



Газета про здоровье и про жизнь

# Панacea

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

№4 (63)  
июль  
2009

## ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

NEW!

Метод холодноплазменной хирургии внедрен в практику Клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова. Несомненное достоинство метода (его называют *коблация* – разрушение холодом) – воздействие на обрабатываемые ткани без обжигающего эффекта, характерного для лазерного и радиочастотного оборудования, традиционно применяемого во многих областях хирургии.

Коблация незаменима в тех случаях, когда хирургическое вмешательство требует не только рассечения и удаления ткани, а и ее полного разрушения – испарения, причем с ювелирной точностью. Такой способностью обладает плазма.

Метод холодноплазменной хирургии произвел настоящую революцию и кардинальным образом изменил представление об операциях, считавшихся ранее болезненными, а подчас и рискованными. Выздоровление происходит в кратчайшие сроки, а осложнения практически исключены. Сфера его применения постоянно расширяется – травматология и ортопедия, нейрохирургия, оториноларингология.

Коблация применяется в клиниках США и Западной Европы уже около 10 лет. За это время были прооперированы несколько десятков тысяч пациентов и проведено множество научных и клинических исследований воздействия плазмы на ткани человека. Метод зарекомендовал себя как наиболее безопасный и безболезненный.

## ФОРМУЛА УСПЕХА

Особенности раковых заболеваний таковы, что вопрос «как остаться здоровым» для здорового человека сводится к тому, «как не заболеть», а для больного – «как выбрать врача». Соглашаться ли на операцию, если ее рекомендуют, проходить ли химио- или лучевую терапию и какую. Еще несколько лет назад в онкологии бытовала формула: «малая опухоль – большая операция, большая опухоль – никакой операции». Сегодня благодаря расширившимся возможностям хирургических вмешательств, новым эффективным цитостатическим средствам, совершенным гамма-излучателям и другим технологиям, можно сказать уже иначе: «малая опухоль – малая операция, большая опухоль – большая операция».

О возможностях победить рак мы беседуем с врачом-проктологом, доктором медицинских наук, профессором, Заслуженным деятелем науки РФ Валентином Павловичем Петровым.

– У Вас большой опыт наблюдения за онкологическими больными – 60 лет – и большой опыт их лечения, какие успехи?

– Определенно точно могу сказать, что количество онкологических больных с каждым годом увеличивается, поэтому мы, онкологи, хирурги, биохимики, генетики, морфологи, безусловно, без дела не сидим. В последние годы достижения онкоиммунологии и онкогенетики вдохнули в науку «второе» дыхание, большие надежды на окончательную победу над страшным недугом. Разрабатываются новые методики лечения, современные методы генной терапии рака. Сообщения из различных стран, институтов и центров онкологии настолько многочисленны, что порой просто становится трудно уследить за всеми новостями. К сожалению, в большинстве больниц и диспансеров нет возможности применять современные высокотехнологичные методы лечения. Но, тем не менее, они существуют.

– Вы – специалист по опухолям желудочно-кишечного тракта.

– Да. По нашим наблюдениям, наиболее часто встречающиеся онкологические заболевания желудочно-кишечного тракта – это рак желудка и толстой кишки. Причем, рак желудка в последнее время снизил свою распространенность, а рак толстой кишки, наоборот, стал встречаться гораздо чаще. С чем это связано, точно сказать не могу. Онкология предлагает нам массу противоречивых данных и исследований, а практика заводит в еще больший тупик. Готов при-

знаться: несмотря на то, что мы многое уже знаем о механизмах появления рака, объяснить его распространение в тех или иных ситуациях, регионах, возрастных группах очень непросто.

– Давайте тогда поговорим об общих причинах его появления.

– Сейчас многие склоняются к тому, что рак – это болезнь генома, наследственное заболевание онкогена. Онкологические гены есть у каждого человека в каждой клетке, они находятся в «затихшем» состоянии до поры до времени. Но существуют факторы, которые стимулируют рост онкогенов в определенных условиях. К ним относятся, прежде всего, канцерогены, в том числе химические (бензидин, бензол, диоксины, некоторые смолы, продукты



кожевенного, деревообрабатывающего производств и др.), физические (ионизирующая радиация, ультрафиолетовое излучение) и биологические (онковирусы). Важное значение для развития злокачественных опухолей имеют предраковые заболевания – полипы, язвы, хронический атрофический гастрит, неспецифический язвенный колит и предраковые состояния слизистой оболочки – дисплазии, метаплазии.

Выявлена четкая зависимость развития рака желудочно-кишечного тракта и, в первую очередь, рака толстой кишки от характера питания. К продуктам, которые способствуют развитию злокачественных опухолей, относятся мясо и животные жиры.

