



Газета про здоровье и про жизнь

Панacea

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России»
Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года
Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№2 (107)
апрель
2016

ПАЛАТА С ВИДОМ НА ЖИЗНЬ



ОРЛОВА Рашида Вахидовна, профессор, главный онколог Клинической больницы № 122, член Европейской ассоциации онкологов (ESMO)

Такие вот цифры. Ежегодно в России выявляют примерно 450 000 новых случаев рака. Более 1000 в день. Примерно один онкодиагноз в минуту...

Почему, в какой момент и с какой скоростью в абсолютно здоровой клетке вдруг происходят фатальные изменения, не знает никто. Это так же не понятно, как и то, почему ребенок из хорошей благополучной семьи вдруг становится преступником. Но и в том и в другом случае свершившийся факт становится началом упорной борьбы двух противоборствующих сил – добра и зла.

Наш собеседник сегодня – Рашида Вахидовна Орлова – профессор, главный онколог Клинической больницы № 122, научный руководитель специализированного онкологического отделения, заведующая кафедрой онкологии медицинского факультета СПбГУ.

– Рашида Вахидовна, такая специфическая структура в обычном стационаре... Неожиданное решение.

– Дело в том, что онкологические больные (а рак может поражать абсолютно все органы и ткани), далеко не всегда сразу попадают в профильное учреждение. Они могут оказаться в обычном многопрофильном стационаре или поликлинике, где им в процессе обследования или лечения диагностируют онкологическое заболевание, после чего направят по общепринятой маршрутизации в районную поликлинику, затем в онкодиспансер, запишут в очередь... Не у всех хватает сил пройти весь этот путь. И смысл создания онкологического центра на базе многопрофильного стационара заключается именно в том, чтобы такой больной сразу же был направлен к онкологу, который назначит весь необходимый объем обследований для планирования лечения и решит вопрос о возможности продолжения лечения в нашем стационаре, либо будет направлен в иное учреждение.

Продолжение на стр. 2 ▶



«НАШ КАНАЛ» – ТОЛЬКО ХОРОШИЕ НОВОСТИ!



В Клинической больнице № 122 вот уже в течение двух лет успешно работает собственное телевизионное кабельное вещание – информационный «Канал 122».

Передачи «домашнего» телевидения знакомят пациентов с жизнью современного многопрофильного лечебного учреждения, его ведущими специалистами, рассказывают, как в стенах больницы применяются новейшие методы диагностики и лечения, достижения высокотехнологичной медицины. Телезрители «Канала 122» имеют возможность следить за ходом уникальных, сложнейших операций в абдоминальной и торакальной хирургии, оториноларингологии и офтальмологии, урологии, узнать, как устроена больница. Кроме того, у «Канала 122» богатый архив телевизионных сюжетов различных новостных выпусков федеральных и местных каналов.

Смотреть передачи «Канала 122» можно теперь не только на «первой» кнопке – телевизионные приемники есть в каждой палате, – а также на WWW.MED122.COM – официальном сайте Клинической больницы № 122.

Наше отделение занимается лекарственной противоопухолевой терапией, включающей химиотерапию, гормональную терапию, таргетную терапию, иммунотерапию. Это с одной стороны. С другой стороны, это любая паллиативная, симптоматическая помощь для онкологического больного, долечивание после выписки из профильного учреждения.

Кроме того, здесь у нас есть мощный диагностический блок, начиная от морфологической лаборатории (исследование удаленной или биопсированной ткани современными диагностическими методами иммуногисто- и цитохимии) и заканчивая рентгенологическими исследованиями – любими, которые применяются в медицине. И самое главное – онкологические больные, как правило, имеют одно или несколько сопутствующих заболеваний. Это диабет, это ишемическая болезнь сердца и т. д. А в нашей клинике есть все необходимые специалисты и оборудование, и мы можем начать комплексное лечение намного раньше, чем в профильном стационаре.

Допустим, у человека месяц назад был инфаркт, а у нас есть специалист-кардиолог, вместе с которым мы будем так планировать и проводить химиотерапию, чтобы минимизировать риски осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Или у больного декомпенсированный сахарный диабет, а ему срочно нужна химиотерапия. Тут мы позовем на помощь эндокринолога.

