

ДЕЛИКАТНАЯ ТЕМА

Онкология сегодня зашкаливает, в том числе немало поражений женских половых органов. А один из эффективных методов борьбы с раковыми клетками сегодня, как известно, облучение. Но, к сожалению, и после этого мучения-облучения несчастные больные не заканчивают. Кто-то из них обречен всю жизнь ходить с... мочеприемником на боку. «Трудно себе представить более несчастных и страдающих женщин», — сказал при встрече наш постоянный эксперт, признанный авторитет в России и за рубежом в области оперативной урологии и реконструктивной хирургии профессор Олег Борисович ЛОРАН.



наружный мочеприемник. Он очень удачно сконструирован, герметичен: типа маленького легкого мешочка. С ними женщинам приходится ходить всю жизнь. К счастью, в Москве с современными мочеприемниками нет проблем. А если у больных поражения мочеточники и нарушен отток мочи, то восстановить проходимость их можно только одним способом — использовать изолированные кишечные сегменты.

— Выходит, такие операции по определению не могут быть массовыми. Альтернативы им не придумали?

— Увы. Эти операции сложные, тяжелые, длительные, опасные, чреватые своими осложнениями, связанными с перенесенным облучением, поскольку ткани кишечника тоже компрометированы облучением. Но альтернативы им пока нет. Заместить мочеточники другими тканями, кроме сегментов кишки, пока невозможно. И все же — это собственные, а не чужеродные ткани.

— Олег Борисович, кто направляет к вам таких пациентов? Они поступают к вам по направлениям, по квотам?

— Поступают по направлению из других клиник, больниц, где не справляются с такими проблемами. А кто-то приходит сам. Эти больные требуют очень больших усилий и больших финансовых затрат. Масштабные операции, дорогие расходные материалы, в частности шовные. Дорогое лекарственное лечение, поскольку такие больные должны длительное время находиться в реанимационных отделениях и под наблюдением специалистов. Это очень сложный, тяжелый контингент с весьма сомнительными результатами. Мы не можем этим пациентам дать гарантии, что их полностью излечим — довольно часто наступают рецидивы. Хотя если говорить о пузырно-влагалищных свищах, то эффективность лечения этих больных достигает сегодня 80%. Хороший результат. Но все же каждая пятая больная остается инвалидом на всю жизнь.

А что касается поражения мочеточников, то результаты немного лучше. Если операция проходит без осложнений, то созданные из сегментов кишки мочеточки хорошо справляются с транспортом мочи из верхних мочевых путей в мочевой пузырь. Наблюдаем за этими больными более десяти лет.

— А поликлиника по месту жительства у таких больных есть возможность наблюдать? Или там все уже уничтожено?

— Дело даже не в том, что там все уничтожено. К сожалению, врачи поликлиник мало знакомы с этой проблемой и не информированы об операциях, которые выполняются сегодня в специализированных учреждениях. Поэтому такие больные стремятся попасть в специализированные клиники. Мы ведем за ними длительное наблюдение. Есть пациенты, которые полностью социальна адаптированы. Например, лет шесть назад к нам поступила молодая женщина 36 лет, которую облучили по поводу рака шейки матки. У нее сформировался влагалищный свищ, возникли кровотечения из мочевого пузыря, поступил фиброз мочеточников, стояла трубочка в правой кишке. Пришлось удалить пораженную матку, мочевой пузырь и сформировать искусственный мочевой пузырь из тонкого кишечника, восстановить нормальное мочеиспускание.

ОБЛУЧЕНИЕ ТРЕБУЕТ... ЛЕЧЕНИЯ

Олег ЛОРАН, руководитель клиники урологии ГKB им. С.П.Боткина: «Пока гром не грянет, редкая женщина, а тем более мужчина, обратится к специалистам»



— Комбинированное и комплексное лечение злокачественных новообразований репродуктивной системы у женщин — основной принцип, который используется в терапии этих заболеваний, — рассказал Олег Борисович. — И тем не менее у некоторых пациентов после облучения возникает целый ряд осложнений, связанных с мочеиспускательными путями. Это могут быть воспалительные осложнения в виде цистита (воспаление мочевого пузыря), простита (воспаление слизистой прямой кишки). А могут быть и более серьезные осложнения, которые приводят к формированию различных свищей — мочеполовых, кишечных, пузырных и стенозов мочеточников. И тогда эти осложнения представляют опасность для жизни, особенно если оба мочеточника вовлечены в процесс.

— Появились ли в урологии какие-то современные хирургические способы устранения этих последствий?

