

Два-три часа – и пациентки уже в своей палате

Лауреат премии «Профессия – жизнь» Иван Делеган – о лапароскопических операциях в онкогинекологии, ранней диагностике и сохранении женского здоровья

Наталья СЕНЧУКОВА

За двадцать лет врачебной практики лауреат общественной премии для медиков «Профессия – жизнь» 2023 года онкогинеколог Иван Делеган сделал более полутора тысяч сложных операций. В 2013 году он первым в Архангельском онкологическом диспансере внедрил лапароскопическую методику хирургического лечения.

Вместе с коллегами Иван Павлович постоянно осваивает новые технологии, направленные на сохранение женского здоровья. В январе, например, в онкодиспансере появился гамма-детектор – прибор, который позволяет еще во время операции увидеть риски появления метастазов в лимфоузлах и принять меры.

УВИДЕТЬ РИСКИ РЕЦИДИВА

Медицина заинтересовала Ивана Делегана еще в детстве как раз тем, что это «профессия – жизнь». Мама Ивана Павловича была акушеркой в сельском роддоме, и он часто заходил к ней на работу, ему там очень нравилось.

Когда встал вопрос, куда идти учиться после школы, сомнений не было. Сначала окончил медицинский колледж и полгода работал фельдшером, потом поступил в Северный государственный медицинский университет. Всю студенческую жизнь трудился медбратом в отделении онкогинекологии онкологического диспансера.

– Брал ночные смены, а днем учился, – рассказывает Иван Делеган. – Мне нравилось здесь, но в будущем мечтал работать в роддоме – он привлекал своим позитивом и чудом рождения новой жизни. После получения диплома пошел в интернатуру по акушерству и гинекологии. И так получилось, что у нас в отделении началась смена поколений, обновился коллектив: кто-то ушел на пенсию, кто-то уехал в другой город. К моменту окончания мною интернатуры освободилось место врача. Предложили остаться, и я согласился.

Работа всегда была интересной, но за последние 10–15 лет технический прогресс открывает все больше возможностей для помощи пациентам. Появился новый операционный блок с десятью операционными и комплексом современного оборудования. В 2012 году по программе модернизации здравоохранения поступила видеондоскопическая лапароскопическая стойка – и это стало прорывом в плане хирургических подходов. Онкогинекологи начали внедрять эндоскопические операции, при которых вместо больших разрезов – несколько маленьких проколов. После них пациенты гораздо быстрее восстанавливаются.

В 2023 году в отделении сделали порядка 200 лапароскопических операций. С каждым годом их спектр расширяется. Проводится много операций с лимфаденэктомией, когда удаляется не только



ФОТО: НАТАЛЬЯ СЕНЧУКОВА

пораженный орган, но и пути метастазирования, в частности – лимфоузлы. Выполняются органосохраняющие операции, это особенно важно для молодых женщин, которые еще планируют стать мамами.

– В большинстве случаев после лапароскопической операции пациенток направляют не в отделение реанимации, а в палату пробуждения, – поясняет Иван Павлович. – Два-три часа – и они уже в своей палате, разговаривают по телефону с родными. В тот же день мы разрешаем им есть и пить, на следующий день обязательно начинают ходить. Уже на пятые сутки их можно выписывать. Задержаться в стационаре приходится, если есть необходимость провести дополнительные исследования после операции, собрать консилиум.

В январе в онкодиспансере появился аппарат для определения сторожевых лимфоузлов – гамма-детектор, который позволяет во время лапароскопической операции провести диагностику лимфатической системы и оценить риски метастазирования. Онкогинекологи активно его используют.

– Суть метода в том, что в пораженный орган вводится радионуклидный препарат в небольшой дозе, которая безопасна и для пациента, и для персонала, – рассказывает Иван Делеган. – Препарат идет по путям лимфооттока и накапливается в сторожевых лимфоузлах – то есть тех, в которые опухоль в первую очередь может метастазировать. Во время операции мы оцениваем риски рецидива. У пациентов, для которых лимфаденэктомия не обязательна, мы можем убрать отдельные подозрительные очаги, где могут оказаться метастазы. Тем самым мы можем более точно определить стадию заболевания и оптимизировать тактику лечения.

О ЧЕМ РАССКАЖУТ ОНКОМАРКЕРЫ

Основная патология, с которой сталкиваются в отделении онкогинекологии, – это рак эндометрия (тела) матки,

■ Кстати

Борьба с онкозаболеваниями – один из приоритетов президентского нацпроекта «Здравоохранение». Благодаря реализации программы в 2023 году для Архангельского онкодиспансера были приобретены три роботизированные системы гистологической и иммуногистохимической диагностики. В 2022 году закуплен современный рентгенодиагностический комплекс, запущен в работу новый компьютерный томограф. Обновилось оборудование для лучевой терапии – многофункциональные линейные ускорители.

