

Лучше предотвратить, чем лечить

Архангельский врач Владимир Кислов совместно с коллегами провел редкую операцию и рассказал, что делать, чтобы не попасть к нему на операционный стол

Наталья ЕРЁМИНА

В мире, где медицина достигла невероятных высот, самая большая победа – это не высокотехнологичное лечение, а предотвращенная болезнь. 4 февраля, во Всемирный день борьбы против рака, мы встретились с человеком, чья жизнь посвящена именно этому – спасению жизней и возвращению здоровья.

Владимир Александрович Кислов, заведующий хирургической службой Северного медицинского клинического центра имени Н. А. Семашко, заведующий кафедрой общей хирургии СГМУ, врач с колоссальным опытом работы в хирургии, в том числе онко- и колопроктологии, поделится с нашей редакцией знаниями о колоректальном раке, который называют одним из самых распространенных, но, к счастью, предотвратимых заболеваний.

РЕЗЕРВУАР ДЛЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Вот уже почти 30 лет доктор Кислов проводит операции в СМКЦ имени Н. А. Семашко, изо дня в день бросая вызов коварным болезням.

Его знают и уважают не только как блестящего профессионала с золотыми руками, но и как доброго, отзывчивого человека с глубокой душой. А еще – как мудрого и щедрого наставника, который искренне делится медицинскими знаниями с будущими врачами.

Вот и 6 февраля в присутствии студентов СГМУ Владимир Александрович прооперировал непростого пациента – мужчину, у которого уже дважды находили злокачественные новообразования и дважды оперировали. Для проведения сложной операции доктор Кислов пригласил в Архангельск давнего друга и коллегу – заведующего отделением колопроктологии 67-й больницы Москвы Андрея Атрощенко.

Вместе московский хирург и врач из Центра имени Н. А. Семашко совершили очередной профессиональный подвиг – провели операцию по удалению толстого кишечника и прямой кишки с формированием у пациента межкишечного анастомоза (соединения. – *Прим. ред.*) с тонкокишечным резервуаром. Это довольно редкая процедура по созданию искусственного накопителя для хранения отходов жизнедеятельности перед их выведением из организма.

– Нам пришлось выполнить такой объем вмешательства, так как у пациента были множественные полипы на всем протяжении кишечника, часть которых уже переродилась в злокачественную опухоль. Мы выбрали операцию с формированием резервуара, иначе мужчине пришлось бы пожизненно ходить со стомой, что значительно ухудшило бы качество его жизни, – пояснил Андрей Атрощенко. – Теперь при благоприятном исходе стомы можно будет закрыть через два месяца, и пациент сможет вести нормальную жизнь.

За хирургическим столом оба доктора и вся хирургическая бригада провели около шести часов. На вопрос, кто был «первой скрипкой»,



■ Владимир Кислов (справа) и Андрей Атрощенко

Владимир Александрович говорит, что дело не в главенстве, а в командной работе: совместной практике и передаче полезного опыта.

– Это вторая наша работа с пациентом с подобным заболеванием, которая проходила в Архангельске, – рассказал Владимир Кислов.

– Решение пригласить Андрея Олеговича не было спонтанным. Случай очень редкий, плюс в анамнезе у пациента уже были два больших открытых оперативных вмешательства по поводу рака поджелудочной железы и толстой кишки. И самое главное – нужно было правильно сформировать резервуар, поскольку подобного практического опыта в достаточном объеме ни у кого из наших врачей нет, а весь предполагаемый функциональный эффект как раз и будет зависеть от этого этапа операции. С визитом Андрея Атрощенко команда нашего центра получила опыт для проведения таких вмешательств, чтобы в следующий раз мы могли выполнить их самостоятельно, а студенты СГМУ смогли воочию увидеть, как работает скальпель в руках доктора федерального масштаба, и задать свои вопросы.

БЕЗ ПРАВА НА ОШИБКУ

И правда, операционная – не место для сомнений. Когда

пациент погружается в сон, он отдает в руки хирурга не просто свое тело, а свое завтра. Здесь нет кнопки «Отмена» и невозможно перевернуть страницу, чтобы начать заново.

Ведь ошибка хирурга измеряется не в цифрах статистики, а в судьбах, которые могут навсегда измениться из-за одного неверного движения. Это колоссальный груз, который врач несет в своем сердце, осознавая, что за каждым его решением стоит человеческая жизнь.

– Операция длилась долго, но большую часть времени мы провели за разделением спаек в брюшной полости после ранее перенесенных вмешательств, необходимо было точно понять анатомию, максимально обезопасить остающиеся отделы кишечного тракта, – продолжает Владимир Кислов.

