

# Главный врач Свердловского областного онкологического диспансера рассказал о методах помощи уральцам с онкопатологиями

Онкологические заболевания являются одними из самых опасных и распространенных. Уральские врачи в учреждениях всех уровней, от больниц по месту жительства до профильных центров регионального масштаба, активно работают над повышением качества оказания профильной помощи свердловчанам, у которых диагностированы различные новообразования. Главный врач Свердловского областного онкологического диспансера, д. м. н. Борис МЕЙЛАХ рассказал, какие меры принимаются для борьбы с онкологическими заболеваниями в регионе благодаря национальному проекту «Здравоохранение».

– 4 февраля отмечается Всемирный день борьбы против рака. В преддверии этой даты расскажите, пожалуйста, о работе Свердловского областного онкологического диспансера.

– Для онкологов каждый день – это День борьбы с раком. У нас ежедневно проходит обход реанимационных пациентов с участием главного врача и заведующих отделениями. Самые сложные случаи коллегиально обсуждаем. В обязательном порядке проходят консилиумы по каждому предоперационному пациенту: смотрим снимки, вместе определяем тактику лечения. Часто бывает, что у пациента развивается несколько новообразований сразу, или, например, опухоль прорастает в крупные сосуды. Для таких операций необходимо несколько специалистов, и мы проводим совместные вмешательства.

– А что планируется сделать для развития онкологической помощи жителям Среднего Урала в перспективе?

– Одна из задач, которая стоит перед нами, – централизация онкопомощи. Стратегию ее реализации мы продумываем совместно с Национальным медицинским исследовательским центром онкологии имени Н.Н. Блохина. Онкологический диспансер в перспективе будет отвечать за всю службу на разных уровнях, а специалисты кабинетов в муниципалитетах будут напрямую подчиняться головному профильному учреждению. Тогда работа будет значительно эффективней. В рамках подготовки к нововведению и, соответственно, к росту потока пациентов в онкодиспансере был сделан ремонт. Открыто новое центральное стерилизационное отделение – ранее оно занимало часть площадей в оперблоке, а на освободившихся площадях были откры-



Главный врач Свердловского областного онкологического диспансера, д. м. н. Борис Мейлах

ты 10 новых операционных залов. Кроме роста пропускной способности, это позволило проводить операции в одну смену. Для пациентов доступность помощи стала выше, время ожидания операции значительно сократилось.

– На полях Международной промышленной выставки ИННОПРОМ-2023 было подписано трехстороннее соглашение о создании научно-образовательного центра (НОЦ) «Ядерная медицина». Что это значит для жителей Свердловской области?

– Центр ядерной медицины, который мы планируем открыть совместно с Уральским федеральным университетом, – проект очень важный. Планируется, что НОЦ будет организован на базе филиала онкологического диспансера, расположенного на улице Комсомольской, и УрФУ. Что это дает? Во-первых, расстояние между ними составляет всего полтора километра, время доставки материала – не более 5 минут, соответственно, реально расширить спектр применяемых технологий за счет самых короткоживущих изотопов. Во-вторых, в УрФУ могут производить широкий спектр препаратов на циклотроне. Мощности его позволяют обеспечить этой про-

дукцией не только Свердловскую область, но и другие регионы. Кроме того, будут разрабатываться новые препараты. Хорошие возможности и для организации совместной научной работы, исследований и реализации совместных инновационных проектов. В итоге расширится спектр диагностируемых заболеваний, увеличится число пациентов, которым будет доступен этот вид диагностики.

– Какие еще планы у Свердловского областного онкологического диспансера на 2024 год? И чего уже удалось добиться?

– Планируем при поддержке министерства здравоохранения Свердловской области приобрести и запустить в эксплуатацию хирургического робота DaVinci. Два прошедших года мы активно развивали малоинвазивные способы оперирования: лапароскопию и торакоскопию. Сейчас операции при опухолях матки, мочевого пузыря, простаты, толстой кишки у нас поставлены на поток. Половина всех выявленных опухолей желудка оперируется лапароскопически. Активно внедряется такой вид оперативного вмешательства и при опухолях поджелудочной железы, печени и метастазах печени. Торакоскопически оперируем опухоли легкого. В чет-

вертом квартале 2023 года мы совместно с заведующим торакального отделения провели четыре торакалопараскопические операции по поводу опухоли пищевода. Такой большой объем малоинвазивных операций приближает нас к федеральным медицинским центрам.

– В СМИ писали, что один из векторов развития – роботизированные технологии, то есть операции будут делать роботы?

– Робот – это инструмент, с которым работает хирург, без врача он бесценен. Сейчас очень актуальна тема искусственного интеллекта, но искусственного хирурга пока нет. Искусственный интеллект, с моей точки зрения, находится на той стадии развития, когда позволяет выявить ситуацию «норма – не норма». А поставить диагноз и определить тактику лечения может только врач.

– Насколько быстрее восстанавливаются пациенты после малоинвазивных операций?

– Приведу пример. Раньше врач при операции на пищеводе разрезал грудную клетку по межреберному промежутку. После этого место разреза болит настолько сильно, что пациенты нуждаются в обезболивании и долго прикованы к кровати. Кроме того, большой разрез может воспалиться, нагноиться, там может образоваться скопление жидкости.

После малоинвазивных операций раневых осложнений нет. Восстановление ускоряется. Врач во время операции видит все происходящее на большом 3D экране в 75-кратном увеличении – все мельчайшие детали: нервы, сосуды, лимфоузлы.

– Официальной статистики пока нет, но, возможно, есть предварительные цифры по заболеваемости в прошлом году?

– В данном случае можно говорить, что заболеваемость равна выявляемости, то есть мы знаем только о тех пациентах, заболевания у которых мы выявили. Сейчас все эти вопросы на контроле: в большинстве больниц установлены компьютерные томографы, этот вид диагностики позволяет выявлять больше опухолей.

– У какой категории свердловчан риск столкнуться с раком выше?

– Рак – это болезнь пожилых людей. Одна из ее причин – рост продолжительности жизни. Основные наши пациенты – люди в возрасте 50 лет и старше, а сильный рост начинается после 60 лет. Есть злокачественные опухоли не раковой этиологии: саркомы, гематологические заболевания, им больше подвержено молодое поколение.

– У женщин или у мужчин больше выявляют раковые заболевания?

– Примерно одинаковое количество. У женщин на первом месте по выявляемости – рак молочной железы, а у мужчин – рак легкого.

– Борис Львович, какие рекомендации вы могли бы дать нашим читателям по профилактике новообразований?

– Рак связан со сбоем иммунитета. Поэтому необходимо, в первую очередь, вести здоровый образ жизни, правильно питаться. Нужно отказаться от употребления алкоголя и курения, которые являются серьезным фактором риска развития онкологических заболеваний. Также для иммунитета очень важен полноценный сон. Не стоит пренебрегать диспансеризацией для своевременного выявления опухолей, относитесь к ней серьезно.



Открытие новой операционной в Свердловском областном онкодиспансере

информационный  
проект

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**