второй по распространенности – рак шейки матки, на третьем месте – рак яичников.

Рак эндометрия и яичников чаще всего встречается у женщин старшего возраста, в постменопаузальном периоде. Рак шейки матки диагностируют в основном у молодых, социально активных дам – эта патология вирусассоциированная: предраковые и раковые заболевания шейки матки вызваны высокоонкогенными штаммами папилломавируса. Бывает еще рак вульвы, но он встречается редко.

«Когда последний раз были у гинеколога?» – «Ой, лет десять не ходила, ничего не беспокоит». При сборе анамнеза такие диалоги с пациентками, поступившими с запущенной стадией рака, увы, не редкость. Ничего не беспокоит – это опасная иллюзия. Многие процессы протекают незаметно, и выявить их вовремя может только регулярное профилактическое наблюдение. Как минимум нужно проходить диспансеризацию.

– Для своевременного выявления рака шейки матки проводится цитологический скрининг. Если его грамотно выполнять, сдавать мазки на цитологию в женской консультации, то болезнь можно диагностировать на стадии предрака (дисплазии) или в крайнем случае на нулевой стадии рака шейки матки, – рассказывает Иван Павлович. – Кроме того, есть вакцины, позволяющие с высокой вероятностью предотвратить рак шейки матки. Дело в том, что его возникновение связано с папилломавирусом, и не-

которые его штаммы высокоонкогенные. Вакцинируют, как правило, в молодом возрасте. К сожалению, в национальном календаре прививок этой вакцины пока нет, сделать ее можно только платно.

Что касается рака эндометрия, его в большинстве случаев выявляют рано, в основном в начальных стадиях, так как у него довольно яркие клинические проявления. Это заболевание обычно возникает в постменопаузе, и не обратит внимания на кровяные выделения на фоне длительного отсутствия цикла невозможно.

Самая сложная ситуация с выявлением рака яичников. Рутинного скрининга для него нет, тут только в комплексе: осмотр гинеколога, УЗИ малого таза, онкомаркеры. Кстати, онкомаркеры многие считают универсальной диагностикой, и по ним якобы можно обнаружить рак на ранней стадии. Это не так. Онкомаркеры лишь одна из составляющих диагностики. Мы на них тоже обращаем внимание, но исходим из того, что не у каждой пациентки с раком яичника онкомаркер будет повышен и, наоборот, не всегда при повышенном онкомаркере есть рак яичников.

ПРОГНОЗЫ МЕНЯЮТСЯ В ЛУЧШУЮ СТОРОНУ

Послеоперационное развитие событий зависит от гистологического ответа, на его основе врачи определяют окончательную стадию заболевания и прогноз.

700

пациенток в среднем пролечивают в отделении онкогинекологии Архангельского онкодиспансера за год

Бывает, что пациентка поступает с раком эндометрия первой стадии, ее оперируют и находят метастазы в лимфоузлах – соответственно, стадия меняется. И для лечения приходится применять дополнительные методики: лучевую терапию, химиотерапию.

– Опухолевый процесс не изолирован в организме, и с этим связан риск рецидива, – подчеркивает Иван Павлович. – Любая опухоль является частью организма, через нее проходят кровеносные и лимфатические сосуды, и с током крови или лимфы отдельная злокачественная клетка или группа клеток может оказаться за пределами пораженного органа. В мире нет таких методов диагностики, которые на сто процентов могли бы гарантировать, что после операции в организме не осталось опухолевых клеток. Чем больше новообразование, чем глубже инвазия (врастание опухоли в стенку органа) – тем больше риск рецидива и возникновения метастазов. Кроме того, встречаются крайне агрессивные опухоли. Для таких случаев часто требуется лучевое или лекарственное лечение.

Рецидивы в практике онкогинекологов встречаются разные: и появление новой опухоли в области ранее удаленного органа, и отдельные метастазы. Радует, что в последние годы прогресс отмечается не только в техническом оснащении и внедрении новых методик, но и в результатах. Это совместная заслуга хирургов и химиотерапевтов.

– Что касается рака тела матки и рака шейки матки, наши показатели результативности всегда были высокими, на уровне общероссийских, – отмечает Иван Делеган. – При раке яичников пятилетняя выживаемость выросла значительно. Причина прежде всего в лекарственной противоопухолевой терапии: появляются новые препараты для химиотерапии, таргетные препараты, активно применяется иммунотерапия. За то время, что я здесь работаю, прогнозы для пациентов стабильно меняются в лучшую сторону. В настоящее время даже пациентки с распространенными стадиями заболевания имеют шанс на длительную ремиссию. Да, часто они с определенной периодичностью посещают диспансер для проведения таргетной терапии, но при этом у них значительно снижается риск прогрессирования заболевания. У меня есть пациентки, у которых после рака яичников третьей стадии безрецидивный период длится больше десяти лет.