Дарья Зайцева

Когда риск – это шанс на жизнь

В Первой городской больнице имени Е. Е. Волосевич сделали сложную операцию на печени

В нашем организме печень – это один из самых загадочных и одновременно уязвимых органов человеческого тела. На протяжении веков медики считали, что вмешиваться в ее работу рискованно: малейшая ошибка может стать фатальной. Однако прогресс не стоит на месте. Современная медицина создала новые механизмы, позволяя спасать жизни даже в самых сложных случаях, когда казалось, что других путей нет.

Нам удалось пообщаться с заведующим центром гепатопанкреатобилиарной хирургии и интервенционной эндоскопии Первой городской больницы имени Е. Е. Волосевич профессором Борисом Львовичем Дубермaном о том, как ему удалось сделать сложную операцию на печени одному из пациентов без серьезных вмешательств.



Когда-то это был приговор

Итак, начнем по порядку. Печень – это тот орган, от которого зависит очистка крови и обмен веществ, если он поражен, страдает весь организм. Любое вмешательство в его работу может обернуться катастрофой. Как говорит врач, вероятность осложнений после операции достигает почти 60%. Борис Львович подробно рассказал нам о таком непростом синдроме, как портальная гипертензия.

Чтобы просто объяснить особенность этого недуга, попробуем это сделать через бытовую аналогию. У каждого в доме есть система водопровода, где по трубам протекает вода к кранам, если где-то возникает засор – давление воды резко начинает расти. В таком случае вода начинает искать обходные пути: течет через микротрещины или прорывает слабые места труб.

Перенеся это сравнение на наш организм, где трубы – это вены брюшной полости, главный стояк – это воротная вена (она собирает кровь от желудка, кишечника, селезенки и несет ее в печень для очистки), а засор – это такое же препятствие для нормального тока крови в печень из-за образовавшихся цирроза, тромбов или других причин. То есть, когда возникает какое-либо препятствие, давление в воротной вене растет, неся с собой серьезные последствия. Этот процесс и есть та самая портальная гипертензия.

Скажем, препятствия для тока крови могут появиться по разным причинам: цирроз печени, гепатит, тромб, наличие опухоли или проблемы с сердцем. От этого начинает расти давление и расширяются вены. В такие моменты кровь пытается найти обходные пути и сбросить давление, отчего могут возникнуть внутренние венозные шунты, кровотечения. Из-за этого может увеличиваться селезенка, возникают анемия и тромбоцитопения (когда кровь плохо сворачивается).



Фото из архива Бориса Дубермана

Получается, что портальная гипертензия – это не просто заболевание, а синдром, который может быть для человека смертельно опасным.

– Если у человека с портальной гипертензией начинается кровотечение, риск летального исхода подскакивает чуть ли не на 80%. Еще недавно такие диагнозы звучали как приговор, но сегодня мы бросаем вызов обстоятельствам и побеждаем, – сказал Борис Львович.

Не в дверь – так в окно

Если говорить в целом, то команда хирургов Центра гепатопанкреатобилиарной хирургии ежегодно выполняет 2500 операций и диагностик. Им удается спасать пациентов с диагнозами, которые еще вчера считались безнадежными: от цирроза печени до массивного асцита. Сюда относятся и пациенты с портальной гипертензией, которые раньше встречались не так часто.

Этот синдром раньше так не выявляли и уж тем более не оперировали. В этом году, по словам заведующего Центром гепатопанкреатобилиарной хирургии, уже прооперировано пять таких пациентов, что считается уже большим количеством. Но последний случай оказался самым необычным.

Один из пациентов обратился к гастроэнтерологу центра Анне Сергеевне Анисимовой с жалобами на проблемы с пищеводом. Мужчина был уверен, что у него лейомиома – доброкачественная опухоль. Однако история болезни оказалась куда запутаннее. Пациент признавался: «Мне нельзя делать эндоскопию – каждый раз после нее я попадаю в реанимацию». Это насторожило врачей и заставило искать причину такой необычной реакции.

После углубленного обследования выяснилось, что никакой опухоли нет. Истинной причиной оказался гигантский варикозный узел – следствие редкой врожденной патологии – мальформации воротной вены. Иначе говоря, главный сосуд, несущий кровь к печени, был недоразвит. Кровь не могла пройти обычным путем и искала обходные маршруты, создавая огромные венозные сплетения в пищеводе.

– Если бы врач-эндоскопист случайно задел этот узел, последствия могли оказаться фатальными, – сказал хирург.