— Конечно. Если это пузырнокишечные свищи, то приходится предварительно накладывать противостомы на анаус, чтобы содержимое в прямой кишке не попадало во влагалище. Мы тесно сотрудничаем с отделением лечения лучевых повреждений в онкоцентре в Обнинске, где проводят подготовку тканей, пораженных лучами, для восстановительных операций. Эти ткани обрабатываются специальными растворами для того, чтобы улучшить их пластические свойства. Хотя добиться идеального состояния тканей после облучения невозможно: они всегда остаются в той или иной степени дефектными.

— Олег Борисович, в чем тут корень зла? Ошибки врачей-онкологов? Следствие неправильного облучения раковых клеток? Нечкачественных лекарств, применяемых при химиотерапии? Ведь, по сути, речь идет о спасении тяжелых пациентов...

Потому операции по поводу устранения тяжелых лучевых осложнений не являются стандартными — каждый раз это хирургическое творчество. В один этап далеко не всегда удается полностью восстановить мочеиспускание или избавить пациента от прогрессирующей почечной недостаточности. Мы предупреждаем пациентов, что им предстоит лечение в несколько этапов. Более того, чтобы ликвидировать свищи, нам приходится использовать так называемые межшвевые прокладки. Это могут быть мышцы из соседних областей с сохраненным кровообращением. В последние годы используем коллагеновый биологический материал, который изготавливается из телочного коллагена совместно российско-итальянской компании. Примерно у 80% пациентов удается восстановить произвольное мочеиспускание. Но не более. И это достаточно высокий результат.

— В ряде случаев интервью вы говорили о недержании мочи у женщин как об огромной проблеме. Связано ли это с облучением? И есть ли решение этой проблемы? — В ряде случаев именно после облучения теряется емкость мочевого пузыря (он сморщивается), поражается сфинктерный аппарат нижних мочевыводящих путей, поражается мочеиспускательный канал. В этом случае речи о полном восстановлении естественного мочеиспускания уже не идет. Приходится использовать различные способы отведения мочи. Как правило, у этих больных нарушен отток мочи из почек, а это грозит прогрессирующей почечной недостаточностью. Вот и приходится использовать различные способы отведения мочи. Иногда это

ПОМОЖЕМ ВРАЧАМ ЧЕМ МОЖЕМ

Общественникам разрешили контролировать качество лечения больных в Москве. В Москве при посредничестве созданы общественные советы. На днях такой совет создан и при Московском НПЦ интервенционной кардиологии. Кстати, ее председателем избран наш коллега — первый заместитель главного редактора газеты «Московский комсомолец» Петр Маркович СПЕОП. Какова цель общественных советов? На вопрос отвечает директор Московского НПЦ интервенционной кардиологии, председатель рабочей комиссии по созданию общественного совета, членкор РАН Давид Иоселевиани. — Такие советы создаются в соответствии с решением коллегии столичного Департамента здравоохранения, — сказал Давид Георгиевич. — Это будет постоянно действующий общественный орган, который может в динамике наблюдать

наружный мочеприемник. Он очень удачно сконструирован, герметичен: типа маленького легкого мешочка. С ними женщинам приходится ходить всю жизнь. К счастью, в Москве с современными мочеприемниками нет проблем. А если у больных поражения мочеточники и нарушен отток мочи, то восстановить проходимость их можно только одним способом — использовать изолированные кишечные сегменты.

— Выходит, такие операции по определению не могут быть массовыми. Альтернативы им не придумали?

— Увы. Эти операции сложные, тяжелые, длительные, опасные, чреватые своими осложнениями, связанными с перенесенным облучением, поскольку ткани кишечника тоже компрометированы облучением. Но альтернативы им пока нет. Заместить мочеточники другими тканями, кроме сегментов кишки, пока невозможно. И все же — это собственные, а не чужеродные ткани.

А что касается поражения мочеточников, то результаты немного лучше. Если операция проходит без осложнений, то созданные из сегментов кишки мочеточки хорошо справляются с транспортом мочи из верхних мочевых путей в мочевой пузырь. Наблюдаем за этими больными более десяти лет.

— А поликлиника по месту жительства у таких больных есть возможность наблюдать? Или там все уже уничтожено?

— Дело даже не в том, что там все уничтожено. К сожалению, врачи поликлиник мало знакомы с этой проблемой и не информированы об операциях, которые выполняются сегодня в специализированных учреждениях. Поэтому такие больные стремятся попасть в специализированные клиники. Мы ведем за ними длительное наблюдение. Есть пациенты, которые полностью социальна адаптированы. Например, лет шесть назад к нам поступила молодая женщина 36 лет, которую облучили по поводу рака шейки матки. У нее сформировался влагалищный свищ, возникли кровотечения из мочевого пузыря, поступил фиброз мочеточников, стояла трубочка в правой кишке. Пришлось удалить пораженную матку, мочевой пузырь и сформировать искусственный мочевой пузырь из тонкого кишечника, восстановить нормальное мочеиспускание.

