

Полосу подготовила

Анна
МЕЛЬНИКОВА

Удаление без разрезов

В Новгородской областной больнице известные врачи из Санкт-Петербурга провели мастер-классы по малоинвазивной хирургии

Малоинвазивная хирургия — это альтернатива классической операции. Вмешательство в организм проводится без разрезов, где скальпель заменяет ультразвук, а шьют ткани не руки врача, а специальные аппараты. Применение современных технологий позволяет пациентам восстанавливаться после операции в разы быстрее. Кроме того, этот метод не оставляет на теле пациента заметных шрамов, как после открытых операций.

На минувшей неделе в НОКБ прошел научно-практический семинар, который провели два известных в России хирурга из Санкт-Петербурга: Андрей Павленко и Вадим Пищик. На мастер-классах в операционной они продемонстрировали методы малоинвазивной хирургии при удалении злокачественных опухолей, при лечении рака толстой кишки и рака лёгкого, поделились с новгородскими врачами своими наработками и приёмами. Наблюдать за действиями врачей могли и журналисты.

— Операции сделали открытыми для СМИ, чтобы через их публикации, телевизионные сюжеты рассказать о том, какими ресурсами обладает больница, что она развивается, её специалисты не стоят на месте, — прокомментировал главный врач Новгородской областной клинической больницы (НОКБ) Илья КЯЛЬВИЯЙНЕН. — Когда человек слышит о диагнозе «онкология», он, как правило, начинает паниковать. Подобные мероприятия, когда врачи показывают свою внутреннюю кухню, помогают настроить пациента на спокойствие, дать надежду на выздоровление и уверенность, что ему будет оказано качественное лечение. Эти технологии — перспективны, они повышают выживаемость при раке.

Первым возможности малоинвазивной хирургии продемонстрировал онколог, герой проекта «Жизнь человека», основатель благотворительной организации CancerFund Андрей ПАВЛЕНКО, у которо-

Фото
Фархата
ЮСУПОВА

На операции по удалению опухоли лёгкого Вадиму Пищику (слева) ассистировал главный врач НОКБ Илья Кяльвияйнен

го в марте 2018 года был обнаружен рак желудка. Благодаря своему интернет-дневнику, в котором он рассказывает, как борется с болезнью, о нём узнала вся страна.

Доступ к поражённому органу, а именно к прямой кишке, хирург проводил через небольшие проколы на животе, а полностью контролировал процесс с помощью видеокамеры и монитора. В Великом Новгороде Павленко прооперировал двух пациентов. Каждая операция длилась более трёх часов. После окончания мастер-класса во время беседы с новгородскими врачами доктор Павленко раскрыл нюансы лапароскопии, понятные только медикам, и затронул тему обучения молодых специалистов онкологии.

— Нужно создавать целевые фонды, так называемые эндаументы, и наполнять их финансами. И когда в эндаументе будет 100–150 миллионов рублей, то тогда на эти деньги можно будет обучить в год не меньше 10 человек. Это и с учётом нормальных стипендий для молодых специалистов и для их наставников, и с оплатой стажировок и так далее. Но о необходимости создания таких фондов, к сожалению, в государстве никто не задумывается, — сообщил он.

По словам врача, для своего фонда он собрал всего 400 тысяч рублей. Эти деньги будут направлены на обучение одного ординатора.

— Есть проблема с крупными жертвователями, — отметил Андрей Павленко.

— Сегодняшняя элита в России абсолютно эгоистична. Когда начнут принимать законы, которые будут направлены на то, чтобы увеличивать значимость и ценность труда медработника, на то, что все чиновники и госслужащие обязаны лечиться в России, то, возможно, ситуация изменится.

...Чуть позже на своей странице в Фейсбуке Андрей Николаевич напишет: «Спасибо коллективу новгородской больницы за гостеприимство и качественную ассистенцию!».

На второй день семинара в операционной, где проводилась торакоскопическая лобэктомия, присутствовали сразу два профессора: новгородский доктор заведующий отделением торакальной хирургии НОКБ Рушан СУЛИМАНОВ и руководитель центра торакальной хирургии Клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова Вадим ПИЩИК. Вадим Григорьевич представил более передовой метод лечения рака лёгкого, суть которого заключается в том, что злокачественное новообразование удаляется через отверстие размером всего 2,5 сантиметра, при этом грудная клетка не вскрывается.

— Известно, что всякая истина проходит три стадии: сначала — «какая чушь!», затем — «в этом что-то есть» и наконец — «кто же этого не знает!». Так будет и с этой технологией. Она — не эпизод в практике отделения, она применяется, но при другой патологии, — пояснил Рушан Сулиманов. — В нашей профессии никогда не надо стесняться обратиться за советом к коллегам. Данный метод лечения рака лёгкого убедительно был показан. Думаю, что в скором времени, когда будет техническая оснащённость, при поддержке руководства больницы и областного минздрава отделение начнёт делать подобные операции онкологическим больным в плановом порядке. И они станут классическими.

«Мы не революционеры, а эволюционеры»

После завершения своего мастер-класса Вадим Пищик любезно согласился ответить на вопросы «НВ».



