

Практическая онкология плюс конструктивное онкологической службы

Датой основания онкологической службы г. Запорожья принято считать 20 декабря 1934 г. В этот день в газете «Красное Запорожье» была опубликована статья, в которой сообщалось об открытии «центрального онкологического пункта с кабинетом глубокой рентгенотерапии и лабораторией для микроскопических исследований». В том же году в городе было зарегистрировано 117 онкологических больных, 76 из них проведено оперативное вмешательство.



В новой абдоминальной операционной онкодиспансера



Во время процедуры локорегионарной неинвазивной гипертермии



Главврач онкодиспансера А.И. Горбенко (слева) и профессор А.А. Ковалев

В 1939 г. после образования Запорожской области онкопункт был реорганизован в онкологический диспансер. В начале Великой Отечественной войны строительство лечебного корпуса онкодиспансера по понятным причинам было прервано, однако сразу же после освобождения города от оккупантов началось возрождение онкологической службы области (согласно приказу Запорожского облздравотдела № 34 от 24 апреля 1944 г.) – учреждение вновь начало функционировать на базе городского родильного дома № 1.

Собственное здание онкодиспансер получил только в мае 1958 г., а спустя 12 лет завершилось строительство нового 5-этажного корпуса, и к этому времени онкологическая служба области была окончательно сформирована. В то время в диспансере насчитывалось 400 специализированных коек; пациентов принимали радиологическое, диагностическое и поликлиническое отделения.

В минувшем году Запорожскому онкологическому диспансеру исполнилось 70 лет. Как пережило одно из старейших медицинских учреждений области трудные годы становления украинского суверенного государства, чем живет оно сегодня, какими видятся его перспективы нынешней администрации – об этом наш очередной репортаж, посвященный медицине регионов.

Как рассказали нам сотрудники учреждения, в 1990-х гг. история онкологической службы области складывалась непросто: замедление, а впоследствии и полное прекращение ее развития сопровождалось разрушением инфраструктуры Запорожского онкодиспансера. К 2000 г. одна из важнейших медицинских служб области, совершенствовавшаяся когда-то стремительными темпами, была отброшена в своем развитии на 60 лет назад; даже стоял вопрос о ее расформировании и децентрализации, а также о превращении онкодиспансера как учреждения, не приспособленного для оказания медицинской помощи, в онкопункт.

Тем не менее благодаря изменению политики руководителей области в отношении региональной онкологической службы и назначению в 2000 г. на пост главного врача онкодиспансера **Анатолия Ивановича Горбенко** – администратора с многолетним опытом работы в здравоохранении – ситуация кардинально изменилась.

С беседы с главным врачом Запорожского онкологического диспансера мы и начали

свое знакомство с работой учреждения. Анатолий Иванович рассказал, с чего начиналось восстановление и укрепление онкологической службы области и какие задачи для него как главного врача онкодиспансера являются сегодня наиболее важными.

День вчерашний: возрождение

– На первом этапе работа была направлена на восстановление инфраструктуры больницы. Для того чтобы обеспечить лечебный процесс, а затем и развитие диспансера, необходимо было восстановить функционирование второстепенных, на первый взгляд, хозяйственных служб.



Оперблок Запорожского онкодиспансера оснащен самой современной аппаратурой

Так, онкодиспансер стал первым в области медицинским учреждением, в котором применили энергосберегающие технологии, что позволило не только экономить бюджетные средства, но и обеспечить работу всех подразделений, в том числе операционного блока, в комфортных условиях независимо от внешнего температурного режима. Это и многое другое (ремонт корпусов, закупка нового оборудования и т. д.) стало возможным благодаря поддержке областной администрации в лице первого заместителя губернатора А.П. Бережного, председателя областного совета народных депутатов А.С. Нефедова и начальника областного управления здравоохранения Н.Я. Мотовицы.

Как депутат областного совета и председатель комиссии по здравоохранению, могу отметить, что в последние годы решение проблем местного здравоохранения не затягивается, и даже сегодня, в условиях экономического кризиса, адекватное финансирование наиболее важных структур нашей системы остается приоритетной задачей областной администрации и областного совета народных депутатов.

День сегодняшний: в ногу с веком высоких технологий

Сегодня работа по восстановлению инфраструктуры учреждения продолжается. В 2009 г. были выделены средства для проведения капитального ремонта некоторых корпусов диспансера. Мы продолжаем закупать новое оборудование для поликлинического и стационарного отделений, внедряем новые технологии диагностики и лечения онкозаболеваний.

