

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Волынская

больница *медицинский вестник* №15 / 2018

Онкология



Фото: Shutterstock



*Сергей Викторович Журавлёв,
главный врач ФГБУ
«Клиническая больница №1»*

Современная ОНКОЛОГИЯ: актуальные задачи и пути их решения

Онкология — это раздел медицины, изучающий доброкачественные и злокачественные опухоли, механизмы и закономерности их возникновения и развития, методы профилактики, диагностики и лечения.

Онкологические заболевания занимают второе место в мире по числу летальных исходов, уступая лишь смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

В последнее время произошел качественный рывок в лечении онкологических заболеваний. Это стало возможно благодаря развитию диагностической базы — появлению оборудования с высокой разрешающей возможностью, что позволяет определять опухоли размером в несколько миллиметров, а так же благодаря успехам в лабораторной диагностике, способной выявить специфические вещества, продуцируемые опухолью. Существенный прорыв произошел в развитии хирургических технологий, позволяющих проводить операции радикально, но с минимальной кровопотерей и высокой прецизионной техникой. Созданы современные химиотерапевтические препараты, обладающие минимальными побочными действиями и совсем новое, но, безусловно, перспективное лечение с использованием иммунных препаратов.

Зачастую слово «рак», «онколо-

гия» вызывает у людей панику, но за последние десятилетия это заболевание перестало быть однозначно фатальным. Если раньше излечиться от рака возможно было лишь единицам, благодаря ранней диагностике и началу лечения, то в настоящий момент излечение возможно даже при поздних стадиях рака.

В ФГБУ «Клиническая больница № 1» трудятся высококвалифицированные онколо-

ги, используется современная диагностическая аппаратура, применяются новые лабораторные методы диагностики, включая генетические исследования, операционные оборудованы современной аппаратурой. Всё это позволяет специалистам клиники максимально быстро и точно установить диагноз и провести полноценное комбинированное лечение пациента с онкологическим заболеванием.■

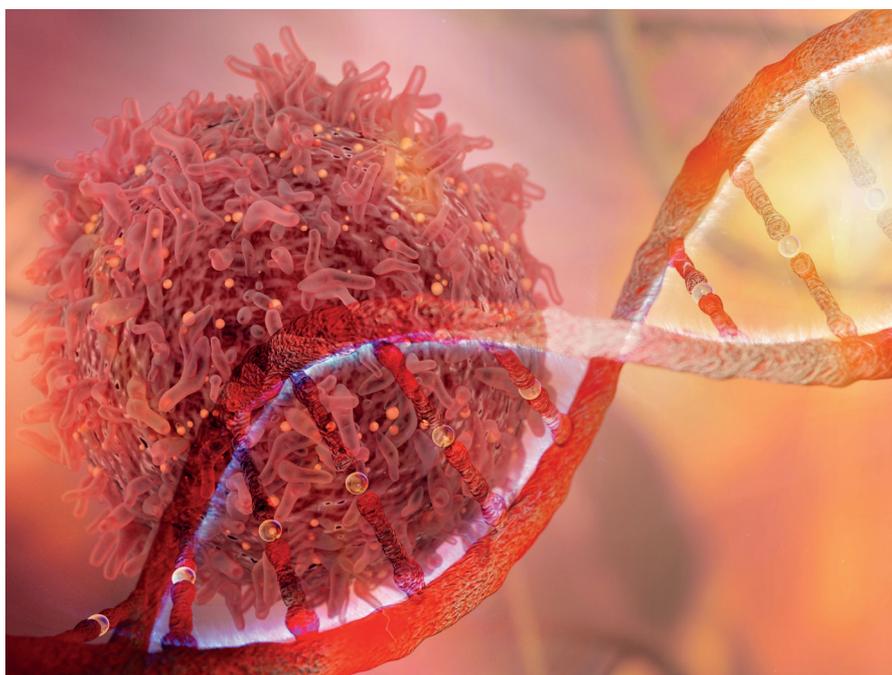


Фото: Shutterstock

Отделение онкологии.

Новейшие разработки и замкнутый цикл лечения

Онкологическое отделение ФГБУ «Клиническая больница №1» организовано на базе хирургического корпуса и включает в себя все основные направления деятельности в онкологии.

Путь пациента в стенах больницы начинается с амбулаторного первичного приема, где проводятся любые диагностические мероприятия, включая диагностические пункции, эксцизионные биопсии, комплексное обследование в рамках программы онкопоиска.

В дальнейшем пациенты в зависимости от нозологии направляются на хирургическое лечение. Здесь же они остаются на химиотерапевтическое лечение при наличии показаний к нему. Кроме того, пациент вносится в онкологический реестр для дальнейшего наблюдения и реабилитации на последующие годы.

Отделение онкологии активно взаимодействует с другими подразделениями больницы, такими как отделение лучевой диагностики, отделение рентгенохирургических эндоваскулярных методов лечения, отделений хирургического профиля разных направлений (гинекология, урология, абдоминальная хирургия, сосудистая хирургия, челюстно-лицевая хирургия, нейрохирургия).

При сотрудничестве специалистов отделения с лабораторией клинической диагностики разработана программа по определению генетических

мутаций при раке молочной железы. А активное взаимодействие с патоморфологическим отделением позволяет выполнять сложные иммуногистохимические исследования для определения морфотипов опухоли, а также иммунофенотип и органопринадлежности опухолевых клеток.

На базе отделения организован онкологический консилиум, в состав которого включены специалисты хирургического и онкологического профиля, химиотерапевты, радиотерапевт. В сложных клинических ситуациях на разбор протоколов консилиума приглашаются специалисты смежных направлений лучевой диагностики, патологической анатомии, патологической морфологии, руководители структурных подразделений хирургического звена. При очень сложных случаях, требующих межбольничного консилиума — есть возможность проведения совместных консилиумов с Центральной клинической больницей Управления делами Президента.

Наиболее перспективными направлениями в развитии отделения по-прежнему остается химиотерапевтическое лечение пациентов, а также применение таргетных препаратов и иммунотерапия при раке той или иной



*Андрей Владимирович
Устименко,
заместитель главного врача
по медицинской части.*

нозологии. Для развития лазерной хирургии при базальноклеточном раке кожи приглашены квалифицированные специалисты-дерматоонкологи.

В клинике действует уникальная программа комплексной диагностики Check-Up по онкопоиску. Смежные специалисты разных направлений обследуют пациента, чтобы в кратчайшие сроки выявить онкологическое заболевание.

Врачи больницы берутся за сложные клинические случаи, например, при наличии у пациента метастазов рака из невыявленного первичного очага, и в считанные дни команда специалистов находит причину заболевания.

Замкнутый цикл лечения в ФГБУ «Клиническая больница № 1» позволяет не только избавиться от злокачественного новообразования, но и пройти реабилитацию в Центре восстановительной медицины, провести необходимые реконструктивные операции, а также продолжать необходимые наблюдения у врача после окончания лечения.■

За здоровьем и красотой.

