

Газета про здоровье и про жизнь

Панacea

Учредитель – Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова
Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года
Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№5 (64)
сентябрь
2009

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ



Современная методика интраоперационной навигации вошла в хирургическую практику оториноларингологов Клинической больницы №122. Навигационные системы нового поколения позволяют хирургу ориентироваться в сложной анатомии операционного поля и с минимальной травмой для окружающих тканей осуществлять хирургические манипуляции. Применение навигационной системы позволяет избежать хирургических травм, уменьшить количество послеоперационных осложнений, провести операцию по заранее точно определенному плану. Оборудование нового поколения незаменимо в нейрохирургии, где точность хирургического вмешательства имеет первостепенную роль. С помощью навигационных систем хирург в любой момент операции может с точностью до миллиметра контролировать положение своего инструмента, расширить объем операции, планировать траекторию доступа и достигать выбранной точки наиболее оптимальным и малоинвазивным путем.

На сегодняшний день Клиническая больница №122 – одна из немногих учреждений, практикующих операции с использованием современных навигационных систем в оториноларингологии. тел. **559-9643**

ДИАГНОСТИКА ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ: НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Злокачественные новообразования остаются одним из страшных недугов нашего времени. Ежегодно в мире регистрируется около 8 миллионов новых случаев заболевания и более пяти миллионов смертельных исходов. Единственный выход, дающий надежду на полное выздоровление, – ранняя диагностика и современные молекулярные исследования.

О них мы сегодня и беседуем с врачом-морфологом Центральной поликлиники КБ №122 кандидатом медицинских наук Григорием Александровичем Раскиным.



Раскин Григорий Александрович, морфолог КБ №122

– Григорий Александрович, полгода назад на базе Центральной поликлиники была открыта Лаборатория диагностики онкологических заболеваний. Что за исследования здесь проводятся?

– Современные исследования, позволяющие выявлять злокачественные заболевания на ранних стадиях и успешно их лечить. Если выживаемость больных раком, диагностированным на ранних стадиях, приближается к 100%, то противоположную картину мы наблюдаем на поздних стадиях, когда смертность от злокачественных опухолей превышает 50%. Для ранней диагностики мы используем методики, которые наиболее эффективны и точны. Правда, в городе мы пока единственное учреждение, предлагающее такие услуги.

Также они представлены в Москве и Казани, естественно, активно применяются и в Европе.

– Что это за методики?

– Качественное отличие их – более достоверный результат и точность диагноза. Ведь всем известно, что случаи неправильного диагноза и неправильного лечения – не редкость в медицинской практике. А мы имеем дело с таким серьезным заболеванием, как рак. Как правило, шанса на повторное лечение у пациента может и не быть.

Новая технология – жидкостная цитология – разработана и одобрена для клинического использования в 1996 году в США. С этого времени исследователями всего мира ведется ее активное изучение, сравнение с традиционным цитологическим исследованием, оценивается эффективность.