Сегодня эта женщина чувствует себя вполне здоровой, вернулась к своей профессиональной деятельности. Правда, к сожалению, такие результаты бывают не часто. Я повторяю: это — тяжелые операции и есть такие формы нарушения мочевых путей, восстановить которые практически невозможно никакими способами. Тогда неизбежны лишь такие, по сути, калечащие операции, как выведение мочи наружу через мочеприемник.

— У вас нет ощущения, что после облучения степень поражения окружающих тканей могла быть меньше? Если да, то отчего это зависит и что для этого нужно предпринять?

— Это такое ощущение. Хотелось, чтобы урологи больше сотрудничали с коллегами-онкологами, принимаящими решение об объемах лучевой терапии. Потому что, во-первых, разные пациенты по-разному реагируют на облучение. Во-вторых, всегда нужно иметь в виду, что в определенных ситуациях облучается не только пораженный орган, но и все, что вокруг. К счастью, сегодня разработаны новые современные аппараты так называемого комформного облучения, которые снабжены моделирующим устройством для лучевой терапии. В результате возможно избежать обширного облучения тканей. Таких аппаратов пока немного, но они есть в Москве и в клиниках Обнинска.

— А что мешает онкологам, принимающим решение об объемах лучевой терапии, наладить контакт с коллегами-урологами? — Вопрос не ко мне. Все зависит от взаимодействия между врачами разных специальностей. Когда такой контакт есть, проблемы решаются. К примеру, в Боткинском больнице налажено тесное взаимодействие специалистов. Здесь представлены практически все медицинские специальности, в том числе и хирургические, начиная от сосудистой хирургии и заканчивая онкологией и урологией.

Александра ЗИНОВЬЕВА.

Таблица с рекламой «НЕОТЛОЖКА». Столбцы: НАЗВАНИЕ, СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ, АДРЕС, ТЕЛЕФОН. Включает информацию о Глазной клинике Федоровой, МИР СЛУХА, Офтальмологической клинике Эксимер.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ

Когда Мария поняла, что беременна, они с мужем Иозасом загадаи: если родится мальчик, назову его литовским именем, если девочка — русским. Но ребенок долго держал интригу, а может, просто стеснялся. И лишь однажды на УЗИ его застали врасплох: мальчик! Значит, Рокас. В переводе с литовского — Победитель. И Мария до самых родов не тревожилась. Но Рокас появился на свет с редкой патологией: сросшимися пальчиками рук и недоразвитой ножкой.



Годовалого Рокаса спасет срочная операция ПО ИМЕНИ ПОБЕДИТЕЛЬ

Двухкомнатная квартира на окраине Москвы. На шкафу дремлют две кошки. В коридоре радостно вьется собака. На диване малыш играет в кубики. Мягкие светлые волосы, голубые глаза, наливные щеки. Но идиллическая картина в любой момент может смениться горестным детским плачем. Поэтому мама и бабушка не сводят с ребенка беспокойных глаз. Если Рокас захочет встать, обязательно упадет и, не дай бог, больно ударится головой. Он ведь еще не понимает, что у него всего полторы ножки вместо двух, а значит, нет надежной опоры. Но он все равно пытается подняться. Раз за разом. И падают, если его не успеют подхватить.



На раннем сроке Мария попала в больницу с угрозой выкидыша. Таблетки, уколы — беременность удалось сохранить. Врачи успокоили будущую маму: все будет хорошо, нет повода для волнений. На УЗИ тоже ни разу не увидели никакой патологии. И Мария до самых родов не тревожилась. Малыш шел ножкой вперед, поэтому в роддоме маме сделали кесарево сечение. Ребенка доставили и сразу унесли, но разве можно что-то скрыть от материнского взгляда? Сросшиеся пальчики на руках, на левой всего четыре, на правой — пять, но коротенькими, в полмизинчика. Под колечкой — перетяжка, стягивающая ножку словно резинкой. Вернее, не ножку, а полноты, с недоразвитой пяткой без косточек.

