

Опыт и современные принципы работы торакального отделения Донецкого областного противоопухолевого центра

Наиболее эффективным способом ранней диагностики рака на сегодняшний день является профилактическое обследование, особенно это касается лиц, находящихся в группе риска. Об этом и многом другом в интервью нашему корреспонденту рассказал заведующий торакальным отделением Донецкого областного противоопухолевого центра, доктор медицинских наук, профессор Александр Юльевич Попович.

Александр Юльевич, ваше отделение было организовано в 1977 году. Назовите основные, глобальные события, которые произошли за этот период.

— К 2000 году мы достигли такого рубежа, когда в нашем отделении выполнялось наибольшее количество хирургических вмешательств по сравнению с другими онкоторакальными отделениями Украины. Это около 300 радикальных хирургических вмешательств в течение года. Сейчас основными направлениями нашей деятельности являются: операции на легких и средостении, бронхопластическая хирургия в сочетании с комбинированным лечением, химиолучевая терапия при раке легкого в послеоперационном периоде, хирургия пищевода с предоперационным комбинированным химиолучевым лечением, лечение опухолей средостения с использованием предложенной Григорием Васильевичем Бондарем методики катетеризации внутренней грудной артерии для проведения предоперационной химиотерапии, а в случае необходимости — и химиолучевой терапии. Также мы целенаправленно работаем над совершенствованием методов ранней диагностики рака с тем, чтобы довести методы диагностики и лечения опухолей грудной клетки до уровня современных мировых стандартов.

В целом основное направление, которым мы занимаемся и активно совершенствуем, — это ранняя диагностика и комбинированное лечение опухолей легкого и средостения.

Каким коечным фондом располагает ваше отделение, сколько сотрудников оказывают помощь больным?

— Мы располагаем 40 стационарными койками. Обычно в течение года через отделение проходило более 1 тыс. пациентов. Сейчас их количество сократилось, потому что случаев заболевания раком легкого в Донецкой области за последние 10 лет стало на 600 меньше. Уровень заболеваемости опухолевой патологией, с одной стороны, возрастает, но с другой — общее количество больных несколько уменьшается из-за изменения демографических показателей.

Сегодня в отделении работают пять врачей, два доктора медицинских наук и три врача-ординатора высшей квалификации. Все сотрудники имеют большой стаж работы и высокий профессиональный уровень. В прошлом году благодаря спонсорам нам удалось отремонтировать отделение, приблизить его к европейским стандартам.

Ваши специалисты ежеквартально выезжают в онкодиспансеры области с консультационными целями. Каковы результаты осмотров на сегодня, какие виды патологии вы чаще всего выявляете?

— Общая проблема украинской онкологии заключается в том, что онкозаболевания диагностируются «при обращении больных» в основном на стадии распространенного опухолевого процесса. При раке легкого только у 24–23% больных удается диагностировать заболевание в I–II стадии. Остальные пациенты — это больные с III–IV стадиями заболевания. Поэтому и уровень одногодичной летальности высок и достигает 65–67%.

С целью изменения ситуации в регионе к лучшему мы регулярно выезжаем в районы Донецкой области, обращая внимание,

прежде всего, на те мероприятия, которые должны проводить врачи-онкологи, семейные врачи и врачи общей практики на местах, чтобы установить диагноз рака легкого, желудка, пищевода и других видов опухолей на ранних стадиях. Мы сформулировали алгоритмы ранней диагностики опухолей и обращаем внимание специалистов на то, что часто встречающиеся опухолевые заболевания на ранних стадиях протекают бессимптомно. Поэтому для ранней диагностики этих заболеваний следует применять либо рекомендуемые методы скрининга, либо другие инструментальные методы диагностики, которые гарантируют выявление онкозаболевания на начальной стадии.

