

«АиФ. Здоровье» № 21. 2015

ИЗ ПЕРВЫХ УСТ

Игорь РЕШЕТОВ:

«В борьбе с раком мы применяем самые высокие технологии»

Каждый пятый рак — это злокачественные опухоли, локализуемые 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.

Горючий вопрос
— Игорь Владимирович, с какими онкологическими заболеваниями вы чаще всего имеете дело?

— С опухолями гор-органов, челюстно-лицевой области, щитовидной железы, кожи головы, лица, шеи. Спровоцировать злокачественные новообразования могут травма языка или ротовой полости, недолеченный гайморит, острый ринит и многое другое. И уж обязательно нужно идти в поликлинику, если длительно не удается вылечить одностороннюю боль в гортани, трудности при глотании, нарастающая охриплость голоса, заложенность носа с одной стороны или кровянистые выделения из носа, припухлость, «непонятные» образования в области шеи и головы. Очень внимательно нужно относиться и к узлам щитовидной железы.

— Но ведь природный человек, скажем, к стоматологу или отоларингологу, его лечат и лечат, и в итоге — гримасы лица неба: рак. Почему нередко так выходит, когда все было уже слишком далеко?

— К сожалению, у врачей узкой специальности зачастую нет онкологической настороженности — а для ранней диагностики рака необходима междисциплинарная помощь, позволяющая избежать пропуска соседней или смежной патологии. Для трети диагнозов онкозаболеваний головы и шеи ставят на 3–4-й стадии. Как бы далеко вперед шла наша 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. Используются технологии так называемого открытого приема. Осмотры организованы 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 немаловажна роль инновационных технологий. Больному вводят специальные фоточувствительные соединения, и пораженные опухолью клетки начинают «светиться». Хирург удаляет опухоль, используя лазерный «нож» с высокоточным излучением. Этот метод позволяет оперировать даже в самых труднодоступных местах, наносить точечные удары по опухоли, сохранять орган (например, при раке языка). Сегодня

Россияне лечатся у нас в центре по квотам, бесплатно

рекламные пространства на улицах, учебные учреждения: дается телефон единого федерального центра, чтобы каждый мог узнать о ближайшем пункте обследования. Для нас при этом достаточно паспорта и полиса ОМС.

— Насколько эффективны такие скрининговые акции?

— Примерно у 30% обследованных выявляются различные патологические органы головы и шеи — воспалительные 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. Каковы 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 щек, язык, с этим тяжело жить. Человек теряет лицо, голос, возможность говорить, работать. Нарушаются физиологические функции, от которых зависит дыхание, глотание, жевание. Поэтому при хирургическом лечении таких больных, с одной стороны, важно использовать методы, которые позволяют бы сохранить функции органа. С другой — умело восстановить «утерянные» ткани. Хотя все чаще мы стремимся добиться этого одномоментно: то есть в ходе операции по удалению опухоли проводим восстановление лица, подборка глаз, челюсти, носа... В итоге после операции человек может нормально есть, говорить, общаться, работать. Слово,

На грани фантастики

— А как происходит восстановление утраченных тканей?

— Наиболее распространенный вариант — аутоотрансплантация: 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 большой «пищевая» часть носа. В таких случаях необходим микрохирургический 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, имея клетку 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

ВЕНАРУС® ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗА

Показания:

- Венозная недостаточность нижних конечностей функциональной и органической природы (варикозная болезнь, геморрой, трофические нарушения)
- Острый и хронический тромбофлебит

Режим дозирования:

- При венозной недостаточности нижних конечностей: по 2 таблетки в сутки (100 мг действующего вещества)
- При остром тромбофлебите: по 6 таблеток в сутки — 4 дня, затем по 4 таблетки в сутки — 3 дня

ВЕНАРУС® на основе биофлавоноидов — диосмина и гесперидина

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ GMP

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У СПЕЦИАЛИСТА

Для более подробного просмотра страницы с интервью (с большим разрешением и в хорошем качестве), кликните на фото и дождитесь полной загрузки документа на новой странице.