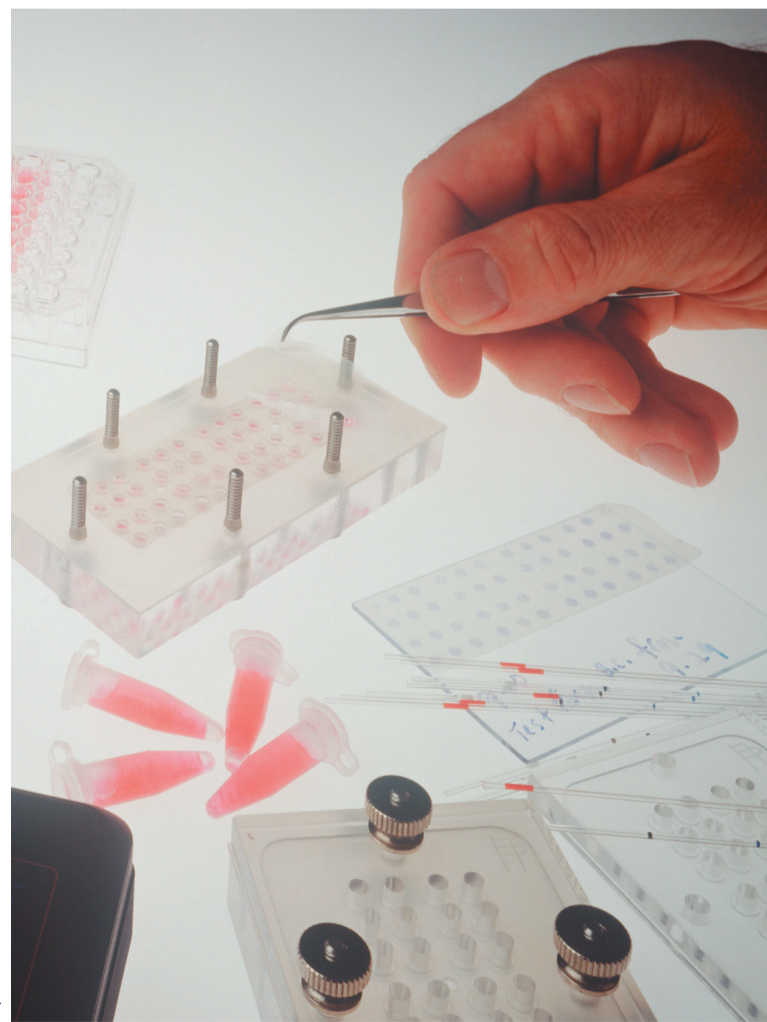
В нашей стране жидкостная цитология появилась сравнительно недавно. Но результаты масштабных исследований новой технологии за рубежом, исследования в нашей стране позволяют с уверен-

ностью говорить: жидкостная цитология – серьезный конкурент традиционному цитологическому исследованию и, несомненно, большое достижение для практической медицины.

– Эта методика лучше для врача или для пациента?

– Основная идея новой технологии заключается в том, чтобы автоматизировать процесс. Клеточный материал, полученный из патологического очага, не переносится сразу на стекло, а вместе со съемной щеточкой или шприцом погружается в специальный флакон с особым раствором.

Этот раствор «консервирует» клеточный материал, препятствует повреждению клеток, позволяет преодолеть загрязнение материала и дает возможность в оптимальных условиях транспортировать собранные клетки в лабораторию. И для врача, и для пациента преимущества очевидны: устойчивость клеток к колебаниям температуры, возможность хранения клеточного материала в течение нескольких лет и проведения дополнительных или необходимых анализов для уточнения диагноза.



– **Другими словами, препараты, приготовленные таким образом, более качественны и информативны?**

– Да, новая методика позволяет врачу-цитологу давать более достоверные заключения, исключить так называемый субъективный фактор, ложно позитивный и ложно отрицательный результат. Весь материал собирается и обрабатывается автоматически, что исключает его потерю и неточную интерпретацию.

– **Какие области вы можете исследовать на рак?**

– Любые, откуда можем забрать материал, но основные локализации: шейка матки, щитовидная, молочная, предстательная железы, легкие, желудок и кишечник.

Современные исследования позволяют выявлять изменения в самих клетках, которые можно трактовать как предраковый процесс или рак. Для более точной постановки диагноза проводится молекулярное исследование (иммуноцитохимия), которое достоверно показывает – приведут ли эти изменения к развитию рака, или это уже рак, и требуется оперативное вмешательство. Либо же выявленное заболевание не перерастет в злокачественную опухоль. Естественно, эта информация очень ценна в плане дальнейшего выбора лечения – более агрессивного или терапевтического. В большинстве случаев, эти два исследования позволяют ограничиться терапевтическим лечением, не прибегая к хирургическому.

К примеру, анализ на выявление рака шейки матки показывает тот этап, когда процесс уже необратим, но рака может и не быть при соответствующем лечении. Раньше выявить самое начало заболевания и предотвратить его было крайне сложно. Сейчас для этого есть все. Мы даже провели сравнительный анализ традиционной методики и жидкостной цитологии. Эффективность последней оказалась в 10 раз выше традиционной цитологии.

Современные исследования повысили и качество лечения. Точный диагноз позволяет точно характеризовать сам процесс. Например, возьмем ранний рак желудка и его запущенную форму: для врача и пациента это возможность менее инвазивных процедур, операция на меньшей области желудка и, соответственно, меньшая резекция.

– **Как же раньше-то все это определяли – на глаз?**

– До эпохи иммуногистохимии расхождения в диагнозах некоторых областей онкологии доходило до 70-60%, в каждом втором случае медики ошибались!

Совсем недавно, в 1999 году благодаря исследованиям появилась новая разновидность рака – опухоль желудочно-кишечного тракта мягких тканей (GIST). Раньше ставили общий диагноз, и лечение было крайне неэффективно, летальность составляла 90%. Как только нашли препарат, эффективно действующий именно на эту опухоль, выживаемость сразу же подскочила до 90%. Опухоли больших размеров уходили полностью после химиотерапии даже без хирургического вмешательства.

– **Если опухоль все-таки диагностируется на поздней стадии развития, как правильно подобрать лечение?**

– Высокий процент смертности от злокачественных опухолей обусловлен, прежде всего, неправильной тактикой лечения. В настоящее время химиотерапия назначается «статистическим» способом. К больным с одинаковой формой опухоли применяется одна схема лечения – та, которая, по проведенным исследованиям, эффективна для большей части больных, то есть для 40-60%. Очевидно, что у другой части пациентов (60-40%) лечение может оказаться неэффективным. Я думаю, что немногие хотели бы оказаться в числе последних 60-40%. Их ждет следующая линия химиотерапии, которая опять может оказаться неэффективной, и так далее. Зачастую схемы химиотерапии, которые назначаются, содержат противоположные по механизму действия препараты, то есть, если действует один из них, то второй, точно, не действует. А если принять во внимание тот факт, что все имеющиеся химиопрепараты достаточно токсичны и, кроме опухоли, воздействуют на здоровые структуры организма, костный мозг, кишечник, корни волос, то прогноз может быть весьма печальным. Отсюда и высокая смертность. В настоящее время создана классификация опухолей Всемирной организацией здравоохранения, согласно которой встречается более 1000 форм рака. И каждому заболеванию показано строго специфическое лечение. Если раньше диагностика осуществлялась «на глаз», то есть, врач, проводящий исследование, субъективно ставил диагноз, и лечение выбиралось не индивидуально, а статистически, то сейчас диагностика стала объективной за счет применения молекулярных технологий – иммуноцитохимии и иммуногистохимии.

Преимущества иммуноцитохимии в том, что материалом для исследования могут служить те клетки, которые были собраны при первичном обращении пациента. Таким образом, не нужно повторно

проводить процедуру по забору материала, а тем более болезненную биопсию опухоли.

Понятно, что если опухоль не чувствительна к данному препарату, то все его действие идет на разрушение нормальных структур организма, ослабляя его и ухудшая течение заболевания. Именно поэтому во всем мире пришли к выводу о необходимости определения чувствительности опухоли к назначаемому лечению. Действовать «в слепую» уже, минимум, не корректно, нет причин и отказываться от современных исследований.

Реализуется это через определение специфических маркеров для каждого из назначаемых препаратов. Таким образом, схема лечения выбирается не «статистическим» способом, а согласно особенностям конкретной опухоли у пациента.

Другой вопрос – проблема метастазов и их предупреждение – еще одна область исследований, которая в грядущем столетии ждет своего разрешения. Уже сегодня к ней приковано внимание генетиков, биохимиков, морфологов, онкологов. Появились даже первые обнадеживающие заметки: ученые «нащупали» биологически активные эндоевещества, стимулирующие развитие метастазов. Если будет найдена мишень для удара, фармакологи смогут начать направленный поиск соединений, которыми удалось бы ее поразить.