Об этом постоянно говорят профессор Ю.В. Думанский, ректор Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького и главный онколог Украины, профессор И.Е. Седаков. В Украине только в государственных больницах в более 1050 эндоскопических кабинетов одно профилактическое обследование в день на один эндоскоп с целью выявления рака на ранних стадиях позволило бы решить проблему своевременной эндоскопической диагностики рака. Поэтому если говорить об алгоритме диагностики рака, то можно коротко сказать так: для диагностики опухолей пищеварительного тракта на ранних стадиях необходима ежегодная гастроскопия или колоноскопия у пациентов старше 50 лет и групп риска, для диагностики рака легкого можно применять ежегодную крупнокадровую флюорографию или рентгеновское исследование органов грудной клетки в двух проекциях. Следует отметить, что к группе пациентов с высоким риском возникновения рака легкого относятся курильщики и лица, работающие во вредных условиях труда, поэтому им целесообразно ежегодно выполнять либо рентгенологическое исследование, либо низкодозовую компьютерную томографию. Что касается рака грудной железы и опухолей гинекологической сферы, то все женщины должны знать, что начиная с возраста 40–45 лет необходимо ежегодно посещать врача-гинеколога и прибегать к ультразвуковому исследованию грудной железы, а при необходимости — к маммографии. Это позволит выявить заболевание грудной железы на ранних стадиях и даст шанс его излечить. Мы не устаем повторять и студентам, и врачам, что большинство опухолевых заболеваний на ранних стадиях полностью излечимы с помощью операции, без использования химиотерапии и лучевой терапии. Лечение распространенного рака обходится в 10 раз дороже, чем лечение раннего рака, и, к сожалению, не гарантирует достижения оптимальных результатов.

В вашем отделении применяется комплекс электросварки мягких тканей.

С одной стороны, это уже не совсем новый метод, а с другой — во многих центрах его хотели бы использовать в работе, но не могут по причине отсутствия финансирования. С какой целью вы применяете указанный метод?

— Мы используем этот метод во время торакальных операций на этапе обеспечения хирургического доступа и обработки корня легкого. Можно с уверенностью сказать: применение современных модификаций аппаратов позволяет выполнять

операции быстрее. Метод дает возможность осуществлять постоянный гемостаз (останавливается кровотечение), а это в хирургии, и особенно в торакальной, очень важно. С помощью аппаратов электросварки тканей мы обеспечиваем высокую абластичность операции, что также имеет большое значение в онкохирургии. В общем, мы довольны применением этого метода. Если говорить о ценовой политике, то последние украинские модификации аппаратов сварки тканей стоят гораздо дешевле, чем подобная техника западного производства.

Какими разработанными методиками гордится ваш онкоцентр?

— Мы используем практически все методики, предложенные нашим выдающимся ученым, академиком Г.В. Бондарем, ведь именно он выступил новатором в разработке многих хирургических методик. Еще в начале своей карьеры, в конце 60-х — начале 70-х годов прошлого века, он избрал три основных направления в своей работе, которые развивал в течение всей последующей жизни. Ему принадлежит идея создания искусственного мочевого пузыря — это исследование стало темой его кандидатской диссертации. В дальнейшем Г.В. Бондарь пришел к идее создания у взрослых искусственного мочевого пузыря из прямой кишки. Работа была признана выдающейся, и в последующее наша клиника занималась разработкой методов создания искусственного мочевого пузыря из различных отделов толстой и тонкой кишки, которое производилось после полного удаления органа по поводу злокачественной опухоли.

Второе направление — рак желудка. В конце прошлого века это заболевание вышло на первое место в структуре заболеваемости многих стран мира среди опухолей пищеварительного тракта. Понятно, что при раке желудка необходимо было полное его удаление, поскольку методы диагностики были несовершенны. Формирование соединения между пищеводом и тонкой кишкой после полного удаления желудка очень часто заканчивалось несостоятельностью пищевода-тонкокишечного анастомоза и, как правило, смертельным исходом для пациента. Частота таких осложнений после гастрэктомии достигала 20–25%. Г.В. Бондарем в то время был разработан оригинальный пищевода-тонкокишечный муфтообразный анастомоз. Это было развитием идеи известного львовского хирурга Генриха Гиляровича, который предложил эту методику в 1931 году. Впоследствии оказалось, что предложенный Григорием Васильевичем «муфтообразный» анастомоз отличается не только высокой надежностью, но и, что очень важно, выраженными функционально-замещающими свойствами, поскольку он активно замещает функцию кардиального жома на протяжении всей последующей жизни. «Муфтообразный» анастомоз гарантирует высокую надежность, обеспечивает порционное поступление пищи в тонкую кишку, препятствуя развитию таких серьезных осложнений, как рефлюкс-эзофагит и демпинг-синдром. Считалось, что эти осложнения после гастрэктомии развиваются у всех больных, а в наших исследованиях после применения «муфтообразного» анастомоза частота развития рефлюкс-эзофагита



А.Ю. Попович

составила всего несколько процентов благодаря тому, что активно перистальтирующая тонкокишечная «муфта» практически полностью предотвращает развитие пищевода рефлюкса. Впоследствии эта идея была положена в основу формирования искусственного желудка.

