



## Архангельские онкологи расширили свои обязанности до пластической хирургии

16 февраля 2016 11:16 [Здоровье](#)



Фото из архива доктора Верещагина

Еще относительно недавно пластика больным раком считалась не обязательной: мол, жизнь спасли – и слава Богу. Теперь такие операции обязательны.

По большому счету, все, что хотел бы сообщить жителям Архангельской области заведующий третьим хирургическим отделением («отделение опухолей головы и шеи») онкодиспансера Михаил Юрьевич Верещагин, уложится в несколько строк. «Если у вас на лице, шее или во рту появились какие-то безболезненные язвочки, похожие на герпес, и они не проходят за две недели лечения, вам стоит показаться онкологу».

Но я не хуже доктора знаю: прочтя эти строки, вряд ли кто-то стронется с места. Поэтому уточняю у Верещагина: может, все-таки опубликовать в газете фото страшных опухолей, которые буквально съедают по пол лица? Михаил Юрьевич пожимает плечами: кого из курильщиков остановили фото на пачках. Поэтому половина больных в отделение поступает с запущенными формами рака с неблагоприятным прогнозом.

Соотношение подтверждается и мировой статистикой: ежегодно в мире регистрируется свыше 500.000 новых случаев злокачественных опухолей головы и шеи. Более 270.000 больных умирают.

Это тем более обидно, что видимое (на лице, а не где-нибудь в глубинах организма!) новообразование любой человек способен разглядеть без помощи врача, лупы, микроскопа. И увидеть, как оно меняется, растёт... Почему же не лечат вовремя? Об этом мы и говорили с Михаилом Верещагиным.

— Среди причин онкозапущенности на первое место я бы поставил низкую медицинскую грамотность населения и бессимптомное течение начальных стадий.

**- Онкологи все время твердят: коварство рака в том, что он долго не болит. Но если он «уселся» на носу и сидит там и месяц, и два – неужели дискомфорта не вызывает? Чисто эстетически даже...**

— Рак органов головы-шеи не зря считается болезнью социальной: он чаще встречается у пьющих и курящих. Сигареты и спиртное оказывают прямое негативное воздействие на организм. Да, опухоль на лице видно. Но если человек уже спился, ему явно не до болячек, пусть и на самом видном месте.

Кроме того, самое страшное в жизни – это страх. Типичный ответ на вопрос «почему не пришел раньше?» – «боялся», «думал, само пройдет». Так люди не решают проблему, а бегут от нее. К нам попадают, когда при сильных болях уже не помогают препараты, которые можно купить в аптеке. Когда происходит нарушение каких-то функций – пациент не может дышать, глотать, говорить, открывается кровотечение.

**- То есть ваши пациенты сплошь асоциальны?**

— Нет, конечно. Болеют и обычные люди, которые чуть что заметят, – идут, обследуются. Причина появления рака неизвестна. Человек может не пить, не курить, жить во вполне благоприятной среде и заболеть. Есть ведь и наследственная, иммунная, вирусная теории возникновения рака.

**- Наверное, стоит объяснить, что относится к «опухольям головы и шеи».**

— Это могут быть новообразования кожи лица, челюстей, губ, слюнных желез, слизистой оболочки полости рта, опухоли языка, глотки, шейного отдела пищевода, гортани, опухоли носовой полости. Раковые опухоли головы и шеи часто распространяются на лимфатические узлы шеи, и это бывает первым (а иногда и единственным) проявлением болезни на момент постановки диагноза. Все злокачественные опухоли головы-шеи лечатся у нас. Альтернативы отделению в области нет. Мы не занимаемся только головным и спинным мозгом – это делают нейрохирурги областной и первой городской больниц.

**- Что отличает онкологические операции на лице от всех остальных?**

— Большинство новообразований, с которыми мы имеем дело, нужно убирать оперативно. А операции в онкологии большие. Но одно дело – убрать целиком желудок, весь толстый кишечник. Внешне это не будет заметно, хотя качество жизни значительно ухудшится. И совсем другое – убрать пациенту ухо или нос. Слышать или дышать он будет, функция останется. Но человек перестанет себя чувствовать полноценным. Его социальная функция будет нарушена. Поэтому удаление новообразований органов головы-шеи требуют дополнительных пластических операций.

