

## ЙОАХИМ ШУЦ: «У ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ-ОНКОЛОГИИ БЛЕСТЯЩИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ»



В конце сентября ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева с визитом посетил Йоахим Шуц, который является руководителем Секции изучения влияния окружающей среды и радиации Международного агентства по изучению рака (МАИР) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Йоахим Шуц специализируется на изучении популяционных данных по эпидемиологии злокачественных новообразований (ЗНО). Сегодня под его руководством реализуются такие проекты, как изучение эпидемиологических основ развития рака яичек; заболеваний, связанных с длительным воздействием асбеста или электромагнитного поля; радиации.

В рамках своего визита Йоахим Шуц провел встречи с руководством ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева – генеральным директором, президентом НОДГО, академиком РАН, проф. А.Г. Румянцевым и медицинским директором проф. Г.А. Новичковой, где были намечены планы развития взаимодействия. Й. Шуц прочитал лекцию по эпидемиологии рака и влиянию радиации на организм. Йоахим любезно согласился ответить на вопросы нашего журнала. Представляем вам интервью.

– *Спасибо за то, что согласились дать интервью. Это большая честь для нас. В мае 2015 г. в рамках заседания ВОЗ прошла специальная сессия по детской онкологии. Это был первый случай, когда детской онкологии уделили столько внимания. Почему, по Вашему мнению, сегодня к теме детской онкологии проявляет такой интерес ВОЗ?*

– Это действительно показывает большое внимание к детскому раку. Конечно, как мы знаем, сегодня детский рак не так распространен в сравнении с другими заболеваниями у детей или опухолями у взрослых. Есть риск упустить отдельные моменты при организации ранней диагностики или в деле его профилактики. Детский рак является частью большой группы так называемых неинфекционных заболеваний, которая включает в себя все виды ЗНО, сердечно-сосудистые и респираторные заболевания, диабет. Сегодня мы многого добились в деле лечения детского рака. Глядя на показатели выживаемости по всему миру, и в особенности при остром лимфобластном лейкозе (ОЛЛ) (во многих странах мы видим цифры более 90 %), мы видим большой успех в деле лечения еще недавно фатальных заболеваний, в том числе и в России. Однако если Вы посмотрите на Африку и Восточную Азию, то там выживаемость при ЗНО у детей не превышает 50 %. И, делясь технологиями с этими странами, мы можем улучшить эти показатели и спасти

больше жизней. Улучшение выживаемости при ЗНО у детей – важная тема для ВОЗ.

– *Что, по Вашему мнению, мы можем сделать для улучшения результатов лечения детского рака как во всем в мире, так и в развивающихся странах?*

– Нам следует сделать 3 вещи. Прежде всего, нам необходимо лучше знать картину заболеваемости в мире. Ежегодно регистрируется около 160 000 новых случаев детских онкологических заболеваний, но я считаю, что это недооцененная картина. Кроме того, сегодня в развивающихся странах выявление ЗНО у детей недостаточно эффективно, как и меры по их предупреждению. Есть мнение, что сегодня рак развивается и вследствие современных условий жизни, что более актуально для развитых стран. Мы думаем, что происходит значительный недоучет случаев гематологических и онкологических заболеваний у детей в развивающихся странах. Если мы учтем, что случаев детского рака в развивающихся странах гораздо больше, чем принято считать, это даст новое понимание причин развития данных заболеваний у детей. Второе – это образование, которое крайне важно, так как это позволяет улучшить результаты лечения. Если Вы работаете в маленькой клинике и видите лишь несколько случаев в год, трудно получить достаточный опыт. Для решения этой проблемы должны формироваться образовательные центры и экспертные группы. И третья

позиция, которая, по моему мнению, является самой важной, связана с тем, что не все подходы к терапии в развитых странах могут применяться в странах развивающихся — адаптация протоколов позволит добиться лучшей выживаемости в странах с лимитированными ресурсами.

— *Вы являетесь руководителем секции радиации и окружающей среды МАИР ВОЗ. Какие цели ставит ваше подразделение?*

— Моя секция работает в области изучения влияния окружающей среды и радиации на развитие рака, а также роли вредных привычек в появлении онкологических заболеваний. В своей работе мы показали, что за треть, а может и половину случаев, несут ответственность окружающие нас условия, однако для остальных случаев рака такую зависимость установить не удастся. Таким образом, наша основная задача — поиск причин развития рака в условиях окружающей среды и радиационных воздействий. Как я говорил ранее, не все случаи связаны с влиянием внешних факторов. Это объясняется тем, что, даже зная о влиянии окружающих условий на запуск онкологического процесса, мы не можем оценить этот риск в полной мере, у нас нет конкретной шкалы. В качестве примера можно привести воздействие радиации. Мы знаем, что радиация вызывает рак, но то как воздействуют на организм ее низкие дозы до сих пор достоверно неизвестно — не существует объективной шкалы оценки этого риска. И если получится найти такой механизм оценки, мы сможем сказать, связаны ли эпизоды онкологических заболеваний с воздействием радиации или нет. Другим примером является воздействие иных вредных условий, окружающих нас, — например, наличие на рабочем месте асбеста и пестицидов, которые могут при определенных концентрациях способствовать развитию рака. Сегодня приоритетом в работе нашей секции является вовлечение в работу развивающихся стран — это связано с тем, что в условиях ограниченных ресурсов гораздо хуже обстоит ситуация с защитной экипировкой, очисткой загрязнений и других мер по защите людей от вредных воздействий, в том числе и на рабочем месте. И сегодня в таких регионах, как Африка, необходимо прикладывать большие усилия, чтобы начать эту работу: требуется построение инфраструктуры, инициация исследований и многое другое.

— *Какие исследования в области детской онкологии Вы бы рекомендовали выполнить для расширения наших знаний о причинах возникновения детского рака?*

— Большое число исследований, которые были запущены в конце 80-х, начале 90-х годов XX века, показывают определенное влияние образа жизни родителей, их работы и иных факторов (в том числе и радиации) на развитие рака у детей. Одним из факторов сегодня являются электромагнитные поля.

И даже после 25 лет исследований мы не можем выделить ведущий фактор. Говоря о названных выше причинах, таких как курение родителей, их условия работы, воздействие радиации, электромагнитного поля, можно утверждать, что все эти факторы имеют лишь ограниченное влияние на развитие детских онкологических заболеваний. Сегодня требуются исследования, которые будут вовлекать не только Европу и Северную Америку, но и все страны мира для нахождения генетических и иных предрасполагающих факторов. Одним из исследований, которые мне хотелось бы выделить, является изучение зависимости развития лейкемии у детей и наличие предшествующей инфекции, но даже в нем нет прорывных данных в последние годы. Поэтому у ученых еще есть возможность сделать открытие в области изучения рака. И именно у детской гематологии-онкологии блестящие перспективы в этом плане.

— *В ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева работает группа по изучению эмбриональных опухолей (руководитель — проф. С.Р. Варфоломеева) и одним из направлений ее работы является изучение предрасполагающих генетических родительских факторов в развитии детского рака. Что, по Вашему мнению, сегодня является основным? Генетические факторы? Или их общее влияние с окружающей средой?*

— Это очень важная часть работы и очень хорошо, что она в вашем Центре ведется, ведь одна только эпидемиология не может дать ответы на все вопросы. Мы знаем, что имеются определенные генетические аномалии, которые приводят к развитию онкологических заболеваний у детей, но для развития большинства таких недугов требуется комбинация генетических предрасполагающих факторов и последующей их реализации из-за воздействия окружающей среды. Современные исследования в этом направлении показывают, что требуется дальнейшая совместная работа для определения всего пути от предрасположенности до реализации патологического процесса. Одним из примеров такой ситуации можно назвать ОЛЛ у детей. Сегодня существует гипотеза, что большинство случаев ОЛЛ является комбинацией первичной генетической мутации (которая могла случиться еще до беременности) и повторной мутации, произошедшей уже у конкретного ребенка. Это означает, что у большей части детей никогда не разовьется заболевание, а кто-то заболеет. И, конечно, в этом отношении ОЛЛ является отличной «мишенью» для профилактики, а в будущем — для так называемой превентивной терапии ОЛЛ у детей. Повторюсь, что это та область науки, которая требует продолжения работы и привлечения лучших умов.

