

Review



«Излечение возможно для большого числа наших пациентов»

Профессор **Штефан Фихтнер-Файгль**, главный врач отделения общей и висцеральной хирургии Университетской клиники Фрайбурга, убежден, что, несмотря на развитие технического оснащения и технологий, квалификация хирурга — это всегда решающий фактор, благодаря которому в хирургии возможны и происходят чудеса.

— **экспертиза** —

● Университетская клиника г. Фрайбурга — одна из крупнейших клиник мира. Основана на базе медицинского факультета Фрайбургского университета имени Альберта и Людвиг, который в 2017 году отметил 565-летие. В состав университетской клиники входят 14 специализированных клиник, многочисленные институты и центры, в которых работают около 13 тыс. сотрудников. В разные годы в ней работали и преподавали многие выдающиеся врачи, четверо из которых стали лауреатами Нобелевской премии. В клинике ежегодно проходят лечение около 91 тыс. стационарных и 717 тыс. амбулаторных пациентов. Клиника входит в тройку крупнейших в Германии. Кардиологический центр клиники — крупнейший в Германии.

— **В чем особенность вашего отделения?**

— Отделение абдоминальной и общей хирургии Университетской клиники г. Фрайбурга — одно из крупнейших хирургических отделений среди немецких университетских клиник. Мы проводим множество операций по удалению опухолей органов брюшной полости и желудочно-кишечного тракта, в особенности печени. Ежегодно в отделении проводят около 300 обширных резекций печени, и это показатель делает нас ведущим хирургическим центром Германии. В год мы оперируем около 4 тыс. пациентов, в том числе иностранных. Инновационные методы диагностики и тщательная предоперационная подготовка позволяют нам проводить хирургическое лечение печени на самом высоком уровне. Междисциплинарный подход к лечению с участием высококвалифицированных специалистов — анестезиологов, специалистов по ограниченной функции печени, хирургов — позволяет достигать максимального успеха в лечении.

● В отделении общей и висцеральной хирургии работают 45 врачей и 150 сотрудников среднего медицинского и обслуживающего персонала. Ежегодно отделение обслуживает около 9 тыс. амбулаторных пациентов и 1,5 тыс. стационарных пациентов, которые приезжают из разных стран мира. Отделение специализируется на хирургическом лечении пациентов со злокачественными опухолями пищевода, желудка, толстого и тонкого кишечника, а также обладает огромным опытом в области хирургии печени и поджелудочной железы. Отделение также занимается диагностикой и лечением заболеваний, повреждений и дефектов развития пищеварительных органов, внутренних желез и мягких тканей. При лечении широко применяются новейшие малоинвазивные методы проведения операций.

— Если к вам обращается пациент с карциномой толстой кишки и метастазами, можно ли его вылечить или речь будет идти только о продлении жизни?

— С исторической точки зрения хирургия печени — очень молодая дисциплина, по крайней мере хирургия такого уровня, на котором мы работаем сейчас. Раньше многие резекции печени, особенно крупные, были просто невозможны, да и сейчас далеко не все немецкие и европейские клиники могут предложить такие сложные операции. К сожалению, если пациент не попадает в специализированный центр, зачастую принимается неправильное решение.

Но в случае метастазирующего рака прямой и толстой кишки можно говорить именно об излечении. Излечение возможно для большого числа наших пациентов, это наша цель, мы стремимся к ней всеми силами, и в большинстве случаев нам это действительно отлично удается.

— **С какими опухолями и метастазами вы сталкиваетесь чаще всего?**

— Нужно различать первичные опухоли печени и метастазы в печени. Метастазы — это раковые клетки, «переселившиеся» в печень из опухоли другого органа. Самая частая операбельная онкология печени, с которой к нам обращаются, — это метастазы рака толстой или прямой кишки (колоректальные метастазы). Около трети пациентов поступают с первичными опухолями печени, такими как гепатоцеллюлярная карцинома, возникающая в клетках печени, и холангиокарцинома, исходящая из клеток желчных протоков.

— **Вы известны как специалист в области in situ split. Что это за методика?**

— In situ split — это метод, применяемый в хирургии печени в тех случаях, когда опухоль поражена большая часть печени. Сама по себе опухоль операбельна, но проблема в том, что здоровая часть печени слишком мала, чтобы поддерживать жизнь пациента. Как раз в таких ситуациях мы прибегаем к данной методике, то есть двухступенчатой резекции печени. В ходе первой операции мы отделяем здоровую часть печени от больной и стимулируем рост здоровой части, который длится, как правило, одну-полторы недели. Как только здоровая часть печени достигает нужного размера, чтобы нормально функционировать, мы проводим вторую операцию и удаляем пораженную часть. Это, без сомнения, самая сложная процедура в хирургии печени, но наше отделение регулярно ее практикует, благодаря чему мы достигаем отличных результатов.

