

# Review



## «Операции на поджелудочной железе должны проводить только хирурги с большим опытом»

Руководитель Европейского центра поджелудочной железы при Университетской клинике г. Гейдельберга — медицинском учреждении с мировым именем — профессор, доктор медицинских наук **Маркус В. Бюхлер**, признанный специалист в хирургии поджелудочной железы, рассказал, „Ъ“, как своей работой он дарит надежду и спасает человеческие жизни.

### — экспертное мнение —

● Европейский центр поджелудочной железы является частью Университетской клиники Гейдельберга — ведущего центра по лечению онкологии в Германии. Каждый год более 15 тыс. пациентов с различными видами рака приезжают сюда на консультацию и лечение. Профессор Бюхлер и его команда ежегодно оперируют более 700 пациентов на поджелудочной железе. По этому показателю Европейский центр поджелудочной железы в Гейдельберге является одним из крупнейших и опытейших центров по хирургии поджелудочной в мире. Благодаря многолетнему опыту междисциплинарной команды центра удается добиваться превосходных результатов лечения. Для совершенствования лечебного процесса постоянно разрабатываются новые операционные и терапевтические методы. Кооперация со специалистами по химиотерапии, инновационному облучению и иммунотерапии из Национального центра опухолевых заболеваний позволяет разрабатывать оптимальную стратегию лечения для каждого пациента.



ФОТО: МАРИОН ДИЛЬДЕР/УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА ГЕЙДЕЛБЕРГА

— Профессор Бюхлер, вы снискали славу в хирургии поджелудочной железы. Это ваше самое серьезное достижение?

— В профессиональном плане мой самый серьезный успех — выздоровление многих моих пациентов. С одной стороны, я смог непосредственно повлиять на это, разрабатывая новые операционные методы. С другой стороны, мне и моим коллегам всегда удавалось подбирать и иные терапевтические средства, позволяющие обеспечить оптимальное лечение пациентов. Для меня важен критический подход к хирургическим техникам и их совершенствованию. Важно обучать молодых специалистов, чтобы они стали первоклассными хирургами, и поддерживать междисциплинарный обмен с коллегами, например с врачами-терапевтами или с младшим медицинским персоналом. Ведь операция — это значительная, но не единственная составляющая лечебного процесса. Возможно, как раз совокупность всех этих факторов и дает мне как ощущение удовлетворения от моей работы, так и понимание той пользы, которую она приносит моим пациентам.

— Как вы выбрали свою специализацию?

— Я начинал карьеру в Университетской клинике города Ульма. Мой руководитель специализировался на операциях на поджелудочной железе. Он и стал моим учителем. Тогда меня заинтересовала эта тема, она

стала для меня основной, и я стал развивать свою карьеру в этом направлении. Сегодня пациенты из многих стран мира приезжают на лечение рака поджелудочной железы именно к нам в Гейдельберг.

— Вы можете кратко объяснить, какую функцию выполняет поджелудочная железа в организме?

— На поджелудочную железу часто обращают недостаточное внимание, хотя она производит такие важные гормоны, как инсулин, и энзимы, которые играют важную роль в регулировке уровня сахара в крови и пищеварении. Если нарушена работа поджелудочной, могут возникнуть такие заболевания, как диабет или нарушения пищеварения. И, к сожалению, развиваются и такие тяжелые онкологические заболевания, как злокачественная опухоль — карцинома поджелудочной железы.

— Карцинома поджелудочной железы, несомненно, является самым серьезным заболеванием. Как она возникает и кто подвержен особому риску? Как часто ставят этот диагноз?

— Определенную роль играет генетическая предрасположенность человека. Риск заболеть у родственников пациентов выше, чем у остальных людей. Известны также некоторые факторы риска, например курение или хроническое воспаление поджелудочной. Однако во многих случаях установить однозначную причину возникновения этого заболевания сложно. На сегодняшний день среди всех новых зарегистрированных случаев онкологических заболеваний рак поджелудочной железы находится на шестом месте по распространенности у женщин и на десятом — у мужчин. Но нужно учитывать, что карцинома поджелудочной очень агрессивна, поэтому она часто приводит к летальному исхо-

ду. Средний возраст пациентов составляет 70–75 лет. Если есть генетические предпосылки, заболевание может появиться и в более молодом возрасте.

— Правда ли, что на сегодняшний день не существует методов, способных на 100% распознать рак поджелудочной железы на ранних стадиях? Когда пациенту следует незамедлительно обратиться к врачу?

— К сожалению, это так. Пока что не существует методов по распознаванию рака поджелудочной на ранних стадиях, даже у людей с наследственной предрасположенностью. Есть различные симптомы, которые могут указывать на рак поджелудочной — именно с ними нужно обратиться к врачу. Сюда относятся, например, боли в верхней части живота, отдающие в спину, пожелтение кожи и склер глаз, которое может сопровождаться зудом, возникший или обострившийся диабет. Также такие неспецифические жалобы, как отсутствие аппетита, чувство тяжести в животе или же непреднамеренная потеря веса, нельзя оставлять без внимания. Особенно в том случае, если данным симптомам нет других объяснений.

— Какие исследования необходимо провести для диагностики рака поджелудочной железы?

— С помощью УЗИ сегодня можно с высокой вероятностью поставить диагноз. Дополнительно проводятся компьютерная (КТ) и магнитно-резонансная (МРТ) томографии брюшной полости и легкого. В некоторых случаях дополнительно требуется проведение эндоскопического исследования ЭРХПГ.

— Что, по вашему мнению, необходимо в первую очередь сделать пациенту после постановки этого диагноза?

— Когда пациентам ставят такой диагноз, они обычно впадают в отчаяние и хотят как можно быстрее начать лечение. Я советую оперативно собрать информацию, но не спешить с началом лечения. Потому что шансы на выздоровление увеличатся, если с самого начала была выбрана оптимальная терапия и подобрