

Хирургическое лечение онкоурологических заболеваний

Евгений Велиев



О выявлении онкоурологических заболеваний, возможностях современной хирургии в лечении рака предстательной железы, рака мочевого пузыря и рака почки, о реконструктивных технологиях в урологии рассказал заведующий урологическим и онкоурологическим отделениями Городской клинической больницы им. С. П. Боткина Евгений Велиев.

Фото: ГКБ им. Боткина

Евгений Велиев, заведующий урологическим и онкоурологическим отделениями Городской клинической больницы им. С. П. Боткина, д. м. н.

— Какое место занимают онкоурологические заболевания в структуре онкологических заболеваний в целом?

— Рак предстательной железы занимает первое место по распространенности онкологических заболеваний среди мужчин в Москве. Рак мочевого пузыря и рак почки встречаются реже.

— Насколько эффективны современные системы скрининга, в частности для выявления рака предстательной железы?

— Тема эффективности скрининга обсуждается специалистами с момента внедрения анализа крови на ПСА

в клиническую практику, то есть с 1988–1989 годов. Долгое время ПСА доминировал в диагностике, играя практически единственную роль в скрининге рака. Потом начались рассуждения по поводу того, что ПСА не слишком специфичен, потому что далеко не всем пациентам с повышенным ПСА надо ставить диагноз «рак предстательной железы». А среди тех, кому этот диагноз поставлен, есть люди с клинически неагрессивным раком, которых рекомендуется наблюдать, а не лечить.

Задача онкоурологов — не выявлять всех, кто имеет гистологический диагноз, а выявить тех, кто будет страдать от этого заболевания, у кого оно будет прогрессировать и обретет клинически значимые формы. Задача эта куда сложнее, чем ответ на вопрос, есть или нет злокачественное новообразование. В свою очередь, скрининг необходим, и прежде всего — для популяризации внимательного отношения к своему здоровью. Но дальше задача врачей — структурировать проблему по степени значимости заболевания для человека.



— Какие клинические пути реализуются для пациентов при онкоурологических заболеваниях?

— Мы работаем по приказу № 16 от 14.01.2022 Департамента здравоохранения города Москвы, который и определяет маршрутизацию пациентов с онкологическими заболеваниями. Очевидно, что при разных онкоурологических заболеваниях клинические пути будут разные: как на этапе верификации, так и на этапах лечения и наблюдения. Тем не менее с точки зрения оперативности оказания помощи они идентичны.

Клинический путь пациента обычно начинается с поликлиники, затем он направляется к онкологу в Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). Как правило, необходимо несколько визитов к специалисту, их количество зависит от локализации опухоли. На амбулаторном этапе проводится ряд обследований, которые позволяют заподозрить злокачественный процесс, установить клинический диагноз и степень распространенности процесса. Завершает же диагностическую часть пути проведение онкологического консилиума, далее пациент направляется на лечение.

При этом преобразования, которые происходят в амбулаторном звене, позволяют онкоурологам ЦАОПа и больницы работать в унисон. Каждый день врачи взаимодействуют между собой. Заведующие амбулаторным и стационарным отделениями постоянно друг с другом на связи. Можно назвать три очевидных преимущества преобразования амбулаторной онкологической помощи: первое — это прямые контакты со стационарами, второе — оперативность связи с пациентом, третье — прозрачность и понятность маршрутизации пациента на каждом этапе от диагностики до диспансерного наблюдения после завершения лечения.

— Какие хирургические технологии используются при лечении онкоурологических заболеваний?

— Если говорить о новых технологиях, то уже более 10 лет мы используем роботическую технику. В Боткинской

Операция при участии робота-хирурга



Фото: ГКБ им. Боткина

У РОБОТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ С ЕЕ ВОЗМОЖНОСТЯМИ И КРАСИВЫМ ИСПОЛНЕНИЕМ ЕСТЬ ОЧЕВИДНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА



Фото: ГКБ им. Боткина

больнице в нашем распоряжении имеются две машины, в том числе система последнего поколения, обеспечивающие хорошие результаты, причем не только онкологические, но и функциональные. Функциональные результаты значительно влияют на качество жизни. Если, например, речь идет о лечении рака предстательной железы, в первую очередь это удержание мочи и сохранение сексуальной активности (у тех пациентов, у которых можно ее сохранить). Филигранности исполнения, точности движения легче достичь при роботических операциях, нежели в открытой хирургии.

Однако открытая хирургия продолжает оставаться важной частью онкоурологической практики, хотя доля ее занимает куда более скромное место по сравнению с роботическими технологиями. Малый таз мужчины напоминает ноутбук: в нем все очень плотно уложено. У роботической хирургии с ее возможностями и красивым исполнением есть очевидные преимущества. При вмешательствах на предстательной железе функциональные результаты роботических операций весьма высоки. Робот обеспечивает лучшие



За консолью слева хирург проводит роботическую операцию

возможности нервосбережения, что влияет на сохранение потенции.

Очень многое роботическая техника может при органосохраняющих операциях в случае новообразований почки. Работа роботическими инструментами позволяет сохранить достаточный объем паренхимы почки и, соответственно, число функционирующих нефронов. Почку удается сохранить жизнеспособной. Если опухоль была небольшой, то даже форма почки восстанавливается. Иногда спустя несколько месяцев на исследовании не видны места вмешательства, их можно определить разве что по скрепкам, которые остаются после операции.

К роботической хирургии рака мочевого пузыря мы подошли чуть позже. Здесь возможности робота менее широки. Он применяется при радикальной цистэктомии, которая включает, помимо удаления мочевого

ТРИ ОЧЕВИДНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВА ПРЕОБРАЗОВАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ: ПЕРВОЕ – ЭТО ПРЯМЫЕ КОНТАКТЫ СО СТАЦИОНАРАМИ, ВТОРОЕ – ОПЕРАТИВНОСТЬ СВЯЗИ С ПАЦИЕНТОМ, ТРЕТЬЕ – ПРОЗРАЧНОСТЬ МАРШРУТИЗАЦИИ



ОТКРЫТАЯ ХИРУРГИЯ ПРОДОЛЖАЕТ ОСТАВАТЬСЯ ВАЖНОЙ ЧАСТЬЮ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ, ХОТЯ ДОЛЯ ЕЕ ЗАНИМАЕТ КУДА БОЛЕЕ СКРОМНОЕ МЕСТО ПО СРАВНЕНИЮ С РОБОТИЧЕСКИМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ

пузыря, иссечение предстательной железы и лимфоузлов малого таза. Роботическая техника не сокращает время операции, но дает очень хороший обзор и лучшие функциональные результаты.

А вот онкологические результаты у роботической и открытой хирургии примерно одинаковые. Поэтому, несмотря на наличие более прогрессивной технологии, открытые операции продолжают проводиться. Есть случаи, когда роботическая техника не имеет значительных преимуществ перед открытым вмешательством. Если, например, пациенту неинтересен сексуальный результат по причине отсутствия потенции либо невозможности ее сохранить, то принципиальной разницы между открытой и роботической техниками не будет. Результаты сохранения функции удержания мочи примерно одинаковые и при роботической, и при открытой операциях, они зависят не от используемых инструментов, а от мануальных навыков и мастерства хирургов.

Хирург не должен мыслить только узким окуларом роботической системы. Открытая операция — это образец работы в малом тазу, в котором локализуется практически вся мужская хирургия. Кроме того, открытые операции — это идеальная модель обучения любой оперативной активности, будь то открытая, лапароскопическая или роботическая технологии.

— Как проводится реабилитация онкоурологических больных? Какие реконструктивные операции сейчас доступны пациентам?