Лечение рака молочной железы

Рак молочной железы считается системным заболеванием, поэтому в его диагностике и лечении необходима слаженная работа врачей разных специальностей. В онкологическом отделении ФГБУ «Клиническая больница № 1» работает команда хирургов-онкологов, химиотерапевтов, радиотерапевтов, дерматоонкологов, что позволяет каждый клинический случай обсуждать коллегиально, с проведением онкологического консилиума.

Рак молочной железы (РМЖ) наиболее успешно лечится при выявлении на ранней стадии. В некоторых случаях успех от лечения может достигать 100%.

Диагностика

Рекомендовано обращаться к врачу-онкологу и врачу-маммологу для обследования молочных желез с 5 по 12 день цикла, при этом для молодых женщин чаще всего используется ультразвуковое исследование, для женщин старше 40 лет — рентгеномаммография.

Также применяются уточняющие методы, такие как МРТ

необходимо большое комплексное обследование органов и систем на современном оборудовании, установленном в ФГБУ «Клиническая больница № 1».

В клинике существует возможность выполнять не только гистологическое исследование после биопсии опухоли, но и современное иммуногистохимическое исследование, от результатов которого зависит весь план лечения пациентки (так называемый «паспорт опухоли»). Кроме того, проводятся генетические исследования на мутации определенных генов, которые могут повлиять на тактику лечения.

Как трактуют врачи, польза от проведения неоадьювантной химиотерапии не только в профилактике и уничтожении микрометастазов рака молочной железы из органов-мишеней, но и в подготовке молочной железы к меньшему объему хирургического лечения.

Учитывая самые современные рекомендации по лечению рака молочной железы, известно, что от объема хирургического лечения не зависит безрецидивный период выживаемости пациента при раке молочной железы. Поэтому объем операции может и должен быть минимальным, что позволит не только удалить опухоль из молочной железы в пределах здоровых тканей, но и сохранить красоту и привлекательность женской груди.

Помимо химиотерапевтического лечения применяется таргетная терапия, направленная на уничтожение одного конкретного фактора, который и стал пусковым механизмом для развития рака. Такие препараты назначаются на длительный срок, практически не вызывают побочных эффектов, хорошо переносятся, приводя при этом к стойкому положительному результату.

Еще одним методом лечения является эндокринотерапия или гормонотерапия рака молочной железы. Этот метод применим для пациентов, у которых в ядрах опухолевых клеток выявляются

«Каждый вид лечения для каждого пациента назначается индивидуально, зависит от многих факторов и определяется лечащим врачом».

молочных желез с контрастом. Обследование у маммолога и онколога должно быть регулярным и обязательным для каждой женщины.

На сегодняшний день известно более 100 видов и подвидов РМЖ. Поэтому каждая пациентка с этим заболеванием индивидуальна и требует персонализированного подхода. И для того, чтобы определить наиболее верную тактику лечения для каждой конкретной больной,

Лечение

Одним из основных методов лечения при раке молочной железы является химиотерапия, которая включает в себя лекарственное лечение рака молочной железы с применением цитостатических препаратов.

Химиотерапевтическое лечение бывает неоадьювантное (предоперационная химиотерапия) и адьювантное (послеоперационная химиотерапия).

специальные рецепторы эстрагена и прогестерона, чувствительные к данному лечению.

Каждый вид лечения для каждого пациента назначается индивидуально, зависит от многих факторов и определяется лечащим врачом.

После экономной операции реабилитационный период укорачивается до нескольких дней, что позволяет своевременно переходить к следующему этапу лечения. А также снизить вероятность таких осложнений, как лимфостаз.

Во время проведения подобных сверхэкономных операций, хирурги тесно сотрудничают с гистологами (определение чистого края резекции).

«Специалисты стремятся не только к радикальному и правильному лечению, но и к сохранению эстетической формы и привлекательности молочной железы».

Иногда выполнить органосохраняющую операцию невозможно. В таких случаях в клинике разработаны методики операций с реконструктивно-пластическими этапами, при которых выполняется одномоментное протезирование молочной железы взамен удаленной. Специалисты стремятся не только к радикальному и правильному лечению, но и к сохранению эстетической формы и привлекательности молочной железы, что, безусловно, важно для каждой женщины.

Жизнь во время лечения

Специалисты онкологического отделения ФГБУ «Клиническая больница № 1» работают совместно с врачами других клинических подразделений: нейрореабилитации, неврологии,

кардиологии. Поэтому любые негативные явления или побочные эффекты от проводимого лечения нейтрализуются путем взаимодействия врачей разных специальностей.

На территории клиники работает Центр реабилитационной медицины, в котором пациентам доступны многочисленные виды аппаратной медицины. Большое внимание уделяется психологической реабилитации после лечения онкологического заболевания, поэтому с пациентками работает команда психологов.

Одна из особенностей работы онкологического отделения — это персонализированный подход к каждой пациентке, которая проходит весь цикл лечения у специалистов одного отделения. Это

важно не только с точки зрения грамотной организации лечения, но и с точки зрения психологического комфорта в стрессовой ситуации: придя один раз в клинику пациентка может не стесняться своего недуга и уверенно идти к выздоровлению.



Юлия Львовна Подберизина,
заведующий отделением
онкологии, врач-онколог.

Пациенты, которые прошли лечение на базе Волынской больницы, после его окончания не прощаются с врачами, а наблюдают в клинике каждые 3-6 месяцев в течение долгих лет, — ровно столько, сколько специалист считает необходимым для данной конкретной пациентки.

Зачастую в светлых коридорах отделения собираются и оживленно общаются пациентки, давно победившие свой рак, и испуганные «новички», только вступающими на этот трудный путь. И это очень важно для каждой из них, видеть, что рак — это не приговор. ■



Фото: Shutterstock



Пациенты со злокачественными новообразованиями органов пищеварительного тракта составляют весьма существенную часть всех пациентов отделения абдоминальной хирургии. О том, как проходит диагностика, лечение и послеоперационное восстановление пациентов в ФГБУ «Клиническая больница №1» рассказал научный руководитель по хирургии профессор Максим Александрович Евсеев.

В настоящее время общепринятым стандартом лечения любого онкологического пациента является так называемый комбинированный подход, который включает в себя сочетание нескольких способов воздействия на злокачественное новообразование (ЗНО), имеющих различные механизмы действия: хирургическое вмешательство, адъювантная и неадъювантная химиотерапия, лучевая терапия, иммунотерапия и биотерапия.

Хирургическое лечение

Несмотря на безусловный прогресс химио- и иммунотерапии, а также лучевой терапии опухолей, основой лечения ЗНО желудочно-кишечного

тракта по-прежнему является хирургическая операция. При этом оперативное вмешательство направлено, с одной стороны, на полное удаление опухоли в пределах здоровых тканей, а с другой — на удаление регионарных для данного органа лимфатических узлов и лимфатических коллекторов. Указанные составляющие онкохирургической операции призваны полностью ликвидировать онкологический процесс и предотвратить рецидив опухоли.

Хирургическое лечение ЗНО претерпело целую эволюцию в течение последних 100 лет. Первые опыты хирургической онкологии включали в себя операции минимального объ-

ема, направленные только на иссечение опухоли. В последующем было доказано что операции, направленные на радикальное (полное) излечение пациента от ЗНО, в обязательном порядке должны включать в себя не только обширные резекции пораженных органов, но и удаление основных путей распространения опухолевых клеток — лимфатических узлов данного анатомического региона. Рубеж двадцатого и двадцать первого столетий характеризовался резким усилением агрессивности оперативных вмешательств в абдоминальной онкохирургии, которые включали в себя удаление не только пораженного, но и смежных органов с лимфатическими узлами не-

скольких анатомических областей. Безусловно, данные оперативные вмешательства трудно переносятся пациентами, срок послеоперационной реабилитации, прежде всего — восстановления нормального пищеварения, исчислялся неделями.

В настоящее время, при сохраняющихся стандартах хирургического радикализма, общемировым трендом становится обеспечение наилучших функциональных результатов проведенного вмешательства, ускоренной послеоперационной реабилитации пациентов и, в случае необходимости, максимально раннего начала адъювантной химиотерапии. Решение этих задач основано

на минимально инвазивные проколы под контролем видеосистемы, это не умаляет их радикальности. Напротив, возможность лучшей, чем в открытой хирургии, визуализации операционного поля и использование тонкой прецизионной техники разделения тканей дают возможность действительно полного соблюдения принципов онкохирургии и, кроме того, позволяют провести операции практически бескровно.

Очевидно, что по своей изначальной идее лапароскопические операции являются минимально травматичными. При отсутствии болевых ощущений появляется реальная возможность активизации пациента уже на первые сутки

«Несмотря на безусловный прогресс химио- и иммунотерапии, а также лучевой терапии опухолей, основой лечения ЗНО желудочно-кишечного тракта по-прежнему является хирургическая операция».

на максимально полной и всесторонней дооперационной диагностике, приоритете малоинвазивных лапароскопических вмешательств и выборе оптимального способа реконструкции пищеварительного тракта. Другими словами, на смену концепции «большее иссечение — больший радикализм» приходит концепция «необходимо и достаточно». Все чаще и чаще операции в абдоминальной онкохирургии проводятся лапароскопическим доступом: лапароскопическая резекция ободочной кишки, лапароскопическая резекция желудка, лапароскопическая гастрэктомия.

Несмотря на то, что лапароскопические операции проводятся без разреза, специальными инструментами через неболь-

шие послеоперационного периода, возможность перорального приема жидкой пищи к концу первых суток после вмешательства, сокращения време-

«Оперативное вмешательство направлено, с одной стороны, на полное удаление опухоли в пределах здоровых тканей, а с другой — на удаление регионарных для данного органа лимфатических узлов и лимфатических коллекторов».

ни пребывания в стационаре до минимальных сроков. Прецизионная хирургическая техника, отсутствие кровопотери, отсутствие обширной операционной раны, возможность максимально ранней активизации пациента при лапароскопическом способе

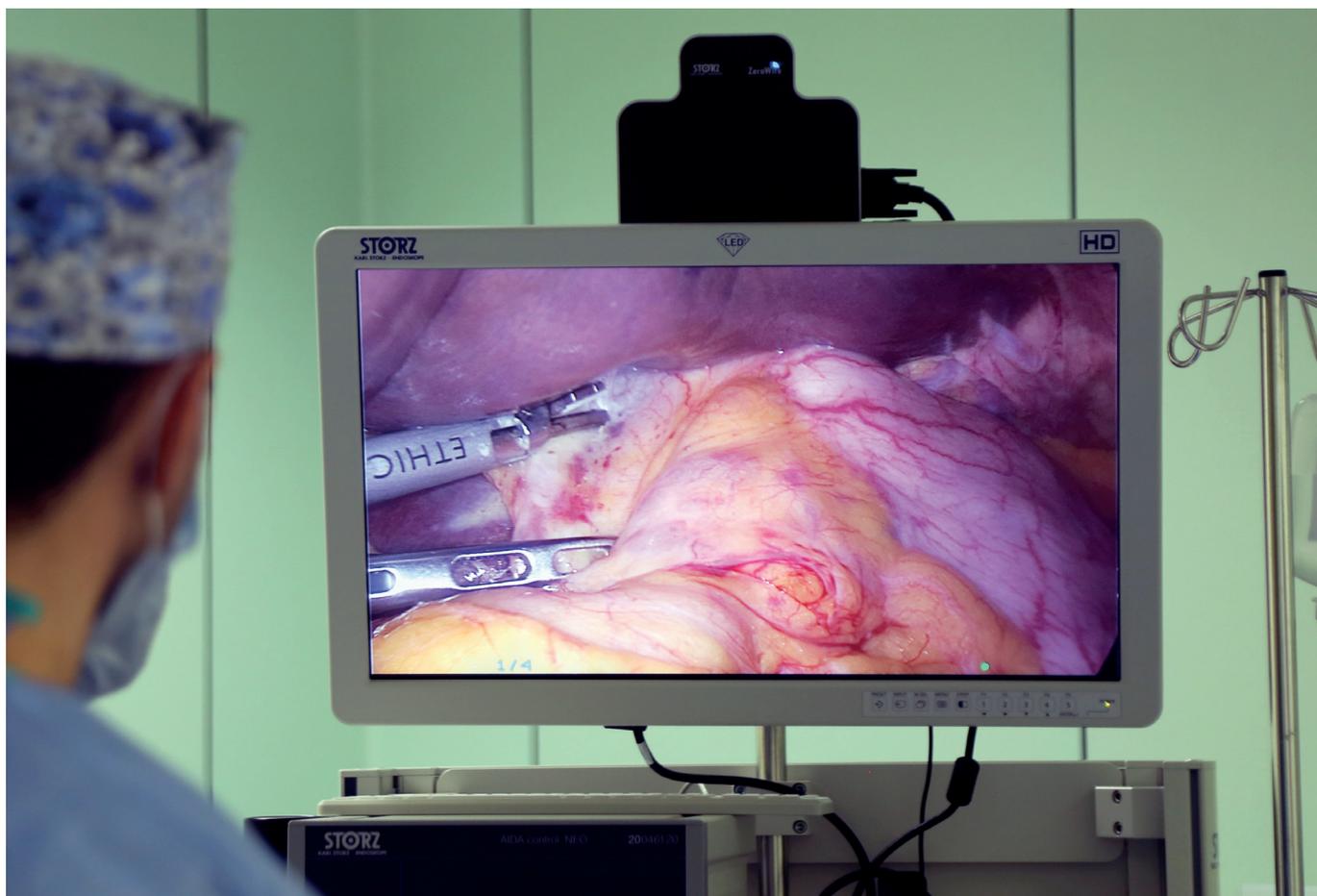


Максим Александрович Евсеев,
научный руководитель по хирургии, д.м.н., профессор.

оперирования делают возможным действительно быстрое восстановление функций пищеварительного тракта и объективно минимизируют риски развития осложнений. Врачи ФГБУ «Клиническая больница №1» активно используют лапароскопические технологии в лечении пациентов с ЗНО толстой и прямой кишки, с ЗНО желудка и очаговыми поражениями печени, при гастроинтестинальных стромальных опухолях различной локализации, при неорганных забрюшинных опухолях.

Диагностика

Несмотря на безусловные успехи современной онкохирургии и возможностей химиотерапии, иммунотерапии и лучевой терапии, в основе ожидаемого прогресса лечения злокачественных новообразо-



ваний находится все же ранняя диагностика опухолевого процесса. Существует четкая взаимосвязь между стадиями опухолевого процесса и перспективами выздоровления

сификация — это система TNM, которая используется для детального описания опухолевого процесса. Критерий T — отражает размеры опухоли и глубину ее инвазии в тка-

Зачем нужно определение стадии онкопроцесса? Основная задача стадирования — проведение стратегического планирования лечебного процесса для каждого конкретного пациента. При этом, исходя из стадии онкопроцесса, определяется возможность и перспективы хирургического лечения, необходимость до- и послеоперационной химиотерапии, лучевой терапии. С другой стороны, определение стадии онкопроцесса позволяет прогнозировать вероятные результаты лечения. Наконец, стадирование необходимо для оценки эффективности существующих и разработки новых методов лечения ЗНО.

Симптомы

Специфических симптомов опухоли на ранних стадиях не существует. Есть некое понятие «синдрома малых при-

«Очевидный и пока единственный ключ к успеху в борьбе с онкологическими заболеваниями — это тотальная диспансеризация».

пациента. Чем раньше выявлена опухоль, тем более радикальным и эффективным будет лечение.

Всего в мире общеприняты две взаимосвязанные классификации опухолевого процесса. Первая классификация по стадиям — I — IV, где I стадия отражает минимальную распространенность опухолевого процесса, IV стадия — максимальную. Вторая клас-

ни, критерий N — описывает поражение лимфатических узлов, критерий M — указывает на отсутствие или наличие отдаленных метастазов. Определенная комбинация TNM трансформируется соответственно в I, II, III или IV стадию онкопроцесса. В клиническом диагнозе обычно вначале выносятся описание опухоли по критериям TNM, а затем указывается стадия онкопроцесса.

знаков», известное любому студенту медвуза. Но этот синдром весьма неспецифичен и практически неотличим от проявлений обычной стрессовой реакции жителя мегаполиса. Если же имеют место очевидные и, тем более, ярко выраженные симптомы поражения того или иного органа пищеварительного тракта, то, как правило, это свидетельствует о наличии онкопроцесса уже с серьезной распространенностью. Поэтому совершенно справедливо утверждение о том, что изначально ЗНО органов живота протекают бессимптомно. При обычном осмотре участкового терапевта очень сложно заподозрить наличие опухоли у нестарого пациента, ведущего активный образ жизни.

Очевидный и пока единственный ключ к успеху в борьбе с онкологическими заболеваниями — это тотальная диспансеризация, включающая в себя в том числе гастро-, колоноскопию, УЗИ и способствующая выявлению злокачественного образования на ранней стадии. Эффективность такого подхода убедительно продемонстрирована в Японии, Южной Корее, Сингапуре, где заболеваемость многими ЗНО является одной из самых высоких в мире, а смертность между тем — минимальной.

Принято считать, что все мужчины и женщины старше 50 лет должны обязательно раз в год проходить гастроскопию и колоноскопию, а те, у кого есть генетическая предрасположенность (онкозаболевания у прямых родственников) — и в более раннем возрасте. Следует отметить, что процедуры гастро- и колоноскопии в настоящее время претерпели существенные качественные изменения. В Волынской больнице эти манипуляции проводятся под наркозом, поэто-

му абсолютно безболезненны и легко переносятся.

Помимо эндоскопических исследований в программу скрининга входит и ультразвуковое исследование при котором оцениваются состояние печени, поджелудочной железы,

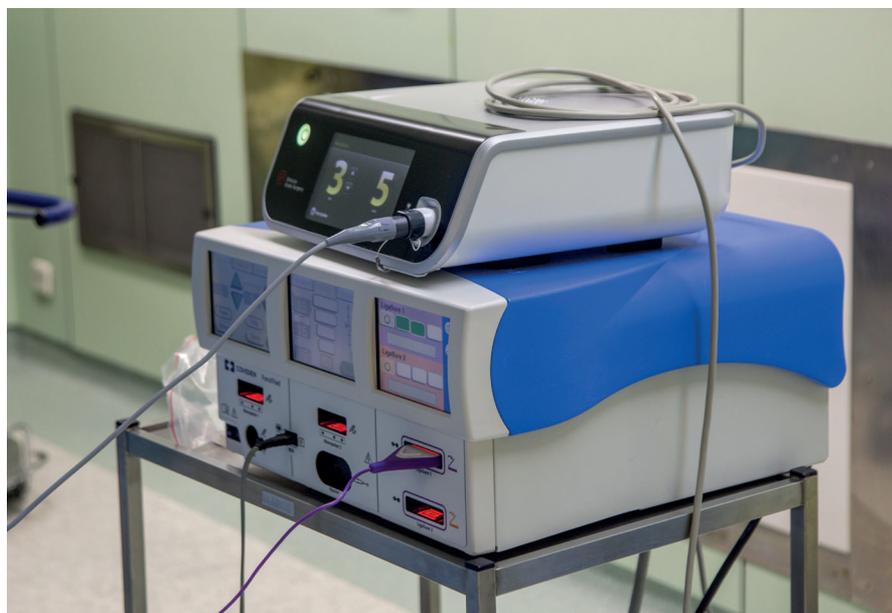
его выявлении, врач-онколог и врач-хирург назначают целый спектр лабораторных исследований, в том числе и исследование онкомаркеров — специфических белков, уровень которых повышается при наличии того или иного новообразования. Онкомар-

«Принято считать, что все мужчины и женщины старше 50 лет должны обязательно раз в год проходить гастроскопию и колоноскопию, а те, у кого есть генетическая предрасположенность — и в более раннем возрасте».

почек, мочевыводящих путей, мочеполовой сферы и лимфатических узлов живота. При выявлении подозрительных образований в обязательном порядке проводится биопсия (забор участка ткани) с последующим морфологическим и иммуногистохимическим исследованиями. В программу обследования всех пациентов с ЗНО входят также мультиспиральная компьютерная томография и магнитно-резонансная томография.

При аргументированном подозрении на наличие онкологического заболевания или при

керы обладают высокой чувствительностью: при наличии онкологического заболевания количество онкомаркеров будет резко повышено. С другой стороны их специфичность низкая: концентрация онкомаркеров может повышаться и при воспалительных заболеваниях. В этой связи использование только онкомаркеров для скрининговой диагностики, по крайней мере, ЗНО пищеварительного тракта, является не совсем правомочным. Как правило, исследование онкомаркеров в динамике обязательно используется на втором этапе лечения, для контроля



эффективности проведения химиотерапии.