Эта аномалия запускала целую цепочку опасных изменений в организме. Из-за нарушения оттока крови селезенка увеличивалась до гигантских размеров, а ее функция выходила из-под контроля. Она начинала разрушать клетки крови: эритроциты, лейкоциты и тромбоциты. В результате у пациента развивалась тяжелая тромбоцитопения: при норме 180–350 у пациента показатель 60, что могло привести к кровотечению при любых повреждениях: от банальных чистки зубов и актов дефекации до времени операции.

Для спасения мужчины команда хирургов и интервенционных радиологов применила революционный подход. Во время первого вмешательства при прямой портографии через ткань печени было обнаружено, что воротной вены у человека уже нет. Поэтому было принято рисковое решение – вторая операция с применением методики эндоваскулярного вмешательства под УЗИ-наведением. И впервые в Архангельской области через ткань селезенки под ультразвуковым контролем пунктирована селезеночная вена, а через сосуды селезенки рентгеноэндоваскулярный хирург Александр Анатольевич Полисадов восстановил кровоток, выявил и закрыл патологические вены пищевода и дна желудка спиралями, стабилизировав состояние пациента.

– До сегодняшнего дня в Архангельской области для пациента с тромбозом воротной вены можно было назначить только антикоагулянты. То есть разжижать кровь, и все, – сказал врач.

В мире хирургической медицины это настоящий прорыв, так как вмешательство через селезенку, которая при этом увеличена, является огромным риском для пациента.

– Раньше с синдромом портальной гипертензии мы вообще ничего не делали, – вспоминает врач. – Больной закровил, поставили ему зонд-обтуратор, кровотечение остановили, выписывали домой. А сейчас мы можем лигировать вены пищевода,



заходить в воротную вену, реканализировать, восстанавливая ее проходимость, помогая нормализовать кровоток. Прямой доступ в воротную и селезеночные вены позволяет закрывать венозные коллатерали специальными спиралями, профилактируя опасные для жизни осложнения.

Шесть трансплантаций за два года

Как утверждает Борис Львович, путь к таким успехам был долгим. Он вспомнил, как когда-то хирургам приходилось возить УЗИ-аппарат от врачей ультразвуковой диагностики в операционную в обеденный перерыв, чтобы провести необходимые операции, а сейчас специалисты делают сложнейшие операции, спасая людей.

— В 2014 году по всей России был большой тренд на то, чтобы выделить гепатопанкреатобилиарную хирургию в отдельную специальность, потому что это особая анатомическая область, очень сложное направление. Ведь через печень и поджелудочную зону проходит множество сосудистых, желчных, венозных и артериальных структур, они имеют центральное расположение. И самое главное — хирургические вмешательства здесь сопровождаются большим числом периоперационных осложнений. Как в мире гепатопанкреатобилиарная (HPB) хирургия существует и очень активно развивается, так и у нас зародился Центр гепатопанкреатобилиарной хирургии и интервенционной эндоскопии, — рассказал Борис Львович Дуберман.

Кроме этого, Первая городская больница славится и трансплантационной историей. С 2024 года уже было сделано шесть трансплантаций печени. На первый взгляд кажется, что это не так много, но это особенность системы квот.

К примеру, в этом году выделена всего одна квота на всю Архангельскую область. Тут возникает вопрос: почему так мало? Но ответ прост: многое зависит от финансирования. Стоимость такой операции составляет 1 800 000 рублей. Для пациента все лечение по квоте



бесплатно, однако для больницы это сложный процесс — нужно правильно оформить документы, получить разрешение и уложиться в лимиты, подобрать донора, правильно подготовить пациента, собрать необходимые анализы, выполнить операцию и помочь пациенту восстановиться. Поэтому каждый случай трансплантации — это не только сложная медицинская, но и организационная работа, результат слаженных действий всей команды и поддержки руководства не только больницы и региона, но и Министерства здравоохранения РФ.

Среди пациентов, кому успешно трансплантировали печень, — 45-летний экскаваторщик. Мужчина поступил в клинику в состоянии, которое раньше означало лишь медленное угасание: желтуха, множественные язвы на теле, отказ почек, энцефалопатия. Его родители привезли на кресле-каталке. Но после трансплантации он уже сам мог ходить, большинство недугов бесследно исчезли. Ему действительно спасли жизнь.

— У меня есть одна большая мечта, — начал заведующий Центром гепатопанкреатобилиарной хирургии Борис Львович Дуберман, — создать межрегиональную программу трансплантации печени, чтобы для нас был доступен транспорт для оперативной доставки донорских органов. Это позволит снизить затраты, сократить время ожидания и сделать спасительную операцию доступной для пациентов из Архангельской области и соседних регионов. Для этого нужна комплексная поддержка со стороны регионального правительства.