— Онкология часто сопровождается реабилитационными процессами. Например, число осложнений после цистэктомий в самых лучших мировых клиниках составляет более 30 %. Активное лечение рака предстательной железы может повлечь за собой недержание мочи. Получается, человек излечился от рака, будет жить долго, но качество этой жизни станет совершенно неприемлемым. И к нам приходят пациенты с такими осложнениями. Мы занимаемся имплантацией слингов и искусственных сфинктеров мочевого пузыря. Слинги — это петли, которые, как гамак, поддерживают и создают точку опоры для сфинктера — той мышцы, которая интимно прилежит к предстательной железе и отвечает за удержание мочи. В случае тотального недержания мочи, когда сфинктер не сокращается, требуется имплантация искусственного мочевого сфинктера,

Отделение онкоурологии Боткинской больницы (слева)

Цифровые технологии стали неотъемлемой частью повседневной работы больницы (справа)



Фото: ГКБ им. Боткина



Фото: ГКБ им. Боткина

БУКВАЛЬНО ПО ВСЕМ НАПРАВЛЕНИЯМ ОНКОУРОЛОГИИ В БОТКИНСКОЙ БОЛЬНИЦЕ РАЗРАБОТАНЫ И ДОСТУПНЫ МОСКВИЧАМ УНИКАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ



Фото: ГКБ им. Боткина

эта технология тоже отработана. Еще одно последствие лечения рака предстательной железы — нарушение потенции. Мы занимаемся протезированием полового члена у пациентов, у которых по тем или иным причинам развилась эректильная дисфункция. Подобные операции не столь часто проводятся, но они есть в арсенале урологов. Реконструктивная хирургия, по сути, работает на благо прежде всего пациентов.

— В чем особенности и преимущества онкоурологической базы в Боткинской больнице?


— Девиз Боткинской больницы: «Вековые традиции и новые технологии». Его в полной мере можно применить и к онкоурологическому отделению. У нас накоплен большой опыт в вопросах оперативной онкоурологии.

В Боткинской больнице было создано целое направление по резекции почки, в том числе разработаны собственные методики. В нашем отделении проводятся сложнейшие операции по реконструкции мочевого пузыря после цистэктомии, то есть формирования искусственного мочевого пузыря, сшитого



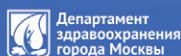
Медицинская сестра готовится к процедурам

из кишечника. Из отрезка кишки длиной 50–55 см хирурги буквально шьют новый мочевой пузырь, он напоминает футбольный мяч — так много на нем швов. Подобная конфигурация позволяет создать резервуар круглой формы, и он в полной мере заменяет пациенту мочевой пузырь.

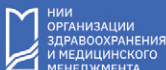
Сейчас мы находимся в преддверии открытия на базе Боткинской больницы Московского урологического центра. Его создание на базе нашего стационара неслучайно и определено историческими закономерностями и возможностью дальнейших перспектив. Центр будет новым, большим, оборудованным современной медицинской аппаратурой. Но главное — в урологическом центре будут трудиться два больших высококвалифицированных коллектива: врачи-урологи больницы имени С. П. Боткина и больницы № 50 имени С. И. Спасокукоцкого. Объединение коллективов — это редкий и позитивный момент в медицине. 



**НАУЧНАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ**
МОСКОВСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА



Департамент
здравоохранения
города Москвы



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



ДИРЕКЦИЯ
по координации деятельности
медицинских организаций ДЗМ

Каждый врач может реализовать свой научный потенциал:

- совмещать практическую работу с научной деятельностью;
- проводить исследования;
- публиковать статьи;
- выступать на конференциях;
- стать признанным экспертом в своей области.

Проект инициирован Департаментом здравоохранения города Москвы и направлен на развитие исследовательских компетенций специалистов первичного звена здравоохранения с целью увеличения числа научных публикаций и профильных конференций.



Подробнее о возможностях участия – на сайте проекта