Замечено, что пик заболеваемости приходится на возраст 50-60 лет. До и после наблюдается определенный спад. Следует отметить, что рак растет достаточно медленно, он может начинаться и в юношеском возрасте. Есть такое понятие – время удвоения раковой опухоли. Для рака толстой кишки такое время удвоения достигает 20 месяцев. Чтобы опухоль выросла из одной клетки до новообразования диаметром 1 см, нужно 30 удвоений по 20 месяцев. Согласитесь, практически вся жизнь. Зато когда клетка достигла 1 см, следующее удвоение увеличивает опухоль до 2 см, затем до 4 см и до 8 см. А это уже неоперабельная опухоль. Конечно, это схема, и в ней возможны изменения. Но привел ее я с одной единственной целью – показать, какой длительный срок дается пациенту и нам, врачам, для того, чтобы выявить это опасное заболевание. Ведь современные скрининг-системы позволяют определить даже предраковое состояние, которое еще и раком-то назвать нельзя, но лечить уже нужно.

**– Сегодня для диагностики есть все: и лабораторные исследования, и эндоскопические, да и опыт у онкологов уже немалый, онкология – древнейшая наука...**

– Да, сейчас есть все. Для диагностики злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта у врача целый арсенал методик – рентгеновские исследования, УЗИ, компьютерная томография, эндоскопические исследования. Определение онкомаркеров помогает заподозрить наличие злокачественных новообразований. Однако не стоит недооценивать и клиническое мышление врача. Если врач хотя бы подумает о возможности рака у осмотренного больного или, тем более, заподозрит это, то использование современных диагностических методов позволит в абсолютном большинстве случаев поставить правильный диагноз.

А для распознавания рака прямой кишки вообще не требуется сложных диагностических методов. Достаточно произвести пальцевое исследование прямой кишки, и 70% опухолей будет обнаружено, а после дополнительных исследований – все 100%.

**– И, несмотря на это, численность больных растет...**

– Я бы по-другому поставил вопрос: численность больных с запущенной стадией рака не уменьшается. До сих пор 25-30% больных имеют 4 стадию рака, 60% – 3, и только 15-20% выявляются на ранних стадиях. Эти 15-20% пациентов излечиваются в 90-95% случаев. Остальные пациенты – в 50% случаев. Половина! Конечно, здесь все зависит от стадии заболевания. 100% излечения от рака дает только ранняя диагностика.

Часто я вижу следующую закономерность. От момента появления первых симптомов до обращения больного к врачу проходит 2-3 месяца. За это время больные занимаются самолечением, следуют советам друзей и рекламе или ожидают, что само пройдет. Следующий этап: с момента обращения к врачу до постановки диагноза проходит не меньше времени. Таким образом, от появления первых признаков заболевания до установления диагноза проходит 6-8 месяцев. Особенно это относится к раку толстой кишки. Дело в том, что поражение многих органов брюшной полости проявляется болями. У таких больных врачи прежде всего обследуют желудок и находят, как правило, хронический гастрит или доброкачественные полипы и назначают соответствующее лечение. Только через 2-3 месяца, убедившись в неэффективности проводимой терапии, обследуют толстую кишку, где и находят причину болей – злокачественную опухоль. Поэтому я призываю более ответственно подходить к собственному здоровью. При появлении первых симптомов – различных болей и ощущении тяжести и дискомфорта в области желудочно-кишечного тракта – обращаться к врачу. А врачам помнить о том, что одни и те же симптомы могут вызываться поражением различных органов брюшной полости.

**– Диагноз поставлен, что дальше?**

– А дальше лечение больного. В настоящее время при злокачественных опухолях желудочно-кишечного тракта применяется комплексное лечение, которое включает оперативное вмешательство, химиотерапию, лучевую терапию и иммунотерапию. В последние 15-20 лет значительно изменились методы лечения этих заболеваний. Хирургические операции, во-первых, стали более радикальными. Помимо удаления самой первичной опухоли разрабатываются и стали уже стандартными методики иссечения лимфатических путей и узлов, уже пораженных или являющихся местом развития метастазов. Кроме того, радикальность операции включает в себя одновременное или последующее удаление отдаленных метастазов в печени, в легких.

Усилиями химиков, биологов удалось создать новые химиотерапевтические препараты, эффективность которых значительно выше прежних.

Вообще, методики лечения год от года становятся более эффективными. Из постоянно пополняющегося арсенала химиотерапевтических средств мы научились выделять те, которые при данной опухоли и для данного больного рациональнее. Это можно определить по индивидуальной чувствительности опухоли к цитостатическим препаратам. Появились также препараты, повышающие чувствительность опухолевых клеток к облучению, позволяющие назначать щадящую лучевую терапию. Разве еще два десятилетия назад могли ли мы предположить, что станем применять облучение внутренних органов прямо во время

операции, а не только до и после? Все это повышает шансы пациентов на полное излечение. Во всем мире идет поиск препаратов, защищающих непораженные раком ткани от воздействия этих лечебных средств, способных снизить побочное влияние на пациента. Эта большая научная проблема только в начале пути.

**– Говорят, что последние несколько лет применяется и такая новая методика как внутривенная химиотерапия?**

– Да, эта методика стала внедряться с 1999 года. У нас она тоже активно практикуется. В случаях запущенной и большой опухоли прямо во время операции в открытую брюшную полость вводится смесь химиопрепаратов с повышенной температурой до 42-44 градусов. При этом сама высокая температура губительно действует на раковые клетки, и если не убивает их, то ослабляет так, что химиотерапевтические препараты воздействуют более эффективно. Такой «двойной» эффект позволяет ликвидировать возможные метастазы, распространение опухоли по лимфатическим путям.

Большое значение как в плане диагностики, так и в плане последующего наблюдения за больным имеет определение онкомаркеров.

**– Для врача – это большое подспорье.**

– Простой анализ помогает увидеть то, что происходит внутри человека. Визуально ни во время операции ни после нее, нам не узнать, вылечили ли мы больного или нет. После операции уровень онкомаркеров уменьшается и должен снижаться и дальше. Если через 2-3 месяца показания онкомаркеров снова начинают расти, значит появились новые очаги, и их нужно срочно искать.

**– А случаи самоизлечения в онкологии Вам известны?**

– Практически и теоретически это возможно. Организм – «умная» машина, и опухоль может как появиться, так и самостоятельно исчезнуть. Такие случаи описываются иногда в литературе. За мою практику был только один «чудесный» случай самоизлечения. Одна пациентка оперировалась по поводу рака прямой кишки в одной из клиник Риги. Врачи посчитали опухоль неоперабельной. Через 8 лет она пришла к нам. Все выписки, данные гистологического обследования свидетельствовали о наличии ракового заболевания. Поводов для сомнения у меня не было. Но когда мы ее обследовали, никакого рака не нашли.

**– И все-таки, Вы всегда можете сказать пациенту, каковы его шансы?**

– Боюсь, ни один онколог не даст гарантии, что не появятся метастазы, даже если на момент операции их нет. Порой, длительно находясь в летаргическом состоянии, они «просыпаются» через 10-15 лет, когда и пациент, и врач этого уже не ждут. Но если человеку, у которого был рак, дарованы многие годы последующей жизни, разве можно считать старания онкологов напрасными?



Федеральное государственное учреждение здравоохранения  
**КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №122 им. Л.Г. СОКОЛОВА**  
Федерального медико-биологического агентства

• Специалисты КБ №122 предлагают программу профилактики рака толстой кишки. Это означает, что если вы будете следовать всем нашим рекомендациям, то вероятность появления у вас поздних стадий рака будет сведена к минимуму. Вы сможете спокойно жить и работать, не опасаясь, что беда застанет врасплох.

• Риск заболеть онкологическим заболеванием толстой кишки повышен при следующих условиях:

- возраст старше 50 лет
- наличие полипов в толстой кишке
- воспалительные заболевания кишки
- наличие онкологического заболевания в прошлом у пациента или у его близких родственников
- удален желчный пузырь
- у вас имеется дисбактериоз кишечника

• Если вам уже исполнилось 50 лет или у вас имеются вышеперечисленные факторы риска патологии толстой кишки, вне зависимости от наличия жалоб, вашего самочувствия и сопутствующих заболеваний запишитесь в нашей клинике на эндоскопическую колоноскопию.

• Эта процедура выполняется под наркозом или с использованием специальных седативных препаратов. Вы не почувствуете никаких неприятных ощущений. Специалисты нашей клиники используют только импортную аппаратуру с цифровой передачей изображения и многократным увеличением, что обеспечивает высочайший уровень исследования.

• При записи на процедуру вам расскажут правила подготовки к исследованию.

• В дальнейшем с интервалом не реже одного раза в два года мы рекомендуем проводить тест кала на скрытую кровь.

• Уникальное предложение – гастроскопия и колоноскопия одновременно под наркозом!

• Одновременно два исследования под наркозом! Мы предлагаем провести одновременный скрининг заболеваний желудка, двенадцатиперстной кишки, подвздошной кишки и всей толстой кишки. Такое уникальное сочетание исключит 90% опухолей желудочно-кишечного тракта!

• На любом этапе вы можете получить квалифицированную консультацию хирурга-онколога, провести дополнительное углубленное обследование. К вашим услугам новейший спиральный компьютерный томограф с пакетом специализированных программ, современные методы ультразвуковой диагностики, определение широкого спектра онкомаркеров в крови.

Консультации при болезнях органов пищеварения и онкологических заболеваниях проводятся ежедневно в приемном отделении после 16.00 или при выдаче заключения эндоскопической колоноскопии.

Прием ведет главный хирург КБ №122 доктор медицинских наук **Виктор Анатольевич Кащенко**

**Тел. 928-9525**