Реконструктивные операции

Реконструктивные операции необходимы пациентам, которые уже были прооперированы по поводу осложнений опухолевого процесса и нуждаются в восстановлении нормального функционирования пищеварительного тракта. Как правило, речь идет о пациентах, подвергнутых неотложной операции по поводу осложнений опухолевого процесса — кишечной непроходимости, кровотечения. В частности, при острой кишечной непроходимости, обусловленной наличием опухоли толстой кишки, операция сводится не только к удалению опухоли, но и к формированию колостомы.

После формирования колостомы пациенту назначают 5-6 кур-

сов химиотерапии, после чего обсуждается вопрос о реконструктивной операции по восстановлению непрерывности кишечника, что, естественно, необходимо для социальной адаптации пациента.

Реконструктивные операции по закрытию колостомы проводятся не раньше чем через 2-3 месяца после окончания специфического химиотерапевтического лечения.

В ряде случаев реконструктивные операции проводятся у пациентов, ранее оперированных по поводу опухолей желудка, поджелудочной железы, толстой кишки и имеющих серьезные послеоперационные нарушения функционирования пищеварительного тракта.

После всестороннего обследования, включающего изучения не только имеющейся струк-

туры, но и функций пищеварительного тракта проводится оптимальный анатомический вариант реконструкции желудка, желчевыводящих путей, кишечника, обеспечивающий максимально быстрое и полное восстановление нормального пищеварения.

Замкнутый цикл лечения

В ФГБУ «Клиническая больница № 1» проводится весь спектр операций по поводу ЗНО желудка и поджелудочной железы, толстой кишки и прямой кишки, неорганных забрюшинных опухолей, очаговых поражений печени. Операции на желудке, толстой кишке и печени проводятся в открытом и в лапароскопическом вариантах.

Волынская больница обеспечивает полный замкнутый цикл лечения пациентов с ЗНО



органов пищеварения от первичной диагностики до хирургической операции, послеоперационной реабилитации и последующего химиотерапевтического лечения. Путь пациента к выздоровлению начинается с поликлинического отделения, где проводится первичная диагностическая программа, в том числе — инструментальная диагностика (гастроскопия, колоноскопия, УЗИ) и морфологическая верификация на основании изучения биопсии. В последующем назначаются дополнительные исследования в объеме мультиспиральной компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, чтобы иметь полное представление о локальной и системной распространенности опухолевого процесса.

При стратегическом планировании диагностики и лечения КАЖДОГО пациента с ЗНО проводится онкологический консилиум, задача которого — выработка оптимального объема лечения с определением конкретных лечебных мероприятий и их последовательности. Онкологический консилиум состоит из врачей-онкологов различных специальностей: это и хирурги, и химиотерапевты, и лучевые терапевты. На консилиуме обсуждается не болезнь, а конкретный пациент с ЗНО определенной локализации и распространенности, с наличием сопутствующих заболеваний. Нередко это пациенты, ранее проходившие обследование и лечение в других стационарах. Такой системный подход позволяет детально проанализировать особенности течения ЗНО и возможности персонализированного лечения у каждого конкретного пациента.

Онкоконсилиум проводится как минимум два раза. Первый — по поводу первично

выявленного онкологического процесса, для определения тактики лечения. Второй онкоконсилиум проводится после оперативного вмешательства и морфологической оценки

способности конструктивной оценки и обсуждения. Нередко вербальных усилий одного лишь доктора для обсуждения программы обследования и лечения бывает,

«Многие заболевания, диагноз которых раньше звучал как однозначный приговор, сегодня стали полностью излечимы».

удаленной опухоли для окончательного стадирования онкопроцесса и выбора оптимального варианта химиотерапии. Кроме того, в ходе обсуждения тактики лечения пациента принимается во внимание и мнение межбольничного консилиума.

Психологический фактор

Хорошо известно, что любая информация, порождающая психологический стресс (в том числе и диагноз ЗНО) определяет поочередное прохождение человеком пяти стадий ответа: психо-эмоциональный шок, отрицание («это происходит не со мной», «это ложные анализы»), конфликт и поиски виновных

недостаточно. В этих случаях необходима помощь семьи пациента и профессиональных психологов.

Тем не менее, уже при первой встрече с пациентами врач пытается объяснить, что онкология сейчас и онкология 50 лет назад — это абсолютно разные понятия. Сегодня появились и прогрессивно совершенствуются новые технологии и в хирургии, и в химиотерапии. Стали доступны принципиально иные направления в лечении опухолей — иммунотерапия, биотерапия. Качественно изменилась лучевая терапия опухолей. Многие заболевания, диагноз которых раньше звучал как однозначный приговор, сегодня стали полностью излечимы.

«При стратегическом планировании диагностики и лечения КАЖДОГО пациента с ЗНО проводится онкологический консилиум, задача которого — выработка оптимального объема лечения с определением конкретных лечебных мероприятий и их последовательности».

(«кто это допустил?!»), апатия («все бесполезно, ничем уже не помочь») и, наконец, конструктивное восприятие действительности. К сожалению, далеко не все пациенты к моменту встречи с врачом-онкологом или врачом-хирургом находятся в состоянии

Мы далеки от очарований успехами современной онкологии. И тем не менее, обладая знаниями, опытом и необходимым технологическим ресурсом, мы верим в то, что сможем действительно помочь очень и очень многим нашим пациентам.■



Мушег Агоевич Степанян, заведующий отделением нейрохирургии, врач-нейрохирург, д.м.н..

Нейроонкология.

Операции при опухолях головного мозга, спинного мозга, позвонков и периферических нервов

Главное направление работы врачей отделения нейрохирургии — это первичные опухоли головного и спинного мозга. Второе направление — это метастатические опухоли, когда первичная опухоль локализуется где-то в области легких, молочных желез, в почках, в результате чего возникают метастазы в головной мозг или в позвонки.

По статистике метастатические опухоли встречаются в 10 раз чаще, чем первичные опухоли головного мозга. В зависимости от гистологической характеристики этой опухоли (доброкачественная или злокачественная) определяется дальнейшая тактика лечения: лучевая терапия или химиотерапевтическое лечение.

Симптомы

Если говорить о поражении головного мозга, то симптомы делятся на 2 категории: общемозговая симптоматика, в которую входит головная боль, тошнота,

в ноге, паралич мимических мышц лица, снижение слуха. То есть при очаговой симптоматике опухоль располагается в определенной области головного мозга и нарушается функция именно локально этой области. Это является признаком того, что имеется поражение головного мозга.

При поражении позвоночника и спинного мозга появляются боли в позвоночнике (в шейном, в грудном, в поясничном отделе), а также возникают нарушения движения и чувствительности конечностей. Если опухоль располагается в шей-

неконтролируемое мочеиспускание.

