Суперсовременные технологии тюменского медгорода спасают жизни людей

Рак – особое заболевание. Оно окружено мифами и страхами, молчанием и путанной, недостоверной информацией. Наверняка многие из вас сталкивались с ситуацией, когда кто-то, упомянув о раке, суеверно сплевывал через левое плечо – «лишь бы меня не задело». Живое обсуждение возникает разве что тогда, когда на горизонте вдруг появляется надежда на новый, чудесный способ излечения от этого страшного заболевания, эдакая «волшебная» таблетка. И как знать не настал ли сейчас именно такой случай. Не станет ли метод внутриартериальной химиотерапии в сочетании с лучевой терапией (селективной или суперселективной регионарной внутриартериальной химиотерапии, производимой в комплексе с лучевой терапией), реализуемый сейчас в Тюменском «Медицинском городе», именно такой волшебной таблеткой, ведь результаты уже первых пациентов можно назвать поистине потрясающими.

Лаврентий Алексеевич Дьяков, врач – рентгенэндоваскулярный хирург: «Пожалуй, это еще не та волшебная таблетка от рака, которую все мы ждем. Однако, у этого метода есть все шансы стать неотъемлемой частью нового и прогрессивного метода лечения онкологических заболеваний, способного резко изменить наше представление о методике воздействия на онкологический процесс, иметь совсем иные результаты лечения».

Под понятием рентгенэндоваскулярной хирургии (интервенционной радиологии) понимают малоинвазивные медицинские вмешательства (операции), осуществляемые через 1,5 мм прокол, чаще всего в сосудистом русле и проводимые под контролем рентгеновских лучей и ультразвуковой навигацией. Это одна из самых «молодых» медицинских специальностей, развивающаяся с невероятной скоростью, используя для этого самые современные технологии и научные достижения. Она имеет короткую, но насыщенную историю, благодаря выдающимся врачам-новаторам, разрабатывающим и внедряющим малоинвазивные вмешательства. История интервенционной радиологии – это инновационная часть многих медицинских дисциплин, таких как рентгенология, хирургия, онкология, урология, гинекология, неврология, кардиология и т.д.

Считается, что начало рентгенэндоваскулярной хирургии или, как ее еще иначе называют, интервенционной радиологии положил американец Чарльз Доттер, который еще в 1964 году впервые провел чрезкожную внутрипросветную ангиопластику, сохранив ногу 82- летней пациентке. Хотя справедливости ради, стоит отметить, что врачи всего мира задумывались об этой методике еще в 19 веке. Было время, когда представители традиционной хирургии скептически относились к такого рода операциям. Считалось, что в конце концов пациенту все равно не избежать общей анестезии и классического хирургического вмешательства. Однако интервенционная радиология хорошо зарекомендовала себя как в диагностике, так и в лечении. Сегодня с помощью этого метода лечатся многие заболевания в области кардиологии, урологии, хирургии печени и желудочно-кишечного тракта, эндокринологии, нейрохирургии, гинекологии и, конечно же, онкологии.

В отношении к онкологии данная медицинская технология используется как способ адресной доставки химиопрепарата, радиопрепарата или специальных микрочастиц в сосуды непосредственно питающие опухоль, как способ остановки кровотечения из пораженных опухолью сосудов путем их эмболизации (окклюзии) или с целью «лишения» опухоли кровоснабжения и питания, тем самым уменьшая и стабилизируя рост опухоли. Стоит отметить, что упоминания о сочетании методов селективной внутриартериальной регионарной

химиотерапии и лучевой терапии (того самого метода, который сегодня используется в Тюменском Медицинском городе) автор статьи, исследуя обширные территории российского Интернета, так и не нашел.