Третье направление — опухоли толстой кишки. В конце XX — начале XXI века стало понятно, что частота возникновения опухолей ободочной и прямой кишки суммарно превышает частоту развития таких опухолей, как рак желудка или легкого. Сейчас это одна из наиболее частых локализаций рака, поскольку опухоли толстой кишки встречаются у лиц пожилого возраста, которые регулярно и правильно питаются и долго живут. Григорий Васильевич обратил внимание на то, что у большинства больных развивается кишечная непроходимость и после операции по поводу рака толстой кишки вынужденно накладывается колостома, которая превращает пациентов в инвалидов. На Западе даже существует общество колостомированных больных. Безусловно, индустрия производства современных калоприемников настолько развита, что подобный пациент в обычной жизни чувствует себя достаточно комфортно. Однако процесс ношения калоприемника все же влияет на качество жизни больного. В связи с этим была поставлена задача выполнения операции с сохранением сфинктера прямой кишки, что обеспечивает естественный пассаж кала и дает возможность людям вести нормальный образ жизни и не становиться инвалидами. К настоящему времени до 97% операций, которые выполняются в Донецком противоопухолевом центре, проводятся по методике с сохранением сфинктера или отдельных его фрагментов, которую предложил Григорий Васильевич. Результаты более поздних исследований подтвердили, что сохранение сфинктера не влияет на радикализм операций, но при этом пациенты ведут полноценный образ жизни. Жаль, но только сейчас, спустя 50 лет после того как Григорий Васильевич начал разрабатывать эту тему, появляются работы, которые подтверждают правильность его предположений. По этим трем темам успешно защищены несколько докторских и кандидатских диссертаций. И сейчас методы, предложенные академиком Г.В. Бондарем, широко применяются во всем мире. Последнее, над чем он работал, — это идея формирования искусственного желудка. Опять же, она предусматривает обязательные компоненты: формирование «муфтообразного» пищевода-тонкокишечного

анастомоза, включення в пищеварительный тракт двенадцатиперстной кишки и наложение поперечно-продольного тонкокишечного анастомоза, который предотвращает сброс пищи в тонкую кишку и развитие демпинг-синдрома.

При опухолях средостения мы широко применяем катетеризацию внутренней грудной артерии, предложенную Г.В.Бондарем. Это тоже разработка нашей клиники. При операции на легких используем разработанные в клинике методики обработки культуры бронхов. С одной стороны, мы ориентируемся на лучшие мировые достижения, а с другой — используем весь арсенал собственных разработок. Все это делаем с одной целью — оптимизировать и удешевить процесс диагностики и лечения опухолей.

Какие локализации рака лидируют в структуре заболеваемости в регионе?

— Среди женского населения на первое место выходят опухоли грудной железы, гинекологической сферы, толстой кишки, кожи, пищеварительного тракта и легких. У мужчин по-прежнему лидирует рак легкого, опухоли желудка и пищевода, затем толстой кишки и мочеполовой сферы. В перспективе можно ожидать значительного увеличения доли опухолей молочной железы, предстательной железы, толстой кишки.

Вы уделяете большое внимание подготовке новых специалистов. Что считаете особенно важным в преподавательской деятельности?

— Я придерживаюсь мнения, что если хирург блестяще выполнит операцию, спас одного человека, то, перефразируя известную цитату, он спасает целый мир. Следовательно, преподаватель медицинского вуза, воспитав грамотного врача, спасает тысячи человеческих жизней. Поэтому уверен, что на преподавателях лежит особая, очень высокая ответственность.

В контексте профилактики и ранней диагностики онкологической патологии какие знания важно популяризировать среди населения Украины?

— Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) создан список основных причин возникновения онкологических заболеваний, где на первом месте значатся особенности питания (35%), на втором — курение (30%), на третьем — хронические воспалительные заболевания и инфекции (10%), а также работа во вредных условиях труда (10%). Следует подчеркнуть, что экологическим фактором загрязнения окружающей среды в данном списке отводится всего 5%, наследственности — не более 5-6%, а на последнем месте, как ни парадоксально, находится малоподвижный образ жизни. Об истинных причинах рака, к сожалению, мало говорят в СМИ и почти совсем не говорят о том, что для ранней диагностики и успешного лечения рака необходимы ежегодные медицинские осмотры и инструментальные исследования всех граждан старше 50 лет.