Это помогает избежать ситуации, когда онкологического больного сначала направляют в стационар того профиля, с которым у него проблема, тем самым задерживая начало важного для пациента лечения. Здесь этого не происходит. И это имеет очень большое значение. Например, у больного перелом позвоночника. В отделении нейрохирургии ему делают операцию, а мы параллельно проводим противоопухолевую терапию. Такая командная работа онкологов и врачей других специальностей по лечению онкологического больного актуальна на сегодняшний день. То есть здесь мы можем оказывать помощь независимо от того, какие проблемы со здоровьем у нашего пациента.

– По каким методикам, кроме онкологических, вы работаете?

– По всем тем международным методикам и стандартам, которые разрешены в России. Мы создали это отделение для того, чтобы у больных был выбор, где лечиться. То, что здесь не онкологический стационар, для многих является решающим фактором. Более того, наш пациент может в любое время перейти в городское специализированное онкологическое учреждение и снова вернуться обратно. Возможен и другой вариант. Если что-то не ладится у пациента в специализированном городском учреждении, он может начать, не теряя времени, лечение у нас, а потом продолжить его в онкодиспансере.

– Можете ли вы начать использовать препараты, которые пациенты потом получают бесплатно?

– Пока нет, мы – хозрасчетная структура. Но комбинировать все имеющиеся возможности нам под силу.

– Как вам кажется – стали пациенты меньше бояться химиотерапии?

– Несомненно! Изменилась психология у людей. Ведь онкология у нас в стране начиналась с хирургии. Считалось: если прооперировали – значит вылечили. Если не взяли на операцию, значит, все: жизнь окончена, делать нечего. Но наука не стоит на месте, и сейчас химиотерапия зачастую является неотъемлемой частью лечения такого сложного заболевания. И успех в лечении достигается за счет ее добавления. Да, химиотерапия всегда была токсична. И выводить из токсичности мы ранее не умели. Сейчас же токсичность и эффективность напрямую связаны не всегда, и есть масса сопутствующих препаратов, которые снижают и предотвращают побочные действия. Поэтому и нежелательные явления возникают только у 20 процентов пациентов. И больные с каждым курсом лечения все лучше это понимают.

– То есть противоопухолевая лекарственная терапия – это альтернатива?

– Ни в коем случае. Химиотерапия помогает ровно настолько, насколько помогает. Но это направление очень быстро развивается. Появилась таргетная (*target* (англ.) – цель) терапия, у нее спектр возможностей огромный. Появилась иммунотерапия – у нее свои возможности.

Все сегодня прекрасно знают, что рак не может быть локальным. То, что опухоль убрали, не означает, что мы изменили мутацию, благодаря которой развились эти опухоли. Они еще могут возникнуть. Нужен другой подход – мультидисциплинарный. И монополия локального лечения давно закончилась. Во всем мире лечение онкологии – это всегда сочетание системного лечения с локальным.

Возьмем хотя бы рак желудка. Чаще всего он выявляется в местнораспространенной стадии.

Во всем мире сначала делают предоперационную химиотерапию. Потом, когда опухоль уменьшилась, оперируют, потом снова делают химиотерапию.

И такие больные живут в мире гораздо дольше, чем больные, которых просто прооперировали или которым только выполнили химиотерапию. Мы тоже придерживаемся этой тактики.

Прорыв совершен потрясающий. Я иногда вспоминаю своих первых больных – сегодня я могла бы сделать для них намного больше.

Вот сегодня мне позвонил врач: у пациентки обнаружилась редкая генная мутация, вследствие чего развился рак. Помочь можно 100%, и я знаю, что нужно делать. Это стало возможным благодаря генетической диагностике.

Появилась иммунотерапия рака, о которой раньше и не слышал никто. Взять меланому. Операция далеко не всегда эффективна – опухоль может рецидивировать, растет, к химиотерапии не чувствительна, к лучевой терапии не чувствительна, таргетная терапия дает эффект в единичных случаях... Оказалось, что имеет значение микроокружение опухоли. Стоит заблокировать это окружение – и опухоль не прогрессирует вообще. Вы вводите иммунпрепараты – и все. Да, эти препараты дорогие, но благодаря им у пациентов появился шанс.

– То есть то, что треть онкозаболеваний предотвратима, треть излечима – это правда, это не самопиар Всемирной организации здравоохранения?

– ...А еще в трети случаев можно увеличить продолжительность жизни. Это правда. Подумайте, раньше открывали хосписы, а сегодня открывают реабилитационные центры для онкологических больных. Их восстанавливать надо, они не безнадежны. И мы этим тоже занимаемся.