«С собой все намного сложнее. Московские хирурги рекомендовали ампутировать неразвитую стопу и сформировать культю для протеза. Но это не лучший вариант. В Санкт-петербургском Научно-практическом центре имени Г.А.Альбрехта Рокасу предложили другое решение. Врачи уберут перетяжку под коленной, нарушающую кровоток, а на культю пересадят кожу со стопы. Это очень важно, потому что на стопе особая кожа, в ней есть рецепторы, благодаря которым мы чувствуем землю под ногами. Это ощущение Рокас сможет сохранить даже с протезом. И тогда малыш, который уже так жестоко натерпелся за свою короткую жизнь, наконец, пойдет. «Он будет паралимпийцем!» — строит планы Мария. — Муж хочет, чтобы Рокас стал боксером. И никаких поблажек! «Нет, лучше лыжником», — мечтает бабушка. Чтобы все сбылось, надо слешить. Такие операции лучше делать до того, как дети начинают ходить. Поэтому у мальчика счет идет буквально на дни. Операция платная, а ждать квоту — это потерять еще целый год. Но через год может оказаться поздно. Единственный выход — срочная, а значит, платная операция. Но доход семьи более чем скромный. Это пособие Марии по уходу за ребенком-инвалидом и пенсия больного мальчика. Папа Иозас недавно потерял работу. Мария и вся семья Рокаса надеются на вашу помощь.

КАК ПОМОЧЬ

Заведующий первым детским ортопедическим отделением СПб НЦЭПР им. Г.А.Альбрехта Андрей Кольцов: «Рокасу требуется многоэтапное хирургическое лечение. На первом этапе необходимо устранить врожденную перетяжку на культю правой голени с целью нормализации кровоснабжения конечности. Вторым этапом — выполнение перемещение транзитной неразвитой стопы на культю голени для формирования опорной культи, способной выдерживать длительные нагрузки. В связи с тем, что к одному году ребенок должен научиться самостоятельно опираться и передвигаться, лечение нужно начать в ближайшее время».

Вниманию! Цена лечения 287 866 руб. Торговая компания внесет 50 000 руб. Не хватает 237 866 руб. Дорогие друзья! Если вы решите помочь Рокасу Вайтекунасу, пусть вас не смущает цена спасения. Любое ваше пожертвование будет с благодарностью принято. Деньги можно перечислить в Русфонд или на банковский счет мамы Рокаса, Марии Владимировны Вайтекунас. Все необходимые реквизиты есть в Русфонде. Можно воспользоваться и нашей системой электронных платежей, сделав пожертвование с банковской карты или электронной наличностью, в том числе и из-за рубежа. Экспертная группа Русфонда.

ИЗ СВЕЖЕЙ ПОЧТЫ

Амир Абдуллаев, 4 года, врожденный порок развития мочевыводящей системы, требуются препараты для эндоскопической операции. 129 306 руб.

Внимание! Цена лечения 129 306 руб. Когда родился наш близнец Ами и Амин, мое отцовское счастье длилось ровно пять минут, пока мне не сказали, что один из мальчиков очень плох. Амир родился с тяжелыми пороками выделительной системы, у него был деформирован мочевой пузырь и неразвитая прямая кишка. Врачи предложили отказаться от сына, но я не согласился. Сыну сделали несколько операций и спасли жизнь. Лечение нужно было продолжать. По совету друзей я обратился в детскую городскую клиническую больницу №13 имени Филатова, где успешно лечат подобные патологии. Первые три с половиной месяца я вообще не выходил из больницы. За это время сыну сделали 5 тяжелых операций. И ему предстоит еще несколько. Абсолютно не лечение в Филатовской для Амира бесплатно (у меня российский гражданство). Но сейчас для следующей операции сыну необходимы препараты, которые не покрываются ОМС. Но они стоят очень дорого, таких денег у меня нет. Когда-то был свой бизнес, но пришлось все бросить ради лечения сына. Пожалуйста, помогите! Вугар Абдуллаев, г. Ликино-Дулево, МО.

Внимание! Цена лечения 180 000 руб. Московская компания внесет 60 000 руб. Не хватает 120 000 руб. У Дениски с рождения странная форма головы, плоский затылок. В три месяца сын даже голову не поднимал, держал ее все время набок. Я возила его в разные клиники, но никто не мог поставить диагноз. Лишь в Российской детской клинической больнице предположили синдром Жюбера — редчайшее генетическое заболевание мозжечка и ствола головного мозга. Анализ отослали за границу, результат мы ждали четыре месяца. Опасения подтвердились. У болезни множество сопутствующих аномалий, в их числе деформация черепа. У Дениски рано закрылся родничок, преждевременно срослись кости черепа. Из-за этого мозг не может полноценно расти и развиваться. Врачи считают, что можно обойтись без операции. Есть специальные шлемы, которые корректируют рост костей, формируют правильную форму черепа. Изготавливают их индивидуально. Это очень дорого, мы не в состоянии оплатить. Помогите, пожалуйста! Ольга Верхорубова, г. Красногорск, МО.

