

Игорь РЕШЕТОВ:

«В борьбе с раком мы применяем самые высокие технологии»

Каждый пятый рак – это злокачественные опухоли, локализующиеся в области головы и шеи.

ЧИСЛО таких больных растет с каждым годом. О новых возможностях их лечения мы беседуем с директором Научно-образовательного и клинического центра «Пластическая и реконструктивная хирургия» Первого МГМУ им И. М. Сеченова, доктором медицинских наук, профессором Игорем РЕШЕТОВЫМ.

Горячий вопрос

– Игорь Владимирович, с какими онкологическими заболеваниями вы чаще всего имеете дело?

– С опухолями лор-органов, челюстно-лицевой области, щитовидной железы, кожи головы, лица, шеи. Спровоцировать злокачественные новообразования могут травма языка или ротовой полости, недолеченный гайморит, опасные родинки и многое другое. И уж обязательно нужно идти в поликлинику, если дольше трех недель вас беспокоит односторонняя боль в горле, трудности при глотании, нарастающая осиплость голоса, заложенность носа с одной стороны или кровянистые выделения из носа, припухлости, «непонятные» образования в области шеи и головы. Очень внимательно нужно относиться и к узлам щитовидной железы.

– Но вот приходит человек, скажем, к стоматологу или отоларингологу, его лечат и лечат, и вдруг – гром среди ясного неба: рак. Почему нередко это выясняется, когда все зашло уже слишком далеко?

– К сожалению, у врачей узких специальностей зачастую нет онкологической настороженности – а для ранней диагностики рака необходим междисциплинарный подход, позволяющий избежать пропуска соседней или смежной патологии. Две трети диагнозов онкозаболеваний головы и шеи ставят на 3–4-й стадии. Как бы далеко вперед ни ушла медицина, важна ранняя диагностика – именно это дает шанс больному на успешное излечение.

Результат скрининга

– Ваш центр раз в год проводит акцию ранней диагностики рака. Как попасть на такое обследование?

– Да, в 26 городах России – от Москвы до Петропавловска-Камчатского – мы при поддержке спонсоров и благотворительных организаций проводим массовый скрининг. Команда специалистов – онколог, стоматолог, отоларинголог и дерматолог – принимают пациентов бесплатно. Используется технология так называемого открытого приема. Осмотры организуются в местах наибольшего скопления населения – мы стремимся, чтобы человек потратил минимум времени. Информация о проведении акции распространяется заранее через газеты, радио, Интернет,



возвращается к нормальной жизни. Это резко снижает риск осложнений, ускоряет выздоровление.

Что касается самой опухоли, сегодня неопределима роль навигационных технологий. Больному вводят специальные фотоактивные соединения, и пораженные опухолью клетки начинают «светиться». Хирург удаляет опухоль, используя лазерный «нож» с низкоинтенсивным излучением. Этот метод позволяет оперировать даже в самых труднодоступных местах, наносить точечные удары по опухоли, сохранить орган (например, при раке языка). Сегодня

Россияне лечатся у нас в центре по квотам, бесплатно

рекламные пространства на улицах, лечебные учреждения: даются телефоны единого федерального центра, чтобы каждый мог узнать о ближайшем пункте обследования. Для записи на прием достаточно паспорта и полиса ОМС.

– Насколько эффективны такие скрининговые акции?

– Примерно у 30% обследованных выявляются различные патологии органов головы и шеи – воспалительные лор-заболевания, проблемы с щитовидной железой, стоматологические... Эти люди направляются на лечение. У 10% обследованных обнаруживают онкологические патологии – таких пациентов сразу ставят на учет, оказывают им квалифицированную медицинскую помощь.

Вернуть голос и лицо

– Вы занимаетесь реконструктивной хирургией у онкологических больных. Казалось бы, когда человека оперируют по поводу рака, главное – победить опухоль...

– Раковые заболевания головы и шеи особо драматичны: когда больному удаляют, например, губу, часть челюсти или щеки, язык, с этим тяжело жить. Человек теряет лицо, голос, возможность говорить, работать. Нарушаются и физиологические функции, от которых зависит дыхание, глотание, жевание. Поэтому при хирургическом лечении таких больных, с одной стороны, важно использовать методы, которые позволяли бы сохранить функции органа. С другой – умело восстановить «утерянные» ткани. Хотя все чаще мы стремимся добиться этого одновременно: то есть в ходе операции по удалению опухоли проводим восстановление лица, положения глаз, челюсти, носа... В итоге после операции человек может нормально есть, говорить, общаться, работать. Словом,

На грани фантастики

– А как происходит восстановление утраченных тканей?

– Наиболее распространенный вариант – аутотрансплантация: со здорового участка берется фрагмент ткани у самого пациента и пересаживается на место удаленной. Прежде, например, при раке гортани больной был обречен на то, что после операции он не сможет говорить, глотать. А микрохирургическая трансплантация позволяет полностью восстановить функции органа. И через 2–3 месяца больной практически здоров.

Гораздо сложнее ситуация, когда опухоль поражает пограничные анатомические области, например из ротовой полости переходит на челюсть, и приходится удалять часть кости, или когда при раке гайморовых пазух больной «лишается» части носа. В таких случаях необходим микрососудистый трансплантат, включающий весь набор необходимых тканей (кожа, клетчатка, мышцы, кости). Это уже комбинированный метод реконструкции, при которой используются собственные ткани пациента и другие материалы – медицинские синтетические полимеры, титан. Сегодня вполне реально, взяв клетки ткани у больного или у донора, вырастить вне живого организма нужные ткани и использовать их для пересадки.

– Высокотехнологичная реконструктивная хирургия в вашем центре доступна только тем пациентам, которые могут ее оплачивать?

– Нет, мы принимаем пациентов из разных городов России бесплатно, они могут лечиться по квотам.

Беседовала Ольга ФИЛАТОВА

**ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗА****Показания:**

- Венозная недостаточность нижних конечностей функциональной и органической природы (ощущение тяжести в ногах, боль, судороги, трофические нарушения)
- Острый и хронический геморрой

Режим дозирования:

- При венозно-лимфатической недостаточности: по 2 таблетки в сутки (900 мг диосмина**)
- При остром геморрое: по 6 таблеток в сутки – 4 дня, затем по 4 таблетки в сутки – 3 дня

* Препарат Венарус® лауреат общенационального рейтинга народного доверия Марка №1 в России 2014.

** Приказ МЗ и СР РФ 14.05.2007г. № 333 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с варикозным расширением вен нижних конечностей (при оказании специализированной помощи)»

ВЕНАРУС® на основе биофлавоноидов — диосмина и гесперидина

Рег. уд.: ЛСР-002282/08 от 01.04.2008
На правах рекламы.

ЗАО «ФП «БОЛЕНСКОЕ»
www.obolensk.ru

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ GMP

ODL pharm

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У СПЕЦИАЛИСТА