— Вадим Григорьевич, операции, которые вы провели, можно отнести к революционным технологиям?

— Мы, хирурги, — не революционеры, а эволюционеры. Двадцать лет назад, когда она только начала развиваться, я слышал, что с помощью мини-инвазивной хирургии можно делать только биопсию, потом говорили, что с помощью неё можно удалять только доброкачественные образования, а злокачественные нельзя. Но об этом рассказывали те, кто такие операции не делал. Сейчас наступил момент, когда не нужно никого убеждать, что всё с этой технологией в порядке. После операции человек уже завтра будет стоять на ногах, а послезавтра он может уйти домой. У него меньше болит, меньше снижается иммунитет, меньше риск распространения опухоли.

— Это дорогостоящие операции?

— Они не дешёвые, но государство их поощряет, оно сделало многое, чтобы развивалась мини-инвазивная хирургия. наших специалистов приглашают в Германию, в Болгарию, в бывшие советские республики. Государство выделяет средства для проведе-

ния сложных высокотехнологичных операций. Оно начало понимать, что денег стоит не только пребывание больного на стационарной койке, работа врача, но и результат операции. Когда у человека целиком отнимают лёгкое, потому что стадия его заболевания такая, что другой операции хирург ему сделать уже не может, он не возвращается к нормальной жизни. И тогда государство начинает тратить на него другие деньги — социальные. В этом случае на такого пациента выделяется огромное количество средств.

— И тогда всё упирается в своевременное выявление начальной степени рака лёгкого. Как не запустить болезнь?

— Рак лёгкого — основной онкологический убийца в нашей стране и во всём мире. Прекрасно, что ведётся пропаганда против курения, молодые люди всё меньше и меньше подвержены этой вредной привычке. Это значит, что через 15–20 лет количество рака лёгкого может пойти на спад. Но, к сожалению, проблемами ещё являются экология и генетика. Вокруг нас — большое количество разных консервантов и новых вирусов. Никто окончательно не знает, какие есть ещё факторы риска развития рака лёгкого. Когда у больного есть метастазы, вылечить его уже трудно или невозможно. Но рак лёгкого — коварный убийца, его опасность в том, что он не болит и никаких симптомов практически не вызывает. К способам его выявления в советское время относились регулярное флюорографическое обследование. Сегодня на государственном уровне продвигается программа скрининга рака лёгко-

го. Она предполагает, что будут определены контингенты людей, которым будет назначена низкодозная компьютерная томография органов грудной клетки.

— К освещению мастер-классов были привлечены СМИ. Для чего врачам нужна такая открытость?

— Показывая себя, мы доверяем журналистам и хотим, чтобы они нам тоже доверяли. Когда некоторые издания через статью пишут о врачах-убийцах, то ощущение у населения от этого лучше не становится. Но их никто не спрашивает, зачем они выпускают подобного рода публикации. Врачи живут в той же стране, что и пациенты. И мы хотим им добра ничуть не меньше, чем авторы статей. Но в отличие от них мы за результат лечения отвечаем своими нервами, инфарктами, рисками, репутацией.

— И после этого вы продолжаете любить свою профессию?

— Я считаю, что у меня лучшая специальность на свете. Я счастлив от того, чем занимаюсь. И для меня было бы ужасно, если бы я был менеджером и сидел в офи-

се. Приведу один случай из моей практики. Недавно я прооперировал ребёнка, родители которого написали жалобу в прокуратуру на больницу, где проходило его лечение. Её врачи распознали очень редкое заболевание, перевели ребёнка в учреждение, которое занимается этим редким заболеванием. Но заявление родители не забрали. Ну что делать, бывает. И даже подобные моменты не отвращают меня от моей работы, поскольку не виноваты ни ребёнок, ни его родители, которые находятся в тяжелейшем стрессе и не знают, как себя вести, поскольку их ребёнок серьёзно болен. И когда мы приглашаем журналистов на операции, мы хотим, чтобы люди видели и эту сторону нашей работы тоже.

— Как нужно относиться к онкологической болезни, чтобы не поддаться унынию?

— Болезнь надо воспринимать как болезнь, а не как проклятие, божью кару или как отрицательную энергию, которую кто-то накликал. Онкология — такая же болезнь, как насморк, пневмония, аппендицит и так далее. У неё есть причины, симптомы, методы диагностики и определения прогноза, а также лечение. И от гриппа люди умирают, а от рака поправляются. Большое счастье — не знать, кому сколько отпущено. Как врач я иногда страдаю от того, что принимаю, сколько проживёт мой пациент, которого я лечу. Лучше бы я этого не знал. Но мы, врачи, исходим всегда из того, что можем человека спасти. Если я не буду так думать, то перестану заниматься медициной.



Рак лёгкого — основной онкологический убийца в нашей стране и во всём мире. Прекрасно, что ведётся пропаганда против курения, молодые люди всё меньше подвержены этой вредной привычке. Это значит, что через 15–20 лет количество рака лёгкого может пойти на спад. Но, к сожалению, проблемами ещё являются экология и генетика.