Что бы вы хотели пожелать своим коллегам?

— Считаю важным в любой, даже самой сложной ситуации сохранять самообладание, руководствоваться принципами доброты и сострадания по отношению к пациенту и его родственникам, постоянно стремиться к высочайшему уровню профессионализма и всегда, при любых обстоятельствах оставаться глубоко порядочными людьми. Онколог должен быть не только грамотным специалистом, но и хорошим психологом, готовым внимательно выслушать пациента, вселить в него надежду, уверенность в себе и своих силах, поддержать в нем желание бороться за жизнь и здоровье.

Подготовила Елена Щуцкая

Организаторы акции «Турбуйся про них!»: «Найкращий подарунок жінці — здоров'я»

Здоров'я — замість парфумів, щасливе майбутнє — замість розкішної сукні чи прикрас... Обрати таку альтернативу звичним подарункам до 8 Березня закликають організатори акції «Турбуйся про них!», присвяченої профілактиці та ранньому виявленню раку грудної залози (РГЗ).

У рамках цього проекту з 24 лютого по 7 березня проведено безкоштовне обстеження представниць мас-медіа з метою профілактики та раннього виявлення РГЗ. До офісів київських ЗМІ приїздив мобільний діагностичний комплекс, на базі якого всі бажаючі могли пройти ультразвукове дослідження (УЗД) грудних залоз. Зокрема, активну участь у проекті взяли співробітниця телеканалів СТБ, ICTV, Нового каналу, «Медицинської газети «Здоров'я України».



Акції безкоштовного обстеження журналісток «Турбуйся про них!» у форматі днів відчинених дверей у лікувальних закладах обласних центрів відбулися також в усіх регіонах України.

Як зазначають організатори — Громадська спілка «Міжнародний клуб лікарів та фармацевтів» і фармацевтична компанія «Рош Україна» в партнерстві з МОЗ України й постачальником медичного обладнання ТОВ «УМТ+», — проект має на меті привернути увагу журналістів, а за їх допомогою і громадськості до проблеми високого рівня захворюваності на РГЗ в Україні та світі. Нині онкологічна патологія посідає 2-ге місце в структурі причин смерті, поступаючись лише серцево-судинним захворюванням. Трагічна статистика: щороку у світі реєструють близько 10 млн нових випадків РГЗ і 8 млн асоційованих із ним летальних наслідків. Не менш актуальною є проблема РГЗ і для української медичної спільноти. Щороку діагноз РГЗ встановлюють приблизно 1 млн пацієнтів, це злоякісне новоутворення найбільш поширене в жіночій популяції. Рівень захворюваності на РГЗ в Україні за останні 50 років зріс більш ніж у 4 рази — з 17,6 до 70,9 випадку на 100 тис. жіночого населення — і не виявляє тенденції до зниження.

«Завданням нашого проекту є популяризація знань про основні способи профілактики онкопатології грудної залози та важливість ранньої діагностики хвороби, — зазначає керівник соціальних проєктів ГС «Міжнародний клуб лікарів та фармацевтів» Тетяна Савченко. — Виявлення раку на ранніх стадіях дозволяє покращити результати лікування і збільшити шанси на виживання пацієнтів. Нехай кожна жінка задумается про це сьогодні і не пустить страшну хворобу у своє життя. Хоча акцентувати увагу на тому, що проблема РГЗ, хоч і меншою мірою, є актуальною і для представників сильної статі».

Як відомо, основними методами діагностики РГЗ є УЗД та маммографія, визнана золотим стандартом виявлення цього захворювання (дозволяє діагностувати патологію в 92% випадків). Регулярне проведення профілактичного обстеження сприяє виявленню пухлини на ранній стадії.

Важливим компонентом проекту «Турбуйся про них!», окрім інформаційної підтримки, є діагностична складова, яка передбачає спеціалізоване обстеження. Нинішня ініціатива є другою хвилею програми. Її перший етап, присвячений Всесвітньому дню боротьби з РГЗ, було успішно реалізовано в жовтні 2013 р.: протягом місяця спеціалісти обстежили близько 2 тис. жінок по Україні, серед яких — понад 700 співробітниць столичних ЗМІ.

