



Удалить всё. Продлить жизнь

31 января 14:12 [Здоровье](#) [Из газеты](#)



«Пациент должен заранее всё знать, чтобы мобилизовать силы на борьбу с болезнью»

Именно так можно «расшифровать» смысл операции «эвисцерация», впервые сделанной архангельскими онкологами в сентябре 2017-го.

Молчание выздоровевших

Уходы прошлого года – Веры Глаголевой, Дмитрия Хворостовского, Михаила Задорнова – в очередной раз напугали всю страну. «Если уж их вылечить не смогли...» Но в онкологии спасённых в тысячи раз больше, чем тех, кому помочь не удалось. Просто пациенты, прошедшие через тяжёлое лечение, не хотят рассказывать об этом. Больно. Страшно. Стыдно.

Да и здоровые, как бы дистанцируясь от болезни, предпочитают неведение знанию. Возможно, отсюда – дикие случаи отказов от лечения, надежды на народную медицину и преобладающее мнение, что рак – однозначно смертельный диагноз. Примеры со знаменитостями – только подтверждение тому. На региональном уровне – в том числе. И хотя наши СМИ лишь осторожно сообщали «после тяжёлой продолжительной болезни не стало...», все помнят, что и бывшего губернатора Анатолия Ефремова, и бывшего заместителя губернатора Алексея Верещагина унесли злокачественные опухоли.

Что касается операций, на которых приходится расставаться с каким-то органом, всё ещё драматичней. Пациенты легко переживают лишение аппендикса или желчного пузыря. Это не видно, и потом – неощутимо. Когда женщине убирают яичники – тоже не видно. Но в сознание намертво впечатывается женская неполноценность. Удаление же груди способно вообще покалечить не фигуру – жизнь. Сотни женщин, не выдерживая после операции разъедающих мозг эмоций, разводятся потом с мужьями и ставят крест на личной жизни вообще.

Вылечить невозможно? Нужно лечить

Именно поэтому онкология сегодня (в том числе и в Архангельске) всю осваивает пластические операции. Ту же грудь уже можно восстановить тремя разными способами. Можно восстановить нос, ухо, щёку, язык – всё, что на лице. Важно не просто сохранить человеку жизнь – важно дать возможность жить полноценно. Однако внедрение даже самых совершенных методик не означает, что рак в себе можно теперь дорастить до любой возможной стадии, а онкологи потом его запросто удалят и что-нибудь новое пришьют.

Рак был и остаётся опасным заболеванием – процитирую одного доктора: «Рака боится тот, кто ничем другим не болел. Поверьте, бывают болячки и хуже». Возможно, поэтому лечение именно в онкологии пугает всех без исключения. Причём некоторых больше всего – перспектива на короткий промежуток времени остаться без волос. Других – «вдруг я не проснусь после наркоза?» Третьих – неизвестность. Но страхам есть основания, если агрессивная злокачественная опухоль доросла до третьей-четвёртой стадии, если справиться с ней невозможно химиотерапией и лучевой терапией, если для благоприятного прогноза необходимо хирургическое вмешательство. При этом – действительно – даже комплекс мер может оказаться бессильным.

Реально же сложный выбор врачу и пациенту приходится делать, принимая решение: идти ли на операцию, если она не вылечит, но продлит жизнь. Эвисцерация – настолько радикальная операция, что после неё человек остаётся инвалидом: единым блоком удаляется несколько смежных органов малого таза. По статистике, возможная летальность – восемь процентов. Но порой данный шаг – единственный потенциально эффективный, чтобы (пусть даже на время) остановить распространение раковых клеток.

Сложный поиск

Вообще, хирургический метод как самостоятельный вариант лечения в онкологии применим лишь на начальных стадиях заболевания. В основном же используется комбинированное или комплексное лечение. Всё зависит от локализации процесса, структуры опухоли, распространённости, варианта роста, наличия или отсутствия сопутствующей патологии. 65-летняя пациентка попала к онкологам в 2014-м с раком яичника третьей стадии. Прошла стандартное лечение: операция плюс химиотерапия.