Начало лечения

Только начиная свой путь к выздоровлению, пациенты обращаются к неврологам в поликлиническое отделение. И в зависимости от выводов невролога, назначается соответствующее исследование. Самым оптимальным информативным исследованием для нейрохирурга является магнитно-резонансная томография, которая подробно показывает состояние головного мозга, черепа, позвоночника, нервных корешков.

Консервативное лечение

Одним из вариантов классического лечения является лучевая терапия. Она применяется при очень маленьких, труднодоступных опухолях, до которых невозможно добраться открытым хирургическим путем. Проблемная область облучается в течение нескольких сеансов (от 7 до 25) в течение полутора месяцев.

Также применяется радио-хи-

«Самым оптимальным информативным исследованием для нейрохирурга является магнитно-резонансная томография, которая подробно показывает состояние головного мозга, черепа, позвоночника, нервных корешков».

рвота, и очаговая симптоматика, когда нарушаются функции определенных центров областей головного мозга, вследствие чего возникает нарушение зрения, слабость в руке, слабость

ном отделе, проблемы возникают в руке, если в поясничном отделе — в ногах, или же возникают нарушения функций малого таза в виде задержки мочеиспускания или наоборот,

рургическое лечение, при котором однократно облучается небольшой очаг диаметром до 3 см. Выполняется МРТ, злокачественное новообразование четко локализуется и облучается при помощи рентгеновских лучей, без хирургического вмешательства.

Такой метод преследует две цели: либо стабилизация состояния, то есть предотвращение дальнейшего роста опухоли, либо ее полное рассасывание.

Еще один консервативный метод лечения — химиотерапия. Применяется в тех случаях, когда хирургическое вмешательство невозможно. Например, при первичных лимфомах головного мозга. Это опухоль

Химиотерапевтическое лечение применяется при злокачественных опухолях центральной нервной системы после хирургических вмешательств.

предстательной железы. Они лечатся без хирургического вмешательства при помощи химиотерапии или гормональной терапии.

«Некоторые опухоли достаточно хорошо поддаются консервативному лечению. Они лечатся без хирургического вмешательства при помощи химиотерапии или гормональной терапии».

Некоторые опухоли достаточно хорошо поддаются консервативному лечению. Например, многие метастазы, которые не прорастают в позвоночный канал и не сдавливают спинной мозг, нервные

Хирургическое лечение

Хирургическое лечение преследует две цели. Первая — это собственно удаление опухоли, и вторая — гистологическая верификация опухоли для определения дальнейшей тактики лечения.

«Главное — это своевременное обращение к врачу и доверие специалистам, мнение которых совпадает по каждому конкретному случаю».

кровеносной системы, которая располагается в глубинных структурах головного мозга.

корешки, если они локализируются только в теле позвонка, например опухоли простаты,

В нейрохирургии самая важная задача — не навредить. Если опухоль располагается в определенных структурах головного мозга, хирург должен найти грань между тем, чтобы полностью вылечить пациента и при этом не усугубить качество его дальнейшей жизни.





В некоторых случаях тотальное удаление опухоли может привести к глубокой инвалидизации (если опухоль прорастает в стволовые структуры головного мозга) или даже к летальному исходу (если опухоль прорастает в крупные сосуды головного

Для точного определения места образования опухоли применяется так называемая навигационная система, которая с точностью до 1-2 мм определяет все структуры головного мозга, в том числе и расположение опухоли.

рушения. Часто после удаления опухоли производится фиксация позвонков, стабилизация позвоночника при помощи титановой конструкции.

Сегодня пациенты достаточно осведомлены об особенностях онкологического лечения, в открытом доступе есть много информации, и когда они приходят к врачу, они уже многое знают о своем заболевании. При этом очень важно дать пациенту понять, какие могут возникнуть осложнения, какие плюсы и минусы могут быть от хирургического вмешательства.

«В нейрохирургии самая важная задача — не навредить. Если опухоль располагается в определенных структурах головного мозга, хирург должен найти грань между тем, чтобы полностью вылечить пациента и при этом не усугубить качество его дальнейшей жизни».

мозга). В таких ситуациях удаляется основная часть опухоли, но опасные части оставляются для дальнейшего лечения.

Оперативное вмешательство в головном мозге выполняется путем трепанации черепа.

При опухолях спинного мозга применяется мониторинг, когда во время оперативного вмешательства осуществляется контроль состояния спинного мозга и опухоль удаляется таким образом, чтобы у пациента не возникали двигательные на-

Главное — это своевременное обращение к врачу и доверие специалистам, мнение которых совпадает по каждому конкретному случаю. Для этого решение о тактике лечения принимается коллективно при помощи онкоконсилиума.■



Игорь Викторович Пономарев,
врач- челюстно-лицевой хирург.

При большом разнообразии опухолевых процессов, поражающих челюстно-лицевую область, выделяют две условные группы: доброкачественные и злокачественные. Опухоль в полости рта подвергается постоянной травме при жевании или разговоре. Систематическое раздражение доброкачественной опухоли может дать стимул к перерождению в злокачественную. Поэтому каждое новообразование, возникшее на лице, шее, в полости рта, должно быть причиной обязательного обращения к врачу.

Само по себе новообразование в полости рта создает неудобства как функционального, так и косметического порядка, но какого-либо нарушения в самочувствии не вызывает. В редких случаях увеличение размера опухоли может травмировать какое-то нервное окончание с умеренными болевыми ощущениями.

Если же опухолевый процесс уже не на первой стадии, то могут возникать болевые симптомы, кровотечения, неприятный запах. Также возникают функциональные нарушения речи, глотания, дыхания и зрения. Опухоли, располагающи-

Опухоль челюстно-лицевой области

Основная часть пациентов оториноларингологического отделения ФГБУ «Клиническая больница № 1» — это те, кому по каким-то причинам отказали в хирургическом лечении в других клиниках: либо изначально, либо после проведения лекарственной и лучевой терапии с отрицательной динамикой. Работая под началом академика РАН Игоря Владимировича Решетова, специалисты отделения справляются с самыми сложными клиническими случаями.

еся в толще челюстных костей, могут истончать их, деформировать, а иногда и вызывать перелом челюсти. Как правило, с такими симптомами пациенты приходят от врачей смежных специальностей и направляются на хирургическое лечение.

Диагностика опухоли челюстно-лицевой области происходит с помощью визуального и инструментального осмотра, используются методы эндоскопической и лучевой диагностики (рентген, МРТ, КТ).

Выделяются три основных метода лечения: хирургическое вмешательство, лучевая терапия и лекарственная терапия. При этом операции бывают органосохраняющие, при которых максимально сохраняются функции органов, и не органосохраняющие, при которых один или несколько органов удаляются целиком.

Оборудование ФГБУ «Клиническая больница № 1» позволяет проводить вмешательства с эндоскопическим доступом, трансоральным доступом и непосредственно классические полостные операции с разрезом.