Таким образом, вопрос о выживании учреждения давно не стоит на повестке дня. В настоящий момент мы решаем проблемы, связанные с развитием онкологической службы области и формированием

стратегии противораковой борьбы в пределах региона. В этой работе нам существенно помогает тесное сотрудничество с работниками двух онкологических кафедр, которые функционируют на базе нашего диспансера: Запорожской медицинской академии последипломного образования (ЗМАПО) и Запорожского государственного медицинского университета (ЗГМУ). Благодаря этому сотрудничеству мы, в частности, имеем возможность осуществлять одну из важнейших наших задач – оптимизацию

ранней диагностики онкозаболеваний на местах путем повышения уровня осведомленности врачей разных специальностей (гинекологов, пульмонологов, гастроэнтерологов и т. д.) районных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). На мой взгляд, работа в данном направлении гораздо более результативна в плане улучшения диагностики злокачественных новообразований, чем организация выездов специалистов диспансера в районы, ведь подобные рейды не всегда гарантируют достаточно широкий одномоментный охват населения обследованием, тогда как наличие в районном ЛПУ квалифицированного специалиста означает, что пациенты имеют возможность получить консультацию в любое удобное для них время.

О приоритетных направлениях развития онкологической службы области, а также о современных технологиях диагностики и лечения онкологических заболеваний – и тех, которые уже внедрены, и тех, освоение которых пока только планируется в Запорожском онкодиспансере, – нам рассказал **главный онколог области, председатель**

Запорожского областного научного онкологического общества, заведующий кафедрой онкологии ЗМАПО, доктор медицинских наук, профессор **Алексей Алексеевич Ковалев**.

– В первую очередь диспансер нуждался во внедрении современных технологий противоопухолевого лечения, и это стало нашей главной задачей на протяжении последних лет. Акцент был сделан на безопасности и минимальной инвазивности хирургических вмешательств. В своей работе мы старались придерживаться принципа, согласно которому противоопухолевая терапия не должна подвергать пациента дополнительному риску. Напротив, лечение должно быть максимально эффективным и, по возможности, комфортным для больного. Благодаря четко продуманной стратегии достижения этой цели за последние два года в диспансере были внедрены несколько передовых технологий лечения опухолей, которые позволили поднять онкологическую помощь в регионе на совершенно новый уровень.

Одной из таких передовых технологий является метод радиочастотной термоабляции (РЧА), который в Запорожском онкологическом диспансере применяется чаще всего для лечения первичных (гепатоцеллюлярная карцинома) и метастатических опухолей печени. В тех случаях, когда традиционная «открытая» резекция печени невозможна из-за тяжести хирургического вмешательства, неудовлетворительной функции печени или нежелания больного оперироваться, метод РЧА является незаменимым.

Существуют и другие показания к осуществлению РЧА, например рак единственной почки, двустороннее опухолевое поражение обеих почек, рак почки на фоне хронической почечной недостаточности. Во всех перечисленных случаях традиционное хирургическое вмешательство невозможно, и поэтому альтернатива методу отсутствует. РЧА используется также для лечения первично нерезектабельных форм рака молочной железы, щитовидной железы, а также для устранения ателектазов доли легкого при карциноме бронхов (в последнем случае электрод имплантируется в опухоль с помощью бронхоскопа). Осложнения после такой операции минимальны или вовсе отсутствуют, а срок пребывания пациентов в клинике сокращается до 1–2 сут.

В отличие от традиционных хирургических вмешательств, сопровождающихся тяжелыми осложнениями и неудовлетворительным косметическим эффектом (например, при опухолях головы и шеи), метод РЧА позволяет добиться высоких терапевтических и функциональных результатов.

сотрудничество, или Слагаемые успешного развития в Запорожской области

Продолжением принятого в клинике направления миниинвазивного разрушения опухолей явилось внедрение метода электрохимического лизиса, позволяющего вызывать коагуляционный и коликационный некроз злокачественных клеток с помощью химического электролиза. Метод нашел свое применение в лечении первично нерезектабельных опухолей в анатомически сложных областях тела (чаще всего такие новообразования локализируются в области головы и шеи).