— **Сколько длится такая операция?**

— Первая операция — около трех часов, вторая — полтора-два часа, то есть при



Профессор Штефан Фихтнер-Файгль руководит крупнейшим хирургическим отделением в одной из старейших университетских клиник мира

in situ split пациент проводит на операционном столе не так уж много времени. Однако важно не допустить ошибку ни на одном из этапов операции — хирург должен действовать очень осторожно. В операцию вовлечено много людей. Во-первых, необходимо обеспечить хороший наркоз — это значит, нужны два-три анестезиолога, над операционным столом работают шесть человек плюс в операционной находятся еще два специалиста в области медицинской техники.

— **Должен ли пациент оставаться в стационаре клиники на время между операциями?**

— Да, по соображениям безопасности. Многие пациенты так хорошо восстанавливаются после первой операции, что в принципе можно было бы отпустить их домой, но мы просим всех оставаться в клинике.

— **Как чувствуют себя пациенты после второй операции? Могут ли они вести привычный образ жизни или сталкиваются с ограничениями?**

— После больших резекций печени на восстановление уходит от двух до четырех недель, в это время пациенты проходят реабилитацию и специальные занятия, затем силы возвращаются и снова можно жить как раньше: нет никаких ограничений в питании или потреблении алкоголя. Пациенты могут жить как раньше!

— **Каковы ваши прогнозы после такой операции?**

— К нам часто обращаются отчаявшиеся пациенты, которые не смогли получить помощь в других хирургических центрах. Зачастую это молодые пациенты, у которых рак толстой кишки дал метастазы в печень, многие уже перенесли курсы химиотерапии.

Мы обсуждаем с пациентами дальнейший план и приступаем к лечению. Особенно для больных в возрасте 20–30+ мы можем рассчитывать на результативное ле-



чение и вернуть им после удаления опухоли прежний уровень жизни.

Например, я хорошо помню одну из наших первых пациенток: ей тогда еще не исполнилось 40 лет. У нее была опухоль толстой кишки с левой стороны и одновременно развились крупные метастазы в сегментах печени с четвертого по восьмой. В других хирургических отделениях она получала только отказы, мы же смогли без проблем целиком удалить опухоль. Сейчас она живет без каких-либо ограничений и раз в три месяца приходит ко мне на прием.

— **Каков процент случаев рецидива после такой операции?**

— 30–40% спустя пять лет после операции. К сожалению, такова суть онкологии, это просто нужно принять. Тем не менее и рецидивные случаи отлично поддаются лечению либо хирургическим, либо интервенционным путем: радиочастотной катетерной абляцией или облучением.

— **Каким вы видите будущее хирургии печени?**

— Хирургия печени будет развиваться в двух направлениях. Во-первых, операции станут обширнее, благодаря чему мы сможем помогать пациентам с самыми массивными поражениями печени, которым не можем помочь сейчас. То есть увеличатся и масштабы операций, и возможности оперативного вмешательства. В то же время благодаря развитию тестов функций печени, над которыми в том числе работаем и мы во Фрайбурге, операции станут безопаснее. Во-вторых, я вижу будущее за малоинвазивной хирургией. Благодаря лапароскопической технике хирургия будет развиваться именно в этом направлении. Во Фрайбурге мы уже сейчас можем проводить большинство операций методом минимального вмешательства, что щадит пациента и способствует быстрому послеоперационному восстановлению. Сейчас мы еще не можем применять малоинвазивную хи-

рургию повсеместно — иногда из-за расположения опухоли, иногда из-за состояния пациента, однако в будущем эта техника оперативного вмешательства будет применяться все чаще.

— **Смогут ли роботы заменить хирургов?**

— Нет. Робот-ассистированная хирургия в висцеральной или абдоминальной области находится еще в зачаточном состоянии. Конечно, есть определенные результаты, но пока их нельзя сравнить с теми техниками, которые мы развили и успешно применяем в хирургии печени. Робот хорош ровно настолько, насколько им может управлять хирург; робот может быть помощником хирурга, но не может заменить его как квалифицированного специалиста. Квалификация хирурга — решающий фактор.