Раньше многие к нашему отделению относились негативно. Спрашивали, зачем нам здесь онкологические больные. Жизнь все расставила по своим местам. Онкобольных сколько было, столько и есть. Но они получили возможность лечиться качественней.

– Сколько же человек из отделений Клинической больницы и из каких чаще поступают к вам?

– Около 40–50 процентов пациентов поступают к нам из хирургических отделений (абдоминальной, торакальной, хирургии мягких тканей). Из терапевтических отделений также достаточно большое количество. Процентом 70 остаются лечиться у нас.

– От чего зависит успех лечения?

– От самого человека и от того, нужен ли он кому-то в этой жизни. Психология онкологического больного очень отличается от психологии другого человека. Например, наши больные всегда живут завтрашним днем, в худшем случае – сегодняшним.

Я сама задумываюсь часто над тем, почему они так хотят жить. И ведь они живут. Строят планы, собираются в отпуск. Вдруг идут обучаться балетным танцам или начинают рисовать. Создают новые семьи. Кстати, процент самоубийств у онкологических больных очень невелик. И вообще, от всех прочих людей они отличаются только одним: они с определенной долей вероятности (подчеркиваю – вероятности!) знают, от чего умрут. И все. А с нашей стороны мы

должны сделать все, что от нас зависит, чтобы они жили максимально долго. Мой личный рекорд – пациентка, которую я веду 26 лет.

– А если человек отказывается от лечения?

– Это его право. И даже когда пациент отказывается на каком-то этапе от лечения, это не значит, что если он в последующем поменяет свое решение, мы ему откажем. Я всегда говорю: мы готовы принять и помочь в любое время. Беда в том, что с больными у нас мало говорят. Придите – мы вам завтра сделаем биопсию. Зачем?! Ни за чем. Просто придите и сделаем. Так нельзя. От этого, кстати, и отношение к онкологии такое – ожидание ужаса в полной неизвестности. Врать нельзя. И пугать нельзя. Нужно искать слова – они ведь есть, их найти несложно. Я, например, запрещаю докторам говорить слово «метастазы». Ведь можно сказать «вторичный процесс». Иногда от такой мелочи зависит многое.

Современная цифровая маммография Стереотаксическая биопсия молочной железы Современные методы лечения заболеваний молочной железы

КАБИНЕТ ЛАЗЕРНОЙ И РАДИОВОЛНОВОЙ МЕДИЦИНЫ

Новейшие запатентованные мировые лазерные технологии **IncontiLase** и **IntimaLase** для лечения начальных стадий стрессового недержания мочи и безоперационной пластики влагалища.

Преимущества радиоволновых и лазерных методов лечения:

- Быстрота лечения
- Отсутствие разрушения тканей
- Быстрое заживление без образования грубых рубцов
- Безболезненный метод, отсутствие послеоперационной боли
- Отсутствие кровотечения и гнойных осложнений
- Отсутствие ожогов и некроза тканей
- Отсутствие рубцов, что позволяет применять методы для лечения заболеваний шейки матки даже у нерожавших женщин.
- Отсутствие послеоперационного рубца позволяет избежать проблем с раскрытием шейки матки при родах, которые бывают после электрокоагуляции участка эрозии
- Взятие качественного материала для гистологического исследования

Единый информационно-справочный центр Клинической больницы № 122 363-1-122



ПАЦИЕНТАМ КБ № 122
ДОСТУП В ИНТЕРНЕТ ЧЕРЕЗ
СЕТЬ WIFI – БЕСПЛАТНО



12+

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л. Г. Соколова ФМБА России». Зарегистрировано Северо-Западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати № 3129 от 01.06.1998. Издатель ООО «БМН». Отпечатано в типографии ООО «Трида», 192102, РФ, Санкт-Петербург, ул. Бухарестская, 15, лит. А, пом. 12-Н, тел. (812) 777-0628. Заказ № 97 от 31 марта 2016 г. Тираж 1000 экз. Часть тиража распространяется бесплатно. Главный редактор – Ольга Морозова, редактор – Анна Василевская. Адрес редакции: 194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4, КБ № 122 им. Л. Г. Соколова, т./ф. 559-9724. Рекламуемые товары и услуги лицензированы и сертифицированы. Лицензия КБ № 122 им. Л. Г. Соколова № ФС-78-01-002921 от 18.11.2015.