ДОГОНЯЯ УХОДЯЩИЙ ВАГОН

Василий Николаевич Ощепков, к.м.н. руководитель радиотерапевтической службы, врач – радиотерапевт ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»: *«Большинство пациентов, которые пролечились у нас по новому методу, были из разряда очень сложных. Практически – это паллиативная помощь. Мы, образно говоря, «догоняем уходящий вагон», пытаемся приостановить болезнь. Мы взяли две локализации: онкологические заболевания малого таза у женщин и опухоли головы и шеи. В первом случае врачи сталкиваются с ситуациями тяжелого течения болезни, неоперабельными опухолями, кровотечениями. Порой бывает, что все возможные варианты лечения уже были испробованы, но помощи не принесли. Опухоли головы и шеи и вовсе занимают особое место в когорте злокачественных новообразований. Интересная вещь, лицо не является жизненно важным органом. Однако статистика утверждает, что большинство пациентов с этими опухолями, даже после радикального, оперативного лечения больше никогда не покидают стен своего жилища. К сожалению, как правило, оперативные вмешательства в этот орган уродуют лица людей. Задача врача в этой ситуации – спасти жизнь и здоровье пациента, о красоте доктор думает в последнюю очередь. Но люди привыкли друг друга идентифицировать по лицам, и любое отклонение от нормы выводит человека из социума. То же относится и к невозможности общаться при помощи речи, этой способности лишаются люди с опухолями языка. Для людей это, как правило, катастрофа и стандартными методами помочь им уже нельзя. А используемый нами метод сочетанного селективного эндоартериального химиолучевого лечения позволяет помочь человеку. На сегодняшний день он является одним из самых прогрессивных мировых методов лечения, результаты которого ошеломляют. Например, был уникальный случай, когда нам удалось пациента с 4-й стадией заболевания (это самая тяжелая стадия заболевания) избавить от опухоли вообще! На сегодняшний день новообразование у этого пациента не визуализируется никакими диагностическими исследованиями. Может быть в будущем опухоль рецидивирует, но сейчас мы смогли подарить человеку комфортное состояние, дополнительное время жизни».*

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ – ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РАДИОЛОГИЯ

Несмотря на то, что рентгенэндоваскулярные вмешательства считаются на сегодняшний день одними из самых высокотехнологичных малоинвазивных операций (со стороны кажется, что

человеку просто ввели иглу, катетер в вену), это все же хирургическое вмешательство в организм человека. Поэтому оно требует, как специальной профессиональной подготовки врача, так и особого оборудования. Так рентгенэндоваскулярная операция проходит в специально оборудованной рентгеноперационной, оснащенной ангиографическим комплексом, ультразвуковым оборудованием, электрофизиологическим мониторингом жизненно важных показателей (таких как артериальное давление, сердцебиение, ЭКГ, дыхание, насыщение крови кислородом), наркозно-дыхательной аппаратурой и оборудованием для непрерывной внутривенной и внутриартериальной инфузии. Для проведения данной операции используется обширный набор интервенционного инструмента (катетеры, проводники, различные стентирующие и дренирующие системы, разнообразные имплантируемые синтетические материалы, лекарственные препараты и т.д.).

Л.А. Дьяков: *«Сегодня рентгенэндоваскулярная медицина и ее возможности в диагностике и лечении у онкопациентов в центре внимания во всем мире. Мы видим тут множество возможностей. Например, селективная и суперселективная внутриартериальная регионарная химиотерапия, при которой через сверхтонкие катетеры химиопрепарат вводится вместе с током артериальной крови непосредственно в ткань опухоли, таким образом, лекарство накапливается в опухоли в максимально возможной концентрации. Если при стандартном введении химиопрепаратов концентрация лекарства достигала одного уровня во всем организме, то теперь – это целенаправленное высокодозное воздействие на опухоль. Более того, препарат вместе с кровью, лимфой идет теми же путями, какими происходит распространение опухоли – её метастазирование. Тем самым мы оказываем высокодозное лечебное воздействие и на распространяющиеся опухолевые метастазы.*

Сегодня есть возможность «насадить» химиопрепарат или радиоактивное вещество на специальные частицы. Мы можем направить их с током крови в нужное место, непосредственно в опухолевую ткань, где препарат будет постепенно высвобождаться, уничтожая клетки опухоли. В каких-то случаях мы добьемся стабилизации процесса, когда опухоль перестанет развиваться, в каких-то опухоль начнет значительно уменьшаться и ее можно будет прооперировать и удалить из организма, а может случится и так, что опухоль уйдет полностью и мы добьемся излечения. Сегодня все это возможно реализовать здесь в Медицинском городе».

ПРОЕКТНЫЙ ПОДХОД К ВНЕДРЕНИЮ НОВЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

В настоящее время в практике многих инновационных отраслей применяется так называемая проектная деятельность, в ходе которой специалисты из разных подразделений объединяются для решения определенной задачи, к точному сроку, с заданным эффектом.

При внедрении рентгенэндоваскулярных технологий в частности селективной внутриартериальной регионарной химиотерапии в сочетании с лучевой терапией в Медицинском городе применен именно такой подход.