– **Развитие метастазов можно будет предотвратить?**

– Да, современные исследования могут определять характер поведения опухоли – будет она метастазировать или нет, если будет – то в какие органы. А это самый важный показатель. В редких случаях больной умирает от первичной опухоли, как правило, – от метастазирования. В ближайшее время мы сможем предложить исследования, определяющие, будут ли раковые клетки проникать в другие органы или нет. Все это повысит выживаемость пациентов и качество их жизни после хирургического вмешательства.

– **Как быстро проводятся исследования?**

– Исследования проводятся в течение 1-3 суток – так быстро не работает ни одна лаборатория в городе.

– **Современные исследования, наверное, очень дорогие?**

– Наоборот, они очень доступны по своей стоимости. Это в Европе они стоят сотни евро, а у нас оплатить их может каждый.

Тел. 559-9896

ПРОКТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ

Диагностическое, консервативное и оперативное лечение проктологических заболеваний, лечение запоров, оперативное вмешательство при опухолях и неопухолевых заболеваниях толстой кишки, реконструктивные операции

558-8859



Федеральное государственное учреждение здравоохранения
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №122 им. Л.Г. СОКОЛОВА
Федерального медико-биологического агентства

НЕОТЛОЖНАЯ стационарная и амбулаторная ПОМОЩЬ круглосуточно

включая выходные и праздничные дни

- **СПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ**
449-6020, 449-6033
- **МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ**
449-6035, 8 (903) 092-9724
- **ВСЕ ВИДЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ**
559-9682
- **ВСЕ ВИДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ СОСУДОВ**
558-8734
- **ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**
559-9851
- **ДЕНСИТОМЕТРИЯ**
558-8649
- **ВСЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**
559-9951
- **РАДИОНУКЛИДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**
559-9901



ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

448-0565, 559-9595 (круглосуточно)
Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4
WWW.MED122.COM

НИКОГДА НЕ ЭКОНОМЬТЕ НА ЗДОРОВЬЕ!

NEWS!

СПЕЦИАЛИСТЫ КБ №122 ПРЕДЛАГАЮТ ПРОГРАММУ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

- Если вам уже исполнилось 50 лет, вне зависимости от наличия жалоб, вашего самочувствия и сопутствующих заболеваний запишитесь в нашей клинике на эндоскопическую колоноскопию.
- Эта процедура выполняется под наркозом или с использованием специальных седативных препаратов. Специалисты нашей клиники используют только импортную аппаратуру с цифровой передачей изображения и многократным увеличением, что обеспечивает высочайший уровень исследования.
- Уникальное предложение – гастроскопия и колоноскопия одновременно под наркозом! Мы предлагаем провести одновременный скрининг заболеваний желудка, двенадцатиперстной кишки, подвздошной кишки и всей толстой кишки. Такое уникальное сочетание исключит 90% опухолей желудочно-кишечного тракта!

Консультации при болезнях органов пищеварения и онкологических заболеваниях проводятся ежедневно в приемном отделении после 16.00 или при выдаче заключения эндоскопической колоноскопии.

Прием ведет главный хирург КБ №122
доктор медицинских наук **Виктор Анатольевич Кащенко**
Тел. 928-9525

Учредитель – Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова. Зарегистрировано Северо-Западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати №3129 от 01.06.1998.
Отпечатано в ООО «Типографский комплекс «Девиз». 199178, Санкт-Петербург, В.О., 17-я линия, д. 60, литера А, помещение 4Н. Заказ: ТД-03270. Тираж 10 000 экз. Часть тиража распространяется бесплатно.
Редактор – Ольга Морозова. Адрес редакции: 194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4, КБ №122 им. Л.Г. Соколова, т./ф. 559-9724.
Рекламируемые товары и услуги лицензированы и сертифицированы. Лицензия КБ №122 им. Л.Г. Соколова № ФС-99-01-005383 от 29.05.2008.