Метод локорегионарной неинвазивной электрогипертермии также получил развитие в клинике. С помощью аппарата для гипертермии ЕНУ 2000 появилась возможность производить селективное нагревание опухоли до расчетной температуры 47 °С без повреждения окружающих тканей. Метод локальной гипертермии позволяет преодолевать химио- и радиорезистентность при лечении опухолей. Преимуществом метода является то, что он легко переносится больными и применяется в амбулаторном режиме. Гипертермия в комплексе противоопухолевых мероприятий может использоваться как для радикального, так и для паллиативного лечения больных. Основным показанием для проведения гипертермии является наличие нерезектабельных злокачественных опухолей легкого, средостения, плевры, а также первичных и метастатических опухолей печени, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза.

Локорегионарная гипертермическая перфузия нижней конечности проводится в клинике для лечения гигантских первично нерезектабельных опухолей (саркомы мягких тканей) и метастазов меланомы. Метод позволяет перевести первично неоперабельную опухоль в операбельную. У некоторых больных гипертермическая перфузия используется в режиме паллиативного лечения, позволяющего достичь длительной стабилизации опухолевого процесса.

Фотодинамическая диагностика с трансуретральной резекцией опухолей мочевого пузыря, которую осуществляют наши специалисты, позволяет максимально точно установить стадию заболевания, определить невидимые метастазы рака в пределах слизистой мочевого пузыря и выполнить действительно радикальную операцию методом трансуретральной резекции с применением эндоскопической техники. Помимо высокой терапевтической эффективности, преимуществом метода является его миниинвазивность, функциональность, безопасность и короткий реабилитационный период (1-2 дня).

Всего в Запорожском областном онкологическом диспансере выполняется более 3,5 тыс. хирургических операций в год. Для выполнения расширенных и комбинированных хирургических вмешательств операционный блок диспансера оснащен самым современным оборудованием. Здесь имеется электрохирургическая установка ERBE, водоструйный скальпель, аргоплазменный коагулятор, аппарат для бескровного рассечения тканей ультразвуком Ultra Sign компании «Джонсон и Джонсон», лапароскопическая и торакокопическая операционная стойка фирмы «Страйкер», генератор для радиочастотной термоабляции CelonPower, эндоскопическая установка для проведения трансуретральной резекции с фотодинамической диагностикой фирмы Storz, другое современное оборудование.

В отделении химиотерапии и в кабинете амбулаторной химиотерапии широко используются не только традиционный внутривенный способ введения химиопрепаратов,

но и методы селективного локорегионарного введения цитостатиков при различных локализациях опухолей. У больных с первичной или приобретенной лекарственной резистентностью химиотерапию проводят в условиях модифицирующей локорегионарной гипертермии.

В отделениях интенсивной терапии и анестезиологии осуществляются мероприятия по обеспечению амбулаторной анестезии и анестезии в условиях операционного блока. Профессиональная подготовка врачей этих отделений позволяет им не только проводить анестезию при многочасовых хирургических вмешательствах, но при необходимости осуществлять и интраоперационную интенсивную терапию, в том числе с использованием методов экстракорпоральной



С помощью немецкой электрохирургической установки ERBE в абдоминальной онкохирургии выполняются «бескровные» операции

гемокоррекции. Кроме того, эти специалисты владеют методами паллиативной онкологии и терапии хронического болевого синдрома с использованием анальгетических блокад, интратекального введения анальгетиков и т. д.

Важным условием успешного развития онкологической службы области была реорганизация и полное переоснащение онкоморфологической службы диспансера, поскольку на тот момент разрыв между практическими и научными потребностями онкологов с одной стороны и возможностями морфологической службы с другой становился все более отчетливым. Специалисты в области онкоморфологии имели весьма ограниченные возможности. Первым шагом на пути переоснащения службы было приобретение современной морфологической лаборатории HISTOS-5 – полифункционального микроволнового гистопроцессора, в котором все этапы подготовки материала для получения окончательного заключения автоматизированы. Использование этого процессора позволяет установить гистологический диагноз в течение одного дня, что существенно повысило продуктивность морфологической лаборатории; немаловажно также, что за счет уменьшения сроков постановки диагноза сократилось время пребывания пациента в стационаре.

Создание иммуногистохимической лаборатории стало для Запорожского онкодиспансера небольшой революцией. С внедрением в рутинную практику иммуногистохимических исследований качественно изменился уровень диагностики онкопатологии, терапия опухолей некоторых локализаций стала более точной, а результаты лечения улучшились.