— *Какие перспективные опции терапии, которые могут появиться в ближайшее время, Вы могли бы назвать? Какие новые препараты появятся в ближайшее время?*

— Для меня это достаточно сложный вопрос, потому как МАИР не занимается непосредственно разработкой терапевтических подходов для лечения рака. Мы не ассоциированы ни с одной из клиник, поэтому наша основная задача — это анализ данных по эффективности лечения по всему миру. Если в одном месте были достигнуты успехи в лечении, эти успешные методы могут быть транслированы на другие регионы как можно быстрее.

— *Возвращаясь к вопросу о профилактике. Сегодня в нашей стране все большее внимание уделяется лечению и профилактике рака у подростков и молодых взрослых. Почему эта группа стала так важна в последние годы, и какие новые данные есть по этому вопросу? В чем отличия данной группы пациентов от взрослых и детей? Какие особые меры профилактики и лечения могут применяться для этих больных?*

— Я могу согласиться с тем, что эта группа пациентов действительно очень важна, уровень их заболеваемости отличен как от детей, так и от взрослых. В данном случае есть большие различия не только в причинах развития, но и в характере заболевания. Нельзя сравнивать опухоль головного мозга у взрослого, юноши и ребенка. Это разные заболевания с различными подходами к лечению и предрасполагающими факторами. Сегодня необходимо определить ответственного за их лечение. Кроме того, есть несколько видов онкологических заболеваний, которые специфичны для этой возрастной группы. Например, рак яичек, который крайне характерен для мужчин в возрасте от 20 до 40 лет. Именно пациенты этой возрастной группы требуют все больше внимания, так как необходима организация международных исследований для получения как можно большего объема данных.

— *Что касается лечения этих пациентов: какие протоколы, по Вашему мнению, мы должны использовать?*

*«Взрослые» или адаптированные «детские»? Опыт по успешному использованию «детских» протоколов, например, есть у группы Москва–Берлин (руководитель — проф. А.И. Карачунский).*

— Я полностью доверяю врачам группы и поддерживаю эту работу. Первые результаты достаточно обнадеживающие и я согласен, что подход по применению «детских» протоколов у подростков и молодых взрослых может использоваться.

— *Читателями нашего журнала являются молодые детские гематологи-онкологи. Какие советы Вы могли бы дать молодым коллегам и всему профессиональному сообществу?*

— Я уверен, что молодые врачи должны принимать активное участие в жизни профессионального сообщества, ведь оно помогает маленьким пациентам выжить, иначе они могут потерять целую непрожитую жизнь. И даже если число заболевших не так велико, мы понимаем, что все равно это потерянные жизни. Такая работа является очень благодарной для сохранения будущего наших детей. Мы не должны отступать в постоянной работе по улучшению результатов и достижению успеха. Результаты сегодня гораздо лучше, но впереди еще много работы, ведь группа выживших пациентов становится все больше и мы должны оценивать поздние эффекты, что также требует улучшения схем терапии. В будущем (принимая во внимание генетические факторы и условия окружающей среды) мы, надеюсь, сможем найти способы первичной профилактики рака, но это потребует большой работы не только от врачей у постели пациента, но и от ученых в лабораториях, организаторов здравоохранения и специалистов в области изучения эпидемиологии рака. Впереди много работы! А я хочу от имени всех детей поблагодарить детских гематологов и онкологов за их работу!

— *Спасибо!*