О.М.Сухіна, В.П.Старенький та ін.) для розробки окремої Концепції розвитку цієї спеціальності (що теж не менш доцільно, як і концепція розвитку ядерної медицини).

Для Європейської радіологічної спільноти буде незрозумілим прийняття єдиної для різних радіологічних спеціальностей Концепції, як і стратегія її виконання.

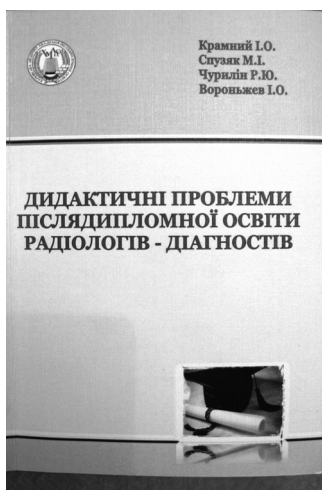
Ця довідка ще раз підтверджує, що розробка карти спеціальності "ядерна медицина" і Концепції розвитку 2013-2018 р.р. і далі — дуже серйозна, відповідальна, важлива і необхідна справа. Тому і робити її треба відповідно до сучасних вимог і сучасного бурхливого розвитку цієї спеціальності.

Висновки:

1. Представлена "Концепція" не відповідає сучасному стану і розвитку спеціальності "ядерна медицина".
2. Вона потребує серйозної переробки із залученням висококваліфікованих спеціалістів (проф. Солодянникова О.І. — голова Українського Товариства фахівців ядерної медицини, проф. Щербіна О.В. — НМАПО, д.м.н. Макеев С.С. — Інститут нейрохірургії НАМН України та інші).
3. Треба відокремити проблеми променевої терапії, виключити неядерні технології (лінійні прискорювачі, кібер-ніж), розширити можливості спеціальності "ядерна медицина" за межі однієї онкології, вивірити усі цифри, додати РІА, обговорити разом зі спеціалістами Українського підприємства "Ізотоп" необхідність виробництва вітчизняних РФП.
4. Додати розділ "Освіта" і найбільш вагомим організаційні питання.
5. З тексту "Концепції" видно, що її складали онкологи; можливості "ядерної медицини" набагато ширші і це теж треба відобразити в цьому дуже важливому для України документі.
6. Опублікувати проект Концепції в українських фахових журналах (УРЖ, "Променева діагностика, променева терапія", "Радіологічний вісник") для всебічного ознайомлення і прийняття.

На цьому матеріалі, представленому з дискусійною метою, ми не закінчуємо тему обговорення концепції — продовження в наступному номері РВ.

НОВІ КНИГИ



Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник для викладачів кафедр променевої діагностики) /Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О. — Харків: ХМАПО, 2011. — 107 с.

Автори: кандидат медичних наук, доцент кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти **І.О. Крамний**; доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти **М.І. Спужак**; кандидат медичних наук, доцент кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти **Р.Ю. Чурилін**; кандидат медичних наук, доцент кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти **І.О. Вороньжев**.

Рецензенти: кандидат філософських наук, доцент, завідувач кафедри гуманітарних дисциплін Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України **І.О. Храброва**; декан педіатричного факультету Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, доктор медичних наук, професор **О.В. Грищенко**; доктор медичних наук, професор кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України **Ю.Т. Кіношенко**.

У посібнику наведені методики проведення занять за сучасними освітніми технологіями, особливо при навчанні лікарів променевих діагностів, викладений досвід кафедри променевої діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України по перебудові навчального процесу на засадах Болонської декларації, висвітлені актуальні проблеми підготовки променевих діагностів та проблеми якості навчання лікарів-рентгенологів у післядипломній освіті, наведена система післядипломного відбору слухачів для подальшого навчання у магістратурі і аспірантурі за фахом "Рентгенологія".

Даний посібник може бути корисним не тільки викладачам кафедр променевої діагностики, а і викладачам академій післядипломної освіти інших фахів.

Затверджено та рекомендовано до друку Вченою Радою Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України (протокол № 2 від 18 лютого 2011 р.).

Замовити книги можна за телефоном: +38044 503-04-39