— **У вас многолетний хирургический стаж. Случаются ли в хирургии чудеса?**

— Конечно. Есть множество удивительно позитивных результатов после операций. Особенно меня воодушевлял вторая стадия операции in situ split, когда можно наглядно видеть, как буквально за одну неделю у пациента нормализуется функция печени — это близко к настоящему чуду. Такие случаи каждый день доказывают, что в моей области хирургии можно сделать очень многое. Постоянно повторяются ситуации, когда ко мне приходят отчаявшиеся больные и рассказывают: «Мне все хирурги говорят, что меня нельзя оперировать и я умру». Но часто это не так и операция возможна. Подобные случаи происходят по несколько раз в неделю, и для пациентов это действительно практически чудо. А мы рады, что помогаем этим чудесам осуществиться.

Записала Олеся Ощепкова,

www.ims.uniklinik-freiburg.de
info-ims@uniklinik-freiburg.de

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

Здравоохранение Тенденции

О чем говорят врачи

— **инструменты** —

Очевидно и другое: медицинские работники, главная задача которых оказать помощь пациенту, будут использовать те инструменты, которые помогают ее реализовать наиболее эффективно. Большинство опрошенных врачей поддерживают связь со своими пациентами вне часов приема. Этого не делают только 22% участников опроса, причем больше всего таких в возрастной группе старше 55 лет. Наиболее распространенное средство общения — личный или рабочий телефон. Мессенджеры используют почти половина (48%) опрошенных, чаще врачи коммерческих ЛПУ (64%). Более 60% респондентов уверены, что мессенджеры для коммуникации с пациентами будут в дальнейшем использоваться все шире.

Общение с пациентами с помощью мессенджеров можно отнести к разряду неформальных консультаций. «Врачам в наше время необходимо быть крайне внимательными и здраво оценивать юридические риски при такого рода коммуникациях, взвешивать каждое слово и даваемые рекомендации, отдавая себе отчет в том, что они могут нести юридически значимые последствия», — предупреждает Полина Габай.

Проблема может быть решена при помощи создания специальных мобильных приложений приложений. Такие приложения позволяют давать онлайн-консультации и проводить консилиумы, находясь в закрытом виртуальном пространстве, как бы внутри медицинского учреждения. Таким образом решается проблема безопасности персональных данных пациента.

Веб-камера позволяет даже осматривать пациента, а с помощью встроенных приложений для смартфонов и планшетов и несложного дополнительного оборудования, которым снабжается пациент, проводить некоторые диагностические процедуры. Сейчас при помощи смартфона уже можно измерить температуру тела, пульс, артериальное давление, уровень сахара в крови и сразу передать данные врачам.

Приложения позволяют вести электронную карту пациента, осуществлять планирование и контроль. Система сама отслеживает этапы лечения и предупреждает врача о необходимости провести те или иные процедуры. Люди с хроническими заболеваниями ведут в приложениях дневники симптомов, необходимы врачам для анализа.

Сейчас врачи работают с огромными объемами информации и жалуются, что необходимость параллельно выполнять функции «оператора данных» отвлекает их от пациентов и создает дополнительные риски. Приложения облегчают процесс сортировки информации, а возможность голосового ввода позволяет избежать утомительного заполнения карт пациента. Кроме того, приложения содержат всю справочную информацию о заболеваниях и лекарственных средствах, протоколы и рекомендации, базы данных по научным исследованиям.

Медики, работающие на скорой помощи, при транспортировке экстренного пациента уже из машины предупреждают больницу о необходимости приготовить операционную и выделить бригаду. Имея единое мобильное приложение, оформление пациента можно на-

чать еще до его приезда в больницу как в экстренных, так и в обычных случаях. Этот процесс требует заполнения множества бумаг и занимает много времени, которое пациент обычно проводит в ожидании в приемном покое.

Мобильные приложения существенно облегчают жизнь врачам, пациентам и руководству клиник, которое может сократить время и, соответственно, затраты на менеджмент. В частных учреждениях через приложения также может быть организована оплата услуг.

Примерно четверть из опрошенных Top of Mind MR&C врачей, сообщают, что в их ЛПУ используют медицинские мобильные приложения. Из них 74% с одобрением относятся к нововведению (ответы «скорее положительно» — 56,5%, «очень положительно» — 17,4%). Отрицательно — менее 3%. Более 60% ответивших считают, что приложение помогает отслеживать состояние и жалобы пациентов, более 75% отмечают, что оно упрощает ведение статистики в лечебном учреждении, более 80% — что облегчает отслеживание потока пациентов. Среди специалистов, которые работают в ЛПУ, не имеющих мобильного приложения, 76% положительно отнеслись к его появлению и считают, что оно облегчило бы их работу.