День завтрашний: достижения фундаментальной науки – на службу практической онкологии

Ближайшей нашей задачей является создание современной молекулярно-генетической лаборатории,



Гистопроцессор HISTOS-5

предназначенной для нужд практической онкологии. Это очень трудная задача, решить которую невозможно силами только диспансера. Поэтому в ее осуществлении участвуют еще несколько структур: ЗМАПО, известная медицинская компания «Диасервис», структурное подразделение которой имеет большой опыт в лабора-

торной диагностике самого высокого уровня. Кроме того, на базе ЗМАПО был создан Институт молекулярно-генетических исследований в онкологии, который также интегрирован в реализацию данного проекта.

Создание молекулярно-генетической лаборатории предоставит новые возможности ранней диагностики злокачественных новообразований и индивидуализации противоопухолевой терапии и, следовательно, окажет огромное влияние на результаты лечения онкологических пациентов.

Поликлиническое отделение – лицо любого медицинского учреждения. Именно сюда впервые приходят пациенты, надеясь, что их опасения за собственное здоровье и жизнь окажутся необоснованными. У кого-то так и случается, а кто-то придет сюда еще не раз...



Но сколько бы времени ни провел пациент в поликлинике, он не должен чувствовать дискомфорта, поэтому и интерьер помещений, и отношение медицинского персонала должны создавать атмосферу доверия и заботы – убежден заместитель главного врача Запорожского онкодиспансера по поликлинике, кандидат медицинских наук Константин Алексеевич Ковалев.

– В настоящее время в отремонтированном здании поликлиники проводят прием ведущие специалисты диспансера, а консультации особенно сложных больных осуществляют сотрудники кафедр онкологии ЗМАПО и ЗМУ, которые функционируют на базе нашего онкодиспансера.

Для быстрой и точной диагностики онкологического заболевания в поликлинике есть все необходимое. Функционирует современная лаборатория, позволяющая проводить не только развернутые клинические анализы



Использование гистопроцессора HISTOS-5 позволяет установить гистологический диагноз в течение одного дня

крови, но и необходимую панель биохимических и иммуноферментных анализов (определять весь спектр сывороточных онкомаркеров). Топическую диагностику опухолей осуществляют специалисты эндоскопической службы (для этого имеются современные гастроскоп, колоноскоп, бронхоскоп с видеоприставкой, волоконный фиброларингоскоп); кроме того, в распоряжении наших сотрудников – эпилюминисцентный дерматоскоп, позволяющий диагностировать меланоопасные невусы и ранние стадии меланомных и немеланомных опухолей кожи, кольпоскоп. В поликлинике функционируют кабинет УЗИ, рентгенологическая служба, также имеются маммограф и современный спиральный компьютерный томограф.

Однако задачей наших специалистов является не только установление диагноза. Здесь же онкологический консилиум разрабатывает оптимальную тактику лечения и реабилитации конкретного пациента. Некоторые больные уже в поликлинике начинают проходить лечебные противоопухолевые мероприятия. Мы имеем прекрасную операционную, где проводятся малые и средние хирургические операции с использованием методов радиохимирургии, осуществляется эндоскопическое удаление полипов верхнего и нижнего отдела желудочно-кишечного тракта, паллиативное стентирование опухолевых стриктур полых органов, инвазивная диагностика опухолей визуальных локализаций (биопсия лимфатических узлов, молочных желез, полости рта, трансректальная биопсия предстательной железы).

В настоящее время освоено выполнение миниинвазивных эндоскопических операций по радиочастотному разрушению (абляции) опухолей бронхов, ротоглотки, гортаноглотки, придаточных пазух носа. Кроме того, в поликлинике функционирует кабинет патологии шейки матки, а в ближайшее время планируется открыть специализированный кабинет терапии боли (в составе подразделения амбулаторной хирургии), который в дальнейшем будет реорганизован в отделение паллиативной онкологии.

Таким образом, концепция поликлинической службы онкодиспансера претерпела значительные изменения, и сегодня, помимо консультативных, поликлиника выполняет лечебные и реабилитационные функции.

Онкологическая служба Запорожской области не только сохранила прежние позиции в условиях экономического кризиса, но и развивается, постоянно повышая уровень диагностики и лечения онкозаболеваний. Главным условием для этого, как отметили наши собеседники, является желание и умение представителей всех заинтересованных в ее развитии структур конструктивно сотрудничать, а не заниматься поиском компромиссных решений. Ведь каждый компромисс в онкологии – это шаг назад, недопустимый в ситуациях, когда речь идет о жизни пациентов.

Подготовила **Наталья Очеретяная**
Фото автора