«Разве это не судьба?»

Как краевые онкологи борются с раком

В прошлом году пятеро врачей из нашего онкоцентра прошли стажировку в Германии. Для них эта учеба не первая и не последняя: онкологи находятся в авангарде медицины, день за днем сражаясь с коварной болезнью, которая становится все моложе и агрессивней. Такое обучение медиков стало возможно в том числе благодаря поддержке правительства и депутатов Законодательного собрания Красноярского края.

Онкоторакальный хирург Алексей Крат после стажировки за две недели сделал уже 9 видеоэндоскопических операций. Раньше в год их делали не больше 30

Серая звездочка

На операционном мониторе видно, как поднимается и опускается розовая в прожилках серого ткань. Это легкое, на которое мы смотрим глазами хирурга, проводящего лапароскопическую операцию. В операционной – два монитора и хирургическая команда из шести человек, которые не отрываясь смотрят на хирурга и ждут его указаний. Для рассечения ткани используют лазер, который не только разрезает, но и сразу коагулирует – запаивает края поврежденной ткани.

– Пациент истощен, ему 57 лет, он уже давно болеет, – поясняет **врач высшей категории, онкоторакальный хирург Алексей Крат,** проводящий операцию. – Видите, легкое «подпаяно» (на экране видны места спаек), а оно должно свободно ходить в плевральной полости. Первые 30 минут мы посвятим тому, чтобы освободить орган.

Другие 30 минут из часовой операции врачи будут удалять видимые в поле зрения метастазы, чтобы потом направить их на гистологию (исследование тканей). У этого пациента непростая ситуация: врачи понимают, что он болен, но не могут пока однозначно сказать, чем именно. В легких – многочисленные метастазы неясного происхождения. Только после того, как придут результаты гистологии, станет понятно, что это: рак, туберкулез или мононуклеоз. И врачи смогут выбрать тактику лечения. Раньше такого пациента ждала бы очень агрессивная операция: врачам пришлось бы рассечь грудную клетку, чтобы добраться до легкого. Заживление и восстановление после подобных вмешательств идет очень долго и сложно: повреждаются ребра, мышцы, нервные окончания, после прооперированные больные получают сильное обезболивание, дольше восстанавливаются и находятся в больнице. Этот пациент после видеоэндоскопической операции уже к концу дня должен самостоятельно встать с постели.

– Видите это серое образование, похожее на звездочку? – в поле монитора на движущемся легком виден бугорок, действительно похожий на звездочку. – Это и есть метастаз.

Сейчас операция проводится через два прокола: в один вводится камера, в другой – манипулятор, который и позволяет удалить новообразование. Раньше таких операций в онкоцентре делали около 30 в год, после стажировки только за две недели уже было сделано 9. Первая пациентка, которой через четырехсантиметровый разрез удалили треть правого легкого, уже выписана. Ей 73 года, в больнице она провела 9 дней.

«Мы – трудоголики, нас уважают»

Эндоскопические операции уже хорошо известны в онкоцентре, но проводятся они не так массово, как в Германии, где это рутина, которой врачи занимаются уже 30 лет. Именно поэтому красноярским хирургам было так важно пройти стажировку там, изучить лечебные протоколы и знать нюансы. Больше месяца наши врачи провели в операционных германских клиник, ассистируя хирургам. Они учились делать видеоэндоскопические операции на легком, сосудах сердца, при поражении органов грудной клетки – ребер, средостения, лопаток, позвоночника…

Вмешательства, которые проводятся эндоскопически, позволяют меньше держать человека в больнице, что существенно сокращает очередь. И все эти операции сейчас хирурги готовы выполнять в онкоцентре: оборудование, а главное – специалисты у нас есть.

– К русским хирургам в Германии относятся очень уважительно, – рассказывает Алексей Крат. – Они знают, что мы очень много работаем руками, что мы трудоголики. И открытые операции делаем ничуть не хуже, сейчас наша задача более широко внедрять эндоскопические. Учиться нужно постоянно. Меня учил мой доктор, я учу своих учеников и врачей на мастер-классах, которые мы проводим в городах края, например. Если врачам не учиться, мир умрет.

Юлия Козина, заведующая радиотерапевтическим отделением, уверена, что в России специалисты и техника ничуть не хуже, чем в Германии

«Надо развивать медицину здесь»

– Как я выгляжу? Я только с кровотечения, даже в зеркало не посмотрелась. Сколько времени мы будем общаться? – молодая симпатичная **заведующая радиотерапевтическим отделением, врач-радиолог Юлия Козина** постоянно смотрит на часы – ее ждут пациенты. – В Германии я работала практическим врачом, меня допустили к пациентам. Сразу хочу сказать, что оборудование в нашем онкодиспансере ничуть не уступает европейскому.

Первая пациентка, которой через четырехсантиметровый разрез удалили треть правого легкого, уже выписана. Ей 73 года, в больнице она провела 9 дней

В радиотерапевтическом отделении обстановка напоминает футуристическую: в лаборатории, где проходит облучение, множество непонятных обывательскому глазу приспособлений, помогающих укладывать пациента, чтобы облучение было максимально точным. Сам аппарат занимает большую часть пространства. Все это в нашей клинике – на мировом уровне. Как и стандарты лечения.

– Когда мы работали с коллегами-радиологами, я постоянно говорила: а мы это делаем так же. И врачи из Германии подшучивали, что они, мол, доросли до российского уровня, – делится Юлия.

По секрету она говорит: уже после первых контурингов (определение объемов и границ облучения) немецкие коллеги намекали: Юлия совершенно спокойно может остаться работать там. Врач-радиолог отмечает: отличия российской и германской медицины – только в зарплатах врачей, укомплектованности клиник медицинскими кадрами и количеством пациентов на одного специалиста.

– Я знаю, что легко освоюсь на любом месте. Но душа не лежит. Прекрасно понимаю: медицину нужно развивать здесь.

Радиотерапевтический метод – один из трех китов онкологии наряду с химиотерапией и хирургией, он очень важен для поздних стадий рака. Излучение, которое прицельно настраивает Юлия, склеротизирует опухоль – уменьшает ее рост и объемы, несколько лет она может не рецидировать, в некоторых случаях вообще исчезает.

– А дальше, как бы это странно ни звучало из уст врача, у кого какая судьба, – рассказывает она. – Лечим мы всех одинаково, от стандартов лечения, конечно же, отойти не можем. Но из двух пациенток с одинаковым диагнозом и одного возраста у одной опухоль прогрессирует, а вторая может годы наблюдаться в онкодиспансере – и вообще забыть о том, что она больна. Разве это не судьба?

Анна ПАВЛОВА
Фото Олега КУЗЬМИНА

МАТЕРИАЛЫ ПОДГОТОВЛЕНЫ АГЕНТСТВОМ ПЕЧАТИ И МАССОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