Лечение через мессенджер

ВОЗ уделяет использованию мобильных технологий в медицине (получивших названия mHealth и «мобильное здравоохранение») особое внимание. В опубликованном в 2016 году докладе эксперты ВОЗ подчеркивают: mHealth позволяет

«расширить доступ населения к качественным медико-санитарным услугам, обеспечить снижение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и в целом повысить безопасность в области здравоохранения».

Круг задач, которые, по мнению специалистов, можно эффективно решать с помощью мессенджеров, широк: помимо обмена актуальной профессиональной информацией, координации действий медицинских работников, решения логистических вопросов, обучения это еще и удаленные консультации. В докладе аккуратно сказано: «неформальные консультации». Для медиков же возможность удаленных консультаций (если нужно — с привлечением нескольких специалистов), в том числе «формальных», то есть таких, на основе которых принимаются решения, — одно из главных достоинств мобильных технологий. Но именно эта возможность вызывает наибольшее количество вопросов правового характера, в том числе ставит проблему безопасности персональных данных.

Мессенджеры активно используются для консультаций в регионах, где по разным причинам затруднен быстрый доступ к качественной медицинской помощи. В ряде стран Африки WhatsApp официально входит в перечень инструментов дистанционного обучения и информационной поддержки среднего медицинского персонала: врачи консультируют работающих в сельской местности акушеров. С помощью мессенджера осуществляется обмен информацией между больницами в удаленных городах и поселках и центрами высо-

котехнологичной медицины, на ее основе принимается решение о переводе пациента в центр или продолжении лечения в местной больнице. Исследование таких практик показывает, что качество принятых медиками решений улучшается. В одних случаях проведенная на основании рекомендаций специалистов предварительная стабилизация пациента повышает его шансы добиться живым до высокотехнологичной помощи. В других удаётся избежать ненужной транспортировки, пациента наблюдают удаленно, получая через мессенджеры фотоотчеты о процессе лечения и результаты анализов и отправляя рекомендации.

В России есть немало регионов, где «вовремя довести» пациента — сложнейшая задача. Мобильная телемедицина здесь очень актуальна и востребована. Однако есть уголовные дела на врачей, удаленно поставивших диагнозы.

Выбор профессионалов

Сервисы для обмена мгновенными сообщениями с возможностью передачи текстовых, графических, видео- и звуковых файлов в режиме онлайн могут быть реализованы в медицине разными способами: как системы IP-телефонии (СМС-сообщения в мобильных телефонах), компоненты социальных сетей (например, «ВКонтакте» или Facebook), а также самостоятельные приложения (WhatsApp, Viber, Telegram). Последние приобретают все большую популярность. Почти 60% участников опроса обсуждают профессиональные темы с коллегами при помощи мессенджеров.

43% подписаны на профессиональные группы, каналы или паблики, 12,5% активно в них участвуют. В качестве средств, используемых для быстрого обмена медицинской информацией, 83% участников опроса среди российских медиков, проведенного Top of Mind MR&C, назвали СМС, 77% — WhatsApp, 71% — Viber, 57% — «ВКонтакте», 44% — Skype, 28% — Facebook Messenger. Telegram используют около 20% опрошенных, 5% пользуются ICQ, 3% — Google Hangouts. Медикам также задавался вопрос, какие мессенджеры они используют чаще. Почти половина участников опроса отдаст предпочтение WhatsApp (48%), Viber выбирают 23,5%, Telegram — около 4%. СМС является основным мессенджером для 13,5% опрошенных, социальная сеть «ВКонтакте» — для 9%. Количество тех, кто предпочитает другим возможностям Skype, ICQ, Facebook Messenger и Google Hangouts, незначительно. WhatsApp и Telegram в целом популярнее у мужчин, а Viber — у женщин. Telegram чаще выбирает более молодая аудитория (до 35 лет), а Viber и WhatsApp больше любят в возрастной группе 35–45 лет. Следующую информацию вряд ли можно считать «научной», однако любопытно, что Viber чаще выбирают кардиологи и отоларингологи, но не жалуют гинекологи и хирурги. Первые чаще отдают предпочтение WhatsApp, вторые — WhatsApp и Telegram. Для личного общения используют мессенджеры практически все опрошенные врачи. Однако важную роль эти инструменты коммуникации выполняют и в их профессиональной деятельности.

Екатерина Сирина