Современная гепатохирургия — это не только мастерство отдельного врача, но и слаженная работа всей команды: хирургов, гастроэнтерологов анестезиологов-реаниматологов, рентгенохирургов, врачей лабораторной диагностики. Успех зависит от каждого — от санитарочки до главного врача. В Первой городской больнице создана уникальная система, где пациент получает помощь на всех этапах: от диагностики и лечения заболевания до трансплантации, коррекции осложнений и реабилитации. Врачи мечтают о развитии межрегиональных программ, чтобы пациенты из соседних областей могли получать высокотехнологичную помощь, а специалисты — обмениваться опытом.

Каждый спасенный пациент — это не только личная победа врачей, но и доказательство того, что даже самые сложные заболевания печени сегодня поддаются лечению. Да, печень по-прежнему остается сложным органом, но теперь у пациентов с портальной гипертензией и другими тяжелыми заболеваниями появился реальный шанс на жизнь.

В тему

В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ, помимо Санкт-Петербурга и Ленинградской области, трансплантация органов выполняется только в Архангельской области. Программа начала действовать в Поморье в 2017 году. За это время специалисты Первой горбольницы провели свыше 30 пересадок почек и шесть трансплантаций печени.

«За каждой такой операцией стоит команда профессионалов, состоящая из нефрологов, сосудистых хирургов, гастроэнтерологов, анестезиологов-реаниматологов, врачей лабораторной диагностики. Работая сообща, а при необходимости – в тесном сотрудничестве с коллегами из ведущих федеральных медицинских центров, они совершают настоящее чудо – возвращают людям здоровье и возможность жить полной, активной жизнью», – сообщил в социальных сетях губернатор Архангельской области Александр Цыбульский.

Напомним, что оказание высокотехнологичной медицинской помощи – одно из важнейших направлений реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

ЗДОРОВЬЕ

Быть примером для детей

Жителям Поморья вручили удостоверения и нагрудные знаки «Почетный донор России»



Торжественная церемония награждения, посвященная Национальному дню донора, прошла в Северном государственном медицинском университете и стала частью Всероссийской акции «Код донора. Единство народов России».

Нагрудные знаки и удостоверения «Почетный донор России» получили 14 жителей Архангельской области. Каждый из них сдал кровь минимум 40 раз и таким образом спас около 120 жизней.

Как отметил заместитель председателя правительства Архангельской области Игорь Скубенко, в Поморье проживает около 100 тысяч доноров, более 12 тысяч из них удостоены высоких званий «Почетный донор СССР» и «Почетный донор России». При этом бесперебойная работа службы крови служит фундаментом всей экстренной и высокотехнологичной медицины.

– Общеизвестно, что за одну донацию получают три компонента крови: эритроциты, тромбоциты, плазму, которые затем переливаются трем разным пациентам, – сказал Игорь Скубенко. – Благодаря нашим добровольцам хирургические отделения и родовспомогательные центры Поморья работают в штатном режиме, не испытывая нехватки компонентов крови. Это результат ответственной ежедневной работы Архангельской станции переливания крови.

Игорь Скубенко отметил, что умение объединять усилия и приходить на помощь всегда были отличительной чертой жителей Поморья. Так, Северный государственный медицинский университет на протяжении всей своей истории помогал службе крови, и не только в части подготовки кадров. В годы Великой Отечественной войны работники мединститута своим примером помогали формировать донорский потенциал – они приходили на станцию переливания и сдавали кровь.

Одна из тех, кто удостоен звания «Почетный донор России», Александра Пестова. Впервые она стала донором десять лет назад, когда пришла на станцию переливания крови за компанию с друзьями, но затем донорство стало для нее долгом.

– Я 41 раз сдала кровь и думаю, что это только первый этап донорского пути, – сказала Александра Пестова. – Радостно осознавать, что за эти годы я помогла десяткам людей. Хочется запомнить сегодняшний день. Быть примером для детей: сына и дочери, они сегодня со мной, пришли меня поддержать.

На церемонии также отметили тех, кто внес вклад в развитие донорства костного мозга, ветеранов и волонтеров Архангельской станции переливания крови, которые на регулярной основе оказывают поддержку донорскому движению региона, помогают организовывать и проводить акции и мероприятия по популяризации донорства.

– Служба крови не может существовать без коллектива, помощников, – сказал главный врач Архангельской станции переливания крови Сергей Бобовник. – Благодарю ветеранов, сотрудников Архангельской станции переливания крови, которая вот уже 87 лет работает на благо региона и страны.

Напомним, что развитие высокотехнологичных направлений медицинской помощи и реализация множества программ национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» осуществляются благодаря в том числе беспрерывному обеспечению компонентами крови, что является приоритетом в работе Российской службы крови.