



## Вернуть лицо. Теперь архангельским онкологам это под силу

6 декабря 16:21 Из газеты [Здоровье](#)



Вернуть лицо. Теперь архангельским онкологам это под силу

Ещё 10–15 лет назад реконструктивные операции онкологическим больным называли «нелегальной хирургией»

### Из человека снова сделать человека

Пластика считалась не обязательной: мол, жизнь спасли – и слава Богу. В Архангельском онкодиспансере реконструктивные операции делают с 2013-го. По собственной инициативе, ради собственного роста и за счёт собственных ресурсов – федеральных квот на такие операции нет.

Сейчас к выписке готовится пациентка, которая прошла длинный и крайне тяжёлый – не только физически, но и морально – путь к выздоровлению. Она поступила в диспансер со злокачественной опухолью верхней челюсти. Оперативно пришлось удалять часть челюсти, целиком – твёрдое нёбо, глазное яблоко, всю щеку – пол-лица. Потом были химиотерапия, лучевая терапия и больше года ожидания – не случится ли рецидив. Онкология коварна. В этот раз с ней удалось справиться.

Но, как говорят в третьей хирургии (это отделение опухолей головы и шеи диспансера, где оперировали женщину), «просто ампутирующая операция – вчерашний век в онкологии». Заведующий отделением Михаил Верещагин цитирует коллегу из Самарского онкодиспансера, одного из своих наставников, Виктора Ивановича Письменного: «Если ты из человека не можешь снова сделать человека, если у тебя пациент после операции не может дышать, глотать, нормально выглядеть – вообще этим не занимайся». То есть врачи давно понимали, как это мало в челюстно-лицевой хирургии – просто спасти жизнь. Людям предстояло как-то жить с пугающими других людей уродствами.

О возможностях реконструктивной хирургии мечтал ещё бывший заведующий отделением Владимир Копылов. На самом деле операции по восстановлению делались и раньше. Но до 2012 года всё упиралось в отсутствие в диспансере операционного микроскопа – он появился только в новом оперблоке. И тогда же специализацию по микрососудистой хирургии в ГМУ имени Павлова в Санкт-Петербурге прошёл доктор Дмитрий Лутков. Так появилась возможность выполнять пластику послеоперационных дефектов на уровне мировых стандартов.

За четыре года в отделении сделано более 20 реконструктивных операций. И до сих пор ежегодно диспансер проводит мастер-классы с привлечением специалистов по реконструктивной хирургии. Этот опыт и позволил хирургам в буквальном смысле слова вернуть лицо нынешней пациентке. Жить с обширным послеоперационным дефектом было невозможно не только с эстетической точки зрения – женщину мучили проблемы с дыханием, питанием (еда попадала в полость носа), речью. Поэтому через год после удаления опухоли пациентку взяли на реконструктивную операцию.

Для формирования челюсти и твёрдого нёба подошёл угол лопатки. Для щеки – мышцы и кожа спины. Это сделали ещё весной. А 23 ноября височным лоскутом хирурги сформировали дно глазницы и скорректировали послеоперационный рубец.

Преображение не закончено. Впереди ещё – протезирование глаза – это уже предстоит делать офтальмологам, восстановление зубного ряда на новой челюсти – работа для стоматологов-ортопедов. Понятно, что предоставить говорящие фото «до» и «после» невозможно: вряд ли кто-то согласится позировать перед объективом с зияющей дырой в пол-лица. А без тех «до» не оценить что сейчас. Поэтому просто поверьте главному врачу диспансера Александре Панкратьевой: «Я поражена результатом».

Я тоже видела снимки больных до и после. Видела нынешнюю пациентку. Могу сказать одно: пластическая хирургия была бы счастлива иметь в своих рядах таких специалистов как Лутков или Верещагин.

### **«Без риска отторжения»**

Всех остальных, полагаю, больше интересует, как можно вырастить рак на лице? И что потом могут сделать хирурги? Об этом мы и поговорили с Михаилом Верещагиным.

– Михаил Юрьевич, онкологи всё 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 пришёл раньше?» – «боялся», «думал, само пройдёт». Так люди не решают проблему, а бегут от неё. 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 в вполне благоприятной среде и заболеть. Есть ведь и наследственная, иммунная, вирусная теории возникновения рака.

– Наверное, стоит объяснить, что относится к «опухолям 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 или 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 – устаревшие методы.

Современный подход – микрососудистая хирургия. Когда мы не просто берём кожно-мышечный лоскут, а берём его вместе с сосудом и «включаем» всё это в месте дефекта. Риск отторжения – минимальный. Вот, например, (показывает снимки), 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 и 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, относятся и острая, горячая пища, острые края зуба, плохо подогнанные зубные протезы. Сам пациент может долго ничего не замечать во рту. Только на кончике языка увидеть опухоль легко. А она, как правило, локализуется в задней трети языка. И эти отделы доступны лишь при тщательном осмотре стоматологом. Вот вас когда последний раз за язык тянули? Не помните? То есть при низкой медицинской грамотности населения у нас ещё и низкая онконастороженность врачей. Ведь чтобы выявить опухоль в области головы-шеи, которая в 90 процентов случаев – наружной локализации, нужно просто взять и посмотреть. А некоторые стоматологи сужают проблему до зуба.

– **А вы, получается, расширяете свои обязанности до пластической хирургии?**

— Пластическая хирургия – это всё-таки красота. Когда одно ухо больше, чем другое, и это надо исправить. А мы занимаемся и внешним видом, и функциональной хирургией. Но раз уж оперируем на лице, то, естественно, обязаны в совершенстве владеть основами пластической хирургии. Я – челюстно-лицевой хирург, Дмитрий Викторович по первому образованию – общий хирург, наша коллега – Елизавета Сергеевна Плешкова – лор-врач.

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

— Если пациент прооперирован радикально, опухоль удалена целиком, мы не говорим и не думаем, что он умрёт. Жизнь человека продляется в любом случае. И она должна быть полноценной.

Пока мы сделали не больше двадцати сложных операций, хотя потребность в них больше. Но каждая длится восемь-десять часов. Первый этап – удаление образования. Второй – забор лоскута. Третий – собственно пластика. В центральных регионах на таких операциях работают две-три бригады, чего мы себе позволить не можем. Можно уйти на весь день в операционную, но 35 пациентов в отделении и амбулаторный приём тоже никто не отменял. Так что это нереально даже чисто физически.

\*\*\*\*

### **данные**

С первой стадией рака в отделение опухолей головы и шеи онкодиспансера поступает около 28 процентов пациентов. Почти 18 процентов – со второй, около 40 – с третьей, и 14 процентов – с четвёртой. То есть половина больных (40+14 процентов) – с запущенными формами рака с неблагоприятным прогнозом

Это 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.

\*\*\*\*\*

### **новости**

#### **В Виноградовском районе прошла благотворительная акция «Экипаж милосердия»**

Её организатором выступила районная администрация при содействии регионального отделения Всероссийского общества православных врачей (ОПВ).

В составе «Экипажа» в район приехали настоятель Свято-Троицкого храма, руководитель отдела медико-социального служения и благотворительности протоиерей Алексей Денисов; доцент кафедры психиатрии и клинической психологии Евгения Щукина; гастроэнтеролог, доцент кафедры педиатрии Галина Смирнова; врач-невролог областной клинической больницы Алина Порошина; директор музейного комплекса СГМУ Анна Андреева; медицинская сестра учебно-методического кабинета Архангельского онкодиспансера Татьяна Барабанова.

Специалисты провели консультации в детской поликлинике, встречались со школьниками, участвовали в «круглом столе» по истории медицины. Татьяна Барабанова в Первомайском доме культуры и Пяндском клубе провела беседы о профилактике рака молочной железы. На встречах женщины смогли не только узнать, но и увидеть, какие существуют методы и приёмы самообследования, могли тут же попробовать применить их на практике – воспользовавшись манекеном.

### **Мастер-класс по реконструктивной хирургии**

Владимир Ивашков, научный сотрудник отделения реконструктивной и пластической хирургии РОНЦ имени Блохина, кандидат медицинских наук провёл операцию в Архангельском онкодиспансере



Хирург Владимир Ивашков с главным врачом диспансера Александрой Панкратьевой

Весной этого года он уже проводил в Архангельске мастер-класс по реконструктивной хирургии молочной железы. На этот раз хирурги выполнили сложную микрохирургическую реконструкцию молочной железы реваскуляризированным DIEP-лоскутом. Это одна из современных методик восстановления груди пациенткам, перенёвшим мастэктомию, за счёт собственных тканей. Преимущества метода: менее выражена послеоперационная боль,

восстановительный период протекает легче.

На этот раз пациенткой доктора Ивашкова стала жительница Вельского района. В прошлом году у неё был диагностирован рак молочной железы, проведена операция по удалению груди, а теперь – и по восстановлению. Возможность наблюдать за ходом операции получили заинтересованные сотрудники диспансера, а также ординаторы ряда кафедр СГМУ.

С сентября в диспансере проводятся операции с одномоментным восстановлением молочной железы после мастэктомии: молочная железа восстанавливается сразу после удаления – за счёт собственных тканей пациентки и силиконового протеза. Этот метод также имеет свои преимущества и недостатки, показания и противопоказания.

То есть подходы могут быть разные – в зависимости от индивидуальных особенностей пациенток. И освоение каждой новой современной методики расширяет круг тех, кому можно помочь.

*Елена МАЛЫШЕВА. Фото предоставлено онкодиспансером*

## Авиабилеты Мурманск - Архангельск



Выбери Самые  
Дешевые Авиабилеты!  
Удобный Поиск.  
Онлайн Бронирование.  
[ozon.travel/Авиабилеты](https://ozon.travel/Авиабилеты)



**СПЕШИ НА ПОЧТУ!**

С 1 по 10 декабря  
подпишись на газету



**ПРАВДА  
СЕВЕРА**

со скидкой