У рамках першого етапу програми організатори зробили цікаве спостереження: більшість жінок віком від 40 років, задіяні в проекті, пройшли процедуру маммографії вперше, що свідчить про існування певного психологічного бар'єра і низький рівень онкологічної настороженості. Як зізналися учасниці, головною причиною відсутності достатньої уваги до власного здоров'я та ігнорування діагностичних процедур є страх, пов'язаний з можливістю встановлення онкологічного діагнозу. «Попри те, що обстеження грудних залоз є цілком доступним, близько половини хворих звертаються в лікувальні заклади з третьою і четвертою стадіями захворювання, — констатує головний онколог м. Києва Дмитро Осинський. — Нерідко це пов'язано з відсутністю в жінок навичок самообстеження, а також із тривалим лікуванням домашніми засобами при виявленні ущільнень у грудних залозах. Це веде до пізньої діагностики і гірших результатів терапії».

УЗД може застосовуватись у жінок будь-якого віку, маммографія показана для пацієнток віком від 40 років. Найвищу діагностичну цінність процедура має у разі проведення з 5-го по 12-й день менструального циклу, що пов'язано зі зміною структури грудної залози. За наявності скарг на біль, виділення з грудної залози чи інші патологічні

зміни слід негайно звернутися до лікаря незалежно від дня менструального циклу.

Результати першого етапу проекту вразили і дослідників, і самих учасниць: патологічні зміни під час проведення маммографії були виявлені у 30% (!) обстежених. Переважно спостерігалися доброякісні новоутворення (кіста, фіброаденома, мастопатія), більшість із яких потребували хірургічного або ж медикаментозного лікування. В 11 жінок віком від

40 років виникла підозра на рак, у зв'язку з чим було рекомендовано більш детальне обстеження. На жаль, у 2 випадках його результати виявились невтішними — діагностовано злоякісне новоутворення. Незважаючи на нелегкі випробування, які випали на долю цих жінок (зокрема, одній з пацієнток уже виконано мастектомію та проведено 3 курси хімотерапії), нині їхні шанси на одужання спеціалісти оцінюють як високі, що вкотре підтверджує: рак — це не вирок.

«Якщо РГЗ виявлено на ранніх стадіях, йому можна ефективно протидіяти і в більшості випадків досягти бажаного результату лікування, — підкреслює керівник відділу онкології компанії «Рош Україна» Володимир Пелько. — Зізнаюся: цільова аудиторія проекту — працівники мас-медіа — обрана не випадково. Ми впевнені, що саме журналісти здатні не тільки розвіяти міфи щодо РГЗ та правильно донести інформацію про проблему пересічним громадянам, а й зробити це в більш доступній і зрозумілій формі порівняно з лікарями. Проєкт «Турбуйся про них!» — яскравий приклад ефективної співпраці держави, соціально відповідального бізнесу, ЗМІ, громадських організацій та самих пацієнтів. І це не разовий захід, а системна робота. У перспективі — проведення обстежень представниць інших професійних груп, зокрема вчителів та ін.»

Удосконалення діагностики раку та передракових захворювань є одним із головних чинників боротьби з РГЗ. Йдеться як про високу кваліфікацію діагноста, так і про сучасні інноваційні технології. Зокрема, в рамках проекту «Турбуйся про них!» використовується новітнє обладнання експертного класу виробництва компанії Toshiba Medical Systems, яка входить до п'ятірки світових лідерів серед виробників діагностичного медичного обладнання. «Не секрет, що в Україні бракує якісного обладнання. Але якість дослідження залежить не тільки від якості обладнання як такої, а й від відповідності підібраної системи та її комплектації певним цілям діагностики. Ще одне актуальне питання для нашої країни — це рівень володіння новітніми технологіями лікаря, який буде працювати на обладнанні, адже за недостатності знань навіть найкраще обладнання не дасть потрібних результатів. Вимога часу для лікаря — постійне навчання та самовдосконалення, оскільки технології змінюються дуже швидко. Тому наша компанія допомагає лікарям опанувати новітні медичні технології відповідно до сучасних європейських методик, і саме професіонали-діагности проводили обстеження під час акції», — коментує керівник відділу маркетингу ТОВ «УМТ+» Інна Котикова.

Погляди експертів щодо діагностики РГЗ збігаються: найбільш дієвим методом, який забезпечує своєчасне виявлення новоутворення, вони визнають самообстеження грудної залози, а способом збереження здоров'я — відповідальне й уважне ставлення до стану організму.

Якщо наявність пухлини підтверджено, варто пам'ятати: РГЗ можна подолати, що власним прикладом довели такі жінки-легенди, як Бріджіт Бардо, Грета Гарбо, співачка Anastasia.

Підготувала Ольга Радучич