Многие при этом думают, что если опухоль удаляется вместе с поражённым органом, это – гарантия того, что она не появится снова. Но рак яичника – одна из самых неблагоприятных локализаций, при которой рецидивы чаще возникают, чем не возникают. А всё потому, что больше чем в половине случаев он диагностируется уже в третьей-четвёртой стадиях. И не всегда в этом вина пациенток или врачей. Характерных признаков нет. А слабость или немотивированная потеря веса – симптомы нетипичные. Поэтому на ранних стадиях правильный диагноз можно поставить, только если гинеколог заподозрит патологическое объёмное новообразование или пациентка сделает УЗИ по какой-то другой причине. Иногда диагностический поиск начинается, если неблагополучие показывает онкомаркер СА-125. Однако и этот анализ не является стопроцентно информативным. Его повышение может быть связано и с иной патологией, в том числе неонкологической. А в ряде случаев уровень СА-125 остаётся нормальным даже при наличии рака яичников.

Трудный выбор

У пациентки рецидивная опухоль появилась через два года. И несмотря на то что она постоянно наблюдалась в диспансере, срочно оперироваться по поводу кишечной непроходимости пришлось по месту жительства. Восстановившись после очередной операции, женщина вновь была госпитализирована в онкодиспансер.

– *Иван Павлович, как вы объясняли суть необходимой радикальной операции?*

— Так и объяснял: у нас в арсенале не осталось препаратов, способных эффективно бороться с опухолью. Эвисцерация потому и применяется, что в малом тазу процесс распространён, он вовлёт несколько смежных органов, но отдалённых метастазов нет.

— О рисках тоже говорили?

— Я считаю, пациент должен заранее всё знать, чтобы мобилизовать силы на борьбу с болезнью. Поэтому мы обсуждали всё подробно. Операция, действительно, рискованная: единым блоком убираются сигмовидная и прямая кишка, тазовые лимфатические узлы, парааортальные лимфоузлы, связочный аппарат, тазовая клетчатка... Примерно у половины больных неизбежны осложнения: нарушения работы смежных органов, воспалительные процессы. В нашем случае через это тоже пришлось пройти.

– *Где вы учились делать эвисцерацию?*

— Отдельно каждый этап этой операции мы с заведующей отделением Татьяной Владимировной Кожиной прежде проводили не раз. Но сделать всё в комплексе решились после того, как пациентка отказалась ехать оперироваться на центральные базы – в Москву или Санкт-Петербург где, кстати, эвисцерации тоже нечасты. При этом женщина знала, что подобная радикальная операция для нас станет первой. Её доверие и мотивировало, и вдохновляло. Единодушен был и консилиум: операция.

– *Что хирурги отделения планируют освоить ещё?*

— Продолжим осваивать лапароскопические возможности с лимфодэноктомиями (сами лапароскопические операции стали рутинной). Будет потребность в эвисцерациях – будем делать. Продолжим совершенствовать технику, оттачивать мастерство, увеличивая объёмы и качество операций.

...Главный врач диспансера Александра Панкратьева показала письмо, адресованное администрации, от той самой пациентки: «...Огромное спасибо Ивану Павловичу за профессиональное лечение, удачно проведённые операции, за заботу, внимание и терпение. За то, что я живу. Он – родной и очень надёжный доктор. Низкий ему поклон...»

Елена МАЛЫШЕВА

Иван Павлович Делеган

42 года. Онколог-гинеколог высшей категории. Родился в Украине, где и сейчас живут его родители. Мечтая стать хирургом, начал образование с медучилища. Переехал в Архангельск. Полгода отработал фельдшером в Пинежском районе. На третьем курсе медуниверситета попал на практику в онкологию. А начиная с четвёртого, стал совмещать учёбу с дежурствами в онкодиспансере. Это и определило будущую профессию.

DNS ТЕХНОПОИНТ

Планшет DEXR ... 3 990 Р

Digma Optima 1... 4 390 Р

О компании

ПРАВДА СЕВЕРА

ОФОРМИ ПОДПИСКУ В ЛЮБОМ ТЕРМИНАЛЕ СБЕРБАНКА

ИЛИ ЧЕРЕЗ СБЕРБАНК ОНЛАЙН