Татьяна Борисовна Григоренко, заведующая радиологического отделения №1: *«Это замечательная методика, но она весьма трудоемкая. Здесь принимают участие врачи различных диагностических и лечебных специальностей. Врач-радиотерапевт составляет лучевой план, затем подключается физик-эксперт, который непосредственно выполняет дозиметрическую верификацию лучевого плана. Химиотерапевты подбирают индивидуальный препарат, рассчитывают дозу. Наш рентгенэндоваскулярный хирург Лаврентий Алексеевич Дьяков осуществляет селективную внутриартериальную регионарную химиотерапию.*

Выполняется внутриартериальное введение химиопрепарата в те сосуды, которые максимально питают опухоль для того, чтобы обеспечить максимальное терапевтическое воздействие. Далее пациент из рентгеноперационной поступает на радиологическое лечение. Так мы максимально воздействуем на опухолевую структуру. Это многоступенчатый, большой процесс. В течение нескольких часов пациент получает сложнейшее, значительное, высокоточное лечение в максимальном доступе к опухоли. Всего несколько учреждений мира проводят подобное лечение. Мы одни из новаторов, которые внедрили это в повседневную практику работы.

Результаты уже первых пациентов говорят о том, что мы на верном пути. Нашей первой пациентке было всего 30 лет. Молодая женщина, мама, с планами на будущее, а тут уже большой запущенный онкопроцесс. Несомненно, нам очень хотелось ей помочь. После проведенного лечения мы не просто увидели стабилизацию процесса или уменьшение опухоли, опухоль ушла совсем. Сегодня, спустя несколько месяцев после лечения, пациентка прошла ПЭТ-контроль, опухоли нет, метастазов нет. Все специалисты, задействованные в этом процессе очень довольны результатом и, несомненно, по-человечески рады за пациентку».

Анна Вениаминовна Логвиненко, заведующая радиологическим отделением №2: *«Изначально мы потратили много усилий, чтобы собрать команду. В этом процессе задействованы специалисты самых разных отделений, специальностей. Собирается функциональная команда, способная решить задачу – проблему конкретного пациента. Мы доказали сами себе, что это возможно, что это эффективно.*

Используемая нами технология, методика во всем мире пока еще не выделена в отдельное направление. Пока все части этого процесса: рентгенэндоваскулярная хирургия, химиотерапия, лучевая терапия, существуют самостоятельно, тем не менее, нам удается их совместное успешное использование. Мы следим за самыми новыми технологиями всего мира и отрадно осознавать, что в Медицинском городе есть многое для реализации самых смелых и новаторских медицинских идей в области онкологии».

ВРАЧ – НЕ ВОЛШЕБНИК

Конечно, здесь стоит оговориться, что для данного метода лечения нужны особые показания. Не к каждому пациенту возможно реализовать такой подход. Существует масса особенностей и даже противопоказаний. И даже если пациент соответствует всем требованиям и пролечен с помощью метода селективной внутриартериальной регионарной химиотерапии в сочетании с лучевой терапией нельзя утверждать, что в 100% случаев он полностью излечится. В этом случае врачи говорят, что если полностью вылечить человека не удается, то врачи ставят перед собой задачу адаптировать человека к проблеме, научить его жить с болезнью.

Л.А. Дьяков: *«Люди живут и с опухолевыми процессами. Даже в ситуации, когда болезнь принимает тяжелое течение, можно комфортно жить. И есть такие пациенты, у которых удается стабилизировать ситуацию, и они живут годами. Есть пациенты, которые приходят к нам с выраженными болями, прогрессирующим онкопроцессом. Они уже перебрали всевозможные виды лечения, была выбрана вся возможность лучевой и химиотерапии. Однако, используя наш метод, нам удавалось стабилизировать процесс, у пациентов проходили боли, опухоль постепенно уходила, уменьшались косметические дефекты в области лица. И люди продолжали жить, потому что с онкологией можно жить. Внедряя новый метод, мы пытаемся дать человеку возможность справляться с проблемами, находить такие способы и решения, чтобы человек оставался человеком, максимально комфортно мог проживать свою жизнь,*

чтобы он не мучился от боли, кровотечений, чтобы он мог выйти в люди, мог себя обслуживать самостоятельно. Если мы можем человека полностью вылечить, то честь нам и хвала. Однако, доктор не Бог, и не надо на докторов возлагать подчас невыполнимое. Надо просто научить человека с этим жить, адаптировать его к болезни, его состоянию».

Очень хочется надеяться, что заговор молчания вокруг онкологических заболеваний в обществе будет нарушен, потому что рак – больше не 100% смертельный приговор. Сегодня врачи говорят о том, что онкологические заболевания, обнаруженные на 1 и даже 2 стадии, как правило, стопроцентно излечимы. А, следовательно, задача пациентов регулярно проходить профилактические осмотры, чтобы выявить заболевание как можно раньше. Но даже если заболевание имеет тяжелое течение, сегодня в нашем Медицинском городе есть самые современные технологии лечения, возможности стабилизации процесса.