



Рак тот же. Операции – другие

5 ноября 2015 9:18 [Из газеты](#)



В операционной

2015-й: онкодиспансер поставил «на поток» эндоскопические гинекологические операции

Рассказать об этом я попросила врача-ординатора отделения онкогинекологии Архангельского клинического онкологического диспансера Ивана Делегана.

– Иван Павлович, считаете ли вы освоение новых техник или технологий каким-то прорывом для учреждения?

— В онкологии основным методом лечения всегда был хирургический. До 2013-го мы выполняли лишь полостные вмешательства различного уровня сложности, в том числе высокотехнологичные. Например, динамичный рост у нас был по расширенным экстирпациям – удалению – матки с тазовыми лимфатическими узлами, которые идут по ходу магистральных сосудов. Раньше выполнялось пять-шесть подобных операций в год, в 2014-м – около 30.

А в 2012-м по программе модернизации диспансер в числе другого оборудования получил современную стойку для проведения эндоскопических операций. Это позволило выполнять хирургические вмешательства через небольшие разрезы в передней брюшной стенке с помощью специальных инструментов под контролем оптического прибора – лапароскопа. Хотя сегодня этим уже никого не удивишь, такие операции все же на порядок сложнее. Так что новые методики в какой-то мере стали прорывом и для нашего учреждения, и для профессионального роста хирургов.

– Новым методикам пришлось учиться специально?

— Первичную специализацию по эндоскопии я проходил одновременно с модернизацией в диспансере. Затем была учеба в Казани. Этот процесс шел параллельно.

И это не было совпадением: администрация видела перспективы новых методик и шла к ним целенаправленно.

Сегодня лапароскопической техникой операций владеют все доктора отделения. Причем если первые операции длились у нас до пяти часов, то с июня этого года среднее время лапароскопической гистерэктомии – около полутора часов.

Сложность была только в том, чтобы перенастроить органы чувств на новую «систему координат», как бы переместиться из трехмерного пространства в двухмерное. Ведь при выполнении полостной операции ты смотришь непосредственно в операционную рану. А при лапароскопии хирург видит операционное поле в виде картинки на мониторе. Но мы привыкли. К тому же оценили преимущества: благодаря лучшей визуализации объекта в брюшной полости операция проходит максимально тщательно, радикально и безопасно.

В 2013-м начинали с не очень сложных эндоскопических операций на придатках. А уже в 2014-м сделали 14 высокотехнологичных лапароскопических экстирпаций – удалений. В этом году проведены уже более 50 гистерэктомий – это около 20 процентов от всех наших операций.

– В чем преимущества эндоскопического метода?

— Мы работаем по медицинским стандартам: определенная патология предполагает конкретный объем операции. А метод доступа выбирает хирург. Конечно, женщинам предпочтительней эндоскопический.

Во-первых, из-за явного косметического эффекта: рубцов практически не остается. Во-вторых, благодаря минимальному (почти бескровному) травмированию передней брюшной стенки почти никогда не требуется наблюдение пациентки в реанимации, назначение наркотических анальгетиков. В-третьих, заживление проходит быстрее, чем после полостных операций, и соответственно значительно сокращается время пребывания в стационаре.

В-четвертых, что важно и для больных, и для онкологов, уже в ближайшие дни после операции может быть начата химиотерапия или лучевая терапия.

– Правильно ли я понимаю, что вы берете на эти операции только пациенток с предраковыми заболеваниями и с начальными стадиями опухолевых процессов?

— Да, это так: один из принципов работы хирурга-онколога – не «обсеменить» раковыми клетками органы брюшной полости.

– Традиционный вопрос: что делать, чтобы обнаруживать онкозаболевание на ранних стадиях?

— Основной метод предупреждения заболеваний шейки матки – цитологический скрининг. Ведь до перерождения в раковую опухоль процесс длительное время находится на стадии предрака (дисплазии). И если при рутинном гинекологическом осмотре эту патологию мы не можем увидеть, то мазки на цитологию позволяют с высокой степенью вероятности выявить процесс. Если бы цитологический скрининг осуществлялся одинаково хорошо во всех учреждениях области, то ситуация по заболеваемости раком шейки матки была бы иная. Расходы на скрининг – минимальные.

Да и затраты на лечение дисплазии несоизмеримы с теми ресурсами, которые требуются на лечение рака шейки матки. Но цитологический скрининг часто не проводится или проводится в недостаточном объеме.

Мешают этому чаще всего организационные проблемы, да и женщины не всегда уделяют собственному здоровью должное внимание.

Что касается рака эндометрия, тут проблем с диагностикой нет. Любые нарушения цикла, любые патологические кровянистые выделения – повод обратиться к гинекологу.

Что касается рака яичника, здесь все гораздо хуже.

В большинстве случаев заболевание диагностируется на III–IV стадиях. Причина – скрытое течение заболевания и отсутствие характерных симптомов на ранних стадиях. Пожалуй, самой действенной мерой профилактики может быть регулярное посещение гинеколога и онкологическая настороженность врачей всех специальностей.

– Есть версия, что рак может появиться у женщин с множеством половых партнеров...

— Это утверждение может быть отчасти верно для онкопатологии шейки матки.

Считается, что это вирусассоциированное заболевание.

Есть разновидности папилломавирусов, которые опасны в отношении развития рака шейки матки. А такая инфекция передается половым путем. То есть связь налицо. Больше партнеров – выше риск. Но, кстати, далеко не всегда носительство папилломавируса приводит к развитию рака. Для этого должен быть целый ряд условий, в первую очередь состояние иммунной системы, которая при нормальной работе самостоятельно справляется с инфекцией.

– Можете подтвердить или опровергнуть, что рак передается по наследству?

— Целый ряд онкологических заболеваний прямо или опосредованно обусловлен генетически. Специалистам известны разновидности опухолевых процессов, которые с большой долей вероятности могут возникнуть у пациентов при наличии определенных генетических мутаций, передающихся по наследству. Поэтому во многих случаях риск заболеть раком выше у пациентов, родственники которых им болели. Но неправильным было бы утверждать, что рак передается по наследству всегда.

Елена МАЛЫШЕВА. Фото предоставлено автором.



Обзор Windows Server 2016

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

info.microsoft.com