– Для создания резервуара потребовалось 40–45 сантиметров тонкой кишки. И если он сделан некорректно или работает не в полную силу, нужно снова удалять эти же 40–45 сантиметров, что сложно и пагубно для пищеварения, так как будут теряться оставшиеся, так необходимые для всасывания воды, микроэлементов и остальных компонентов отделы кишечника, – добавляет Андрей Олегович. – То есть одно неверное движение, неправильно

пересеченный сосуд – и можно нивелировать всю блестящую работу хирургов, выполненную до этого, оставив человека с постоянной проблемой.

Кстати, по словам приглашенного хирурга, специалистов, практикующих подобные манипуляции в колопроктологии, сложно найти даже в столичных клиниках.

– По статистике, таких пациентов в России – один на 10 000 человек. И в той же Москве больниц, где делают подобные операции, меньше пяти. А в каждой из них – всего один-два доктора, владеющих этой методикой. Поэтому дружба у нас двусторонняя: Владимир Александрович всегда готов помочь советом или, как я сейчас, приехать к нам на подмогу лично, – замечает доктор Атрощенко.

– Благодаря этому опыту у нас создан некий задел на будущее, и следующего пациента мы планируем оперировать также с участием Андрея Олеговича, но уже с помощью видео-конференц-связи, – уточняет Владимир Кислов.

Оба врача, к слову, не только прямо в операционной делятся опытом с будущими хирургами. Со студентами они разбирают вмешательства постфактум: обсуждают острые моменты и детали высокотехнологичного процесса.

С этой же целью 7 февраля Андрей Атрощенко прочитал лекцию для ординаторов СГМУ о полипозе кишечника – заболевании, ставшем показанием для проведения операции. А мы расспросили Владимира Кислова о мерах профилактики колоректального рака: что нужно знать и делать, чтобы не стать пациентом хирурга-онколога.

ТИХИЙ ГОСТЬ

Почему врачи называют рак кишечника самым коварным? Потому что он – настоящий тихий гость. На первых этапах болезнь ведет себя тише воды, ниже травы: ничего не болит, человек чувствует себя абсолютно здоровым и полным сил.

– Колоректальный рак почти никогда не падает с неба внезапно. В большинстве случаев он годами «вырастает» из обычных маленьких доброкачественных наростов на стенках кишечника. Если найти и убрать такой полип вовремя, болезнь просто не успеет начаться, – объясняет Владимир Кислов.

И подчеркивает: лишь у 3–5 человек из ста болезнь предопределена плохой наследственностью, когда виноваты гены. У всех остальных это спонтанное развитие – результат того, как мы живем, что едим и как часто заглядываем к врачу на профилактику.

– У нас говорят, что большой беде предшествуют маленькие полипы. Как сорняк на грядке: пока он мелкий, его можно выдернуть одним движением и забыть о проблеме навсегда, – говорит Владимир Александрович. – Главное – не ждать, когда болезнь заговорит, а действовать, пока она молчит.

ФАКТОРЫ РИСКА – ПОД КОНТРОЛЬ!

Доктор напоминает: наше здоровье – это не лотерея, а результат ежедневного выбора, ведь большинство причин рака кишечника – не роковая ошибка природы, а факторы, на которые мы с вами можем и должны влиять.

Начать стоит с фундамента: решительного отказа от курения и алкоголя, буквально «обжигаящих» нежную слизистую организма. Особое внимание – тарелке. В идеале – ограничить красное мясо и различные колбасы, а своим лучшим другом сделать клетчатку – овощи, фрукты и крупы. Она работает в кишечнике как «умный веник», бережно выметая все лишнее и не давая болезням зацепиться.

Но питание – лишь часть пути. Нужно внимательно следить за своим весом и уровнем сахара в крови, ведь лишние килограммы и диабет создают в организме почву для воспалений. Добавьте в жизнь движение – даже обычная прогулка заставляет наш кишечник работать как часы. И, конечно, никогда не терпите хронические боли или дискомфорт: вовремя пролеченное воспаление – это закрытая дверь для онкологии.

Не игнорируйте нарушения работы ЖКТ (запоры, диарею или боли), необъяснимую слабость, анемию, потерю веса и примеси в стуле. Хотя на ранних стадиях рак молчит, эти звоночки должны привести человека к врачу. Не бойтесь колоноскопии – золотого стандарта диагностики предраковых состояний. Пройдите ее в 45–50 лет, даже если нет жалоб. А при наличии факторов риска (наследственность, хронические болезни) начните обследование как можно раньше.

– Откажитесь от вредных привычек, контролируйте вес, будьте физически активны, ешьте здоровую пищу, следите за сопутствующими заболеваниями и не пропускайте диспансеризацию. Вот простые шаги, которые под силу каждому из нас уже сегодня, чтобы завтра не пришлось встретиться с онкологом в операционной. Берегите себя и будьте здоровы! – подводит итог Владимир Кислов.