В ряде случаев проводятся реконструктивные операции, основная задача которых — восстановить функцию органов и анатомо-топографическое соотношение тканей.

Наиболее часто в практике врачей клиники применяются реконструктивные операции по восстановлению шейного отдела пищевода (например, после удаления гортани), чтобы пациент мог самостоятельно принимать пищу. Такие операции проводятся спустя 4-6 месяцев после радикального удаления опухоли и метастазов, при отсутствии рецидивов.■





Урологическое отделение ФГБУ «Клиническая больница № 1», обеспечивает круглосуточную плановую и экстренную помощь больным с урологической патологией. Среди онкологических заболеваний, с которыми сталкиваются врачи отделения – это злокачественные новообразования почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры и предстательной железы.

Симптомов онкологического заболевания может не быть, поэтому для своевременного выявления заболевания нужна регулярная ежегодная диспансеризация. Раз в год необходимо выполнять ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря. Кроме того, женщинам – влагалищный осмотр и влагалищный ультразвук, мужчинам – ТРУЗИ (трансректальное ультразвуковое исследование) а после 45-50 лет – ПСА крови (простатоспецифический антиген).

Если по результатам обследования у врача возникают подозрения на какие-то новообразования, назначается компьютерная томография или МРТ с контрастированием.

Рак почки

В случае выявления рака почек, диагноз подтверждается данными МСКТ с контрастированием (мультиспиральная компьютерная томография) и дальше определяется вид лечения. Стандартным методом лечения образований почек,

при отсутствии отдаленных метастазов, является либо резекция органа, либо удаление целиком (нефрэктомия). Тактику проведения операции выбирает хирург в каждом конкретном случае: открытый – люмботомия, лапароскопический, либо ретроперитонеоскопический доступы.

В случае выявления отдаленных метастазов, на онкологическом консилиуме решается вопрос о технической возможности удаления почки и лимфатических узлов, и, если это

возможно, о последующей таргетной терапии.

Рак почки не чувствителен к химиотерапии и лучевой терапии, поэтому применяют таргетную или иммунотерапию.

Рак мочеточника

Лечение рака мочеточника зависит от стадии заболевания. При отсутствии признаков распространения опухоли за пределы мочеточника и наличия метастазов, выполняется нефруретерэктомия с резекцией мочевого пузыря (открытым или лапароскопическим способом).

Операции, направленные на сохранение почки, могут быть выполнены в редких случаях при минимальном размере и инвазии опухоли

«Стандартным методом лечения образований почек, при отсутствии отдаленных метастазов, является либо резекция органа, либо удаление целиком (нефрэктомия)».

в стенку мочеточника. Может быть выполнено эндоскопическое удаление опухоли, резекция мочеточника или замещение мочеточника участком кишки.

Рак мочевого пузыря

Если при обследовании, по данным УЗИ, имеется подозрение на наличие образования в мочевом пузыре, показано выполнение уретроцистоскопии, во время которой проводится биопсия или ТУР мочевого пузыря (удаление образования целиком). Для определения распространенности процесса (степени прорастания в стенку мочевого пузыря и за его пределы, наличия поражения лим-

фатических узлов и метастазов в органы брюшной полости и грудной клетки) проводится МРТ малого таза с контрастированием, МС КТ грудной клетки и брюшной полости с контрастированием. На основании данных обследования и гистологического исследования онкоконсилиумом определяется тактика лечения. Хирургическое лечение инвазивного уротелиального рака подразумевает радикальную цистэктомию — удаление мочевого пузыря с регионарными лимфатическими узлами, предстательной железой (у мужчин) и маткой с придатками (у женщин).

Самые распространенные операции — операция Брикера и операция Штудера. Выбор вида оперативного вмешательства зависит от стадии заболевания.

Рак предстательной железы

При подозрении на заболевание предстательной железы (по данным ТРУЗИ, МРТ или

при повышении уровня ПСА), для верификации диагноза выполняется биопсия предстательной железы. В случае выявления рака проводится полное онкологическое обследо-



Светлана Валерьевна Сальникова,
заведующая отделением,
врач-уролог, к.м.н.

дование, по результатам которого выбирается вид лечения. Выбор достаточно широк: простатэктомия (нервосберегающая и радикальная), гормональная терапия (МАБ), лучевая терапия, брахитерапия, HIFU-терапия. При правильном подборе и при своевременном выявлении заболевания лечение может быть очень эффективным.

Рак уретры

Опухоль уретры — это редкое заболевание, при котором необходима гистологическая верификация диагноза, пол-

ное онкологическое обследование с решением вопроса о тактике лечения. Хирургический этап включает в себя уретрэктомия (удаление уретры).■

«Раз в год каждому необходимо проходить ультразвук почек и мочевого пузыря. Кроме того, женщинам — влагалищный осмотр и влагалищный ультразвук, а мужчинам — ТРУЗИ и ПСА».