Руководитель Центра челюстно-лицевой хирургии Виталий Рогинский (Москва): «У Дениски деформация черепа, характерная для позиционной плагиоцефалии. Хирургическое лечение не показано. Скорректировать деформацию помогут краaniальные ортезы (специальные шлемы). По мере роста черепа их надо будет заменять. Лечение продлится несколько месяцев».

РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ПОМОЩИ ЕСТЬ В ФОНДЕ. ВОЗМОЖНЫ ЭЛЕКТРОННЫЕ ПОЖЕРТВОВАНИЯ (ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ РУСФОНДА).

КОМУ МЫ УЖЕ ПОМОГЛИ

Ксюше Рыжовой оплачена эндоваскулярная операция. 4 декабря в «МК» и на сайте Русфонда мы рассказали историю шестилетней Ксюши Рыжовой («Доброе сердце», Владимир Инютин) из станицы Михайловской. У девочки врожденный порок сердца, высокий риск осложнений. Если вовремя не сделать операцию, сформируется сердечная недостаточность, разовьется легочная гипертензия. Провести щадящую операцию с помощью окклюдера — готовы в московской Детской клинической больнице №13 имени Н.Ф.Филатова. Но операция для Ксюши, у которой нет московской прописки, — платная. Кроме того, нужно оплатить дорогостоящий окклюдер. А у родных девочки нет для этого средств. Радые сообщит: вся необходимая сумма (504 905 руб.) собрана. Светлана, мама Ксюши, благодарит читателей «МК», сайта Русфонда, а также одну торговую компанию за помощь. Примите и нашу признательность, дорогие друзья. И еще новости. Читатели «МК» и сайта Русфонда, подписчик «МК», пожелавший остаться неназванным, несколько компаний и Social Selling Club оплатили также расходные материалы для лечения болезни Кеннинга Матвею Андержанову (12 лет, 225 600 руб., г. Москва); лечение детского церебрального паралича Илье Солнцеву (8 лет, 199 620 руб., г. Котельники, МО).

МОСКОВСКИЙ ПРОЕКТ РУСФОНДА

Для тех, кто впервые знакомится с деятельностью Русфонда. Русфонд (Российский фонд помощи) — один из крупнейших благотворительных фондов России, создан осенью 1996 года как журналистский проект помощи тяжело больным детям. Проверив письма с просьбами о помощи, мы размещаем их на сайте русфонд.ru, в газете «Московский комсомолец», «Коммерсантъ», в эфире Первого канала, в социальных сетях, в 79 печатных, телевизионных и интернет-СМИ в различных регионах РФ. Решив помочь, вы берете реквизиты фонда и действуете сами, либо отправляете пожертвования через систему электронных платежей. Возможны переводы с кредитных карт, электронной наличностью и SMS-сообщением, в том числе из-за рубежа (подробности на русфонд.ru/moscow). Мы просто помогаем вам помочь. Всего за 19 лет собрано 7,318 млрд руб. На эти деньги мы помогли более чем 13 тысячам детей. В 2015 году (на 16 декабря) собрано 1 433 827 321 руб. Из них детям Москвы и Московской области — 97 631 795. Фонд — лауреат Национальной премии «Серебряный лучник». Награжден почетным знаком «Милосердие» №1 Министерства труда и социального развития РФ за заслуги в развитии российской благотворительности. Фонд организует акции помощи в дни национальных катастроф. РЕКВИЗИТЫ: Благотворительный фонд «Русфонд», ИНН 7743089883, КПП 774301001, р/с 40703810700001449489 в АО «Райффайзенбанк», г. Москва, к/с 30101810200000000700, БИК044525700. Назначение платежа: организация лечения, фамилия и имя ребенка. НДС не облагается. Вы можете помочь детям, сделав SMS-пожертвование. Отправьте слово ДЕТИ на номер 5542. Стоимость сообщения — 75 рублей. Абонентам МТС и ТЕЛЕ2 нужно подтверждать отправку SMS. Адрес фонда: 125252, г. Москва, а/я 50; русфонд.ru; e-mail: rusfond@rusfond.ru; moscow@rusfond.ru; Телефон: в Москве 8-800-250-75-25 (звонок бесплатный, благотворительная линия МТС), тел./факс 8 (495) 926-35-63, с 10.00 до 20.00.

Информация о больных детях представлена Благотворительным фондом помощи тяжело больным детям, сиротам и инвалидам «РУСФОНД».