**- Чем особенны такие операции?**

— Есть несколько вариантов пластики послеоперационных дефектов. Самый простой – местными тканями. Грубо говоря, опухоль вырезали, рану зашили. Например, вот этому пациенту (показывает снимки) новую губу сделали из щеки. Второй вариант – пластика свободным кожным лоскутом. Вопрос только в том, где его взять – свободный лоскут? Если говорить об операции на передней брюшной стенке, там много мягких тканей, много кожи. А на лице сантиметр вправо – нижнее веко, сантиметр влево – нос. Чуть выше – ухо, чуть ниже – губа. То есть даже для небольшого по площади послеоперационного дефекта кожу для пластики взять неоткуда. Например, чтобы закрыть большой дефект в пол-лба, брали кожу с живота. Это просто и быстро. Но, к сожалению, велик риск отторжения. Лоскут для пересадки теряет питание от материнского ложа, и пересадка может закончиться некрозом тканей. Поэтому гораздо эффективнее взять лоскут на питающей ножке, – например, с большой грудной мышцы, и через тоннель (под кожей) пропихнуть его к месту, которое требуется лоскутом закрыть. Допустим, на шее. Но и первый, и второй варианты – прошлый век медицины.

Современный подход – микрососудистая хирургия. Когда мы не просто берем кожно-мышечный лоскут, а берем его вместе с сосудом и «включаем» все это в месте дефекта. Риск отторжения – минимальный. Наш доктор Дмитрий Викторович Лутков прошел переподготовку по микро-сосудистой хирургии, и первым в области выполнил пластику послеоперационного дефекта дна полости рта реваскуляризированным лоскутом.

Вот, например, по снимкам видно, как опухоль разрушила язык и дно полости рта. Мы взяли мягкие ткани предплечья – с кожей, мышцей, сосудами. И переместили к послеоперационному дефекту, а лоскут подключили к шейным сосудам.

**- Можно сделать новый язык?!**

— Можно. Главное, чтобы сохранилась его иннервация. Если сохранена половина языка, то сохранится и вкус. Кстати, раком полости рта страдают больше мужчины. К травмирующим факторам, кроме курения и алкоголя, следует отнести и острую, горячую пищу, острые края зуба, плохо подогнанные зубные протезы.

**- То есть сначала раздражение, ранка, потом язвочка, а дальше – уже опухоль? И каждый раз бежать к онкологу?**

— Сам пациент может долго ничего не замечать во рту. Только на кончике языка увидеть опухоль легко. А они, как правило, локализируются в задней трети языка. И эти отделы доступны лишь при тщательном осмотре полости рта стоматологом. Вот вас когда последний раз за язык тянули? Не помните? То есть при низкой медицинской грамотности населения у нас еще и низкая онконастороженность врачей. Ведь чтобы выявить опухоль в области головы-шеи, которая в 90% случаев – наружной локализации, нужно просто взять и посмотреть. А стоматологи сужают проблему до зуба.

**- А вы, получается, расширяете свои обязанности еще и до пластической хирургии?**

— Пластическая хирургия – это все-таки красота. Когда одно ухо больше, чем другое, и это надо исправить. А мы занимаемся внешним видом и функциональной хирургией. Но, раз уж оперируем на лице, то, естественно, обязаны в совершенстве владеть основами пластической хирургии. Я – челюстно-лицевой хирург. Коллега – лог-врач. Еще один доктор – общий хирург.

**- Михаил Юрьевич, вы показали на снимках пациентов с серьезными опухолями. Как я поняла, у всех – запущенные стадии. А это – неблагоприятный прогноз. Но вы все равно делаете реконструктивные операции?**

— Обязательно. Всегда. Чем больше дефект, тем сложнее сделать реконструкцию. Но, если пациент прооперирован радикально, опухоль удалена целиком, мы не говорим и не думаем, что он умрет. Жизнь человека продляется в любом случае. И она должна быть полноценной.

Пока мы сделали не больше десяти самых сложных операций, хотя потребность в них больше. Но каждая длится 8-9 часов. Первый этап – удаление образования. Второй – забор лоскута. Третий – собственно пластика. В центральных регионах на таких операциях работают 2-3 бригады, чего мы себе позволить не можем. Это нереально даже чисто физически. А Карелия, Коми, Вологда вообще пока ничего подобного не делают.

*Елена МАЛЫШЕВА*



## Обзор Windows Server 2016

Windows Server 2016, новые функции и возможности в работе. Узнайте больше!

[info.microsoft.com](http://info.microsoft.com)