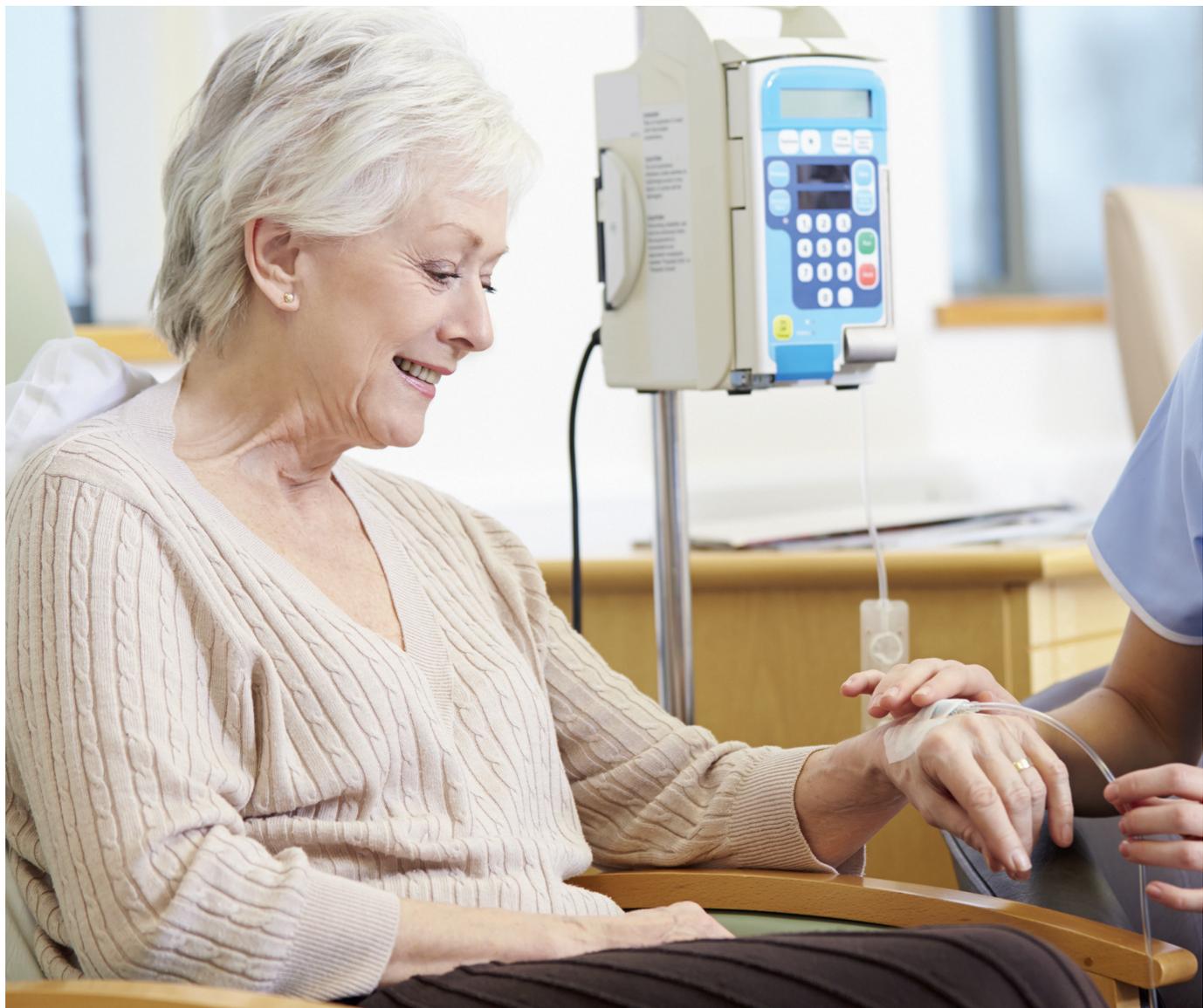


фото: Shutterstock

Химиотерапия. Лечение без отрыва от счастливой жизни

Все, что связано с раком, пугает. И химиотерапия — не исключение. Но важно понимать, что раз уж пришлось столкнуться с лечением, проводить его нужно так, чтобы продолжать жить полноценной жизнью.

Химиотерапия — это одно из направлений онкологии, которое включает в себя лекарственное лечение новообразования того или иного органа. Химиотерапевтическое лечение бывает трех видов:

Неoadъювантная химио-

терапия или предоперационная — это химиотерапия, которая проводится до начала хирургического лечения и направлена на уменьшение опухолевого объема и уменьшения метастатического поражения, на приведение опухоли в операбельное состояние, или для уменьшения объема

опухоли и выполнения в последующем косметических операций или операций с одномоментным реконструктивным пластическим компонентом.

Адъювантная химиотерапия — это химиотерапия, назначаемая пациентам по-

сле хирургического лечения, направленная на профилактику метастазов при возникновении злокачественных новообразований, или для пациентов, у которых в послеоперационном гистологическом материале выявлен неблагоприятный морфологический тип опухоли или метастаза, поразившего регионарные лимфоузлы.

Есть **паллиативная химиотерапия**, которая показана пациентам с первичным распространенным метастатическим раком, который не может быть прооперирован из-за своего распространения. В этих случаях химиотерапия остается единственным методом лечения. Такая химиотерапия, как правило, проводится либо пожизненно, либо до прогрессирования, либо до непереносимости. Такие пациенты лечатся длительное время, со сменой схем химиотерапии.

Сейчас активно внедряются и появляются ежегодно по 20-40 разных новых препаратов для таргетной терапии. Таргеты — это препараты-мишени, которые направлены не на сам рак или опухоль, а на один единственный фактор, который запускает рост всей раковой опухоли. Данная терапия обладает своими показаниями и противопоказаниями. В ряде случаев она лучше переносится, чем химиотерапевтическое лечение и имеет сравнительно высокую эффективность. Особенно приветствуется схема по сочетанию химиотерапии и таргетной терапии.

Пациенты проходят не только лечение, но и поддерживающую терапию, так называемую терапию колоний — стимулирующими факторами, которая помогает стимулировать лейкоцитар-

ный и эритроцитарный рост костного мозга для того, чтобы снижение красных и белых клеток крови не мешали правильной этапности лечения пациента. Для проведения химиотерапии очень важна интервальность: будь то один раз в неделю или раз в две недели, или раз в три недели, — нарушать периодичность нельзя. Кроме того, пациенты проходят се-

миотерапии, специалисты из отделения эндоваскулярных методов лечения устанавливают центральные венозные порты, либо периферические порт-системы для облегчения доступа к венам и для профилактики флебитов и других осложнений, связанных с активным действием химиопрепаратов на венозную систему.

«Химиотерапия — это одно из направлений онкологии, которое включает в себя лекарственное лечение рака того или иного органа».

рьезную поддерживающую терапию, которая снимает побочные эффекты и позволяет переносить лечение без тошноты, без головной боли, без болевого синдрома, даже без нарушения трудоспособности.

Большинство схем химиотерапевтического лечения проходят в условиях дневного стационара. Пациенты приходят в клинику, где им вводят химиопрепарат, наблюдаются

Важно понимать, что химиотерапию можно проводить таким образом, чтобы это не накладывало особых ограничений на привычный образ жизни.

Специалисты Волынской больницы используют в своей работе специальные помпы для подачи химиопрепаратов, с которыми пациенты могут уходить домой. Такие помпы находятся под одеждой и не видны окружающим.

«Пациенты проходят серьезную поддерживающую терапию, которая снимает побочные эффекты и позволяет переносить лечение без тошноты, без головной боли, без болевого синдрома, даже без нарушения трудоспособности».

в определенный временной интервал и уходят домой. Есть также химиотерапия, которая проходит уже в условиях стационара с госпитализацией на срок до нескольких суток.

Для пациентов, которые нуждаются в многодневной хи-

безусловно, у пациентов с диагнозом «рак» есть противопоказания к определенным видам деятельности, но при грамотном лечении в полном объеме сохраняется работоспособность и возможность вести насыщенную эмоциями жизнь.■

Тема следующего номера:

Современные тенденции в абдоминальной хирургии

Врачи отделения абдоминальной хирургии ФГБУ «Клиническая больница №1» оказывают как плановую, так и экстренную помощь пациентам с патологией органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Выделяется несколько направлений работы отделения:

- **Абдоминальная онкология** — опухолевые образования желудочно-кишечного тракта и забрюшинного пространства.
- **Бариатрия** — хирургия ожирения.
- **Герниология** — лечение грыж различной локализации.

Слаженная работа коллектива в рамках лечебно-диагностических протоколов, созданных на основании отечественных и общемировых стандартов и рекомендаций, позволяет оказывать высокотехнологичную хирургическую помощь при аргументированной минимизации рисков для пациента.



«Волынская больница: медицинский вестник». Тираж 900 экз.

Управление делами Президента РФ
ФГБУ «Клиническая больница №1» (Волынская)

Колл-центр:
(495) 620-80-95

Сайт:
volynka.ru

Приложение для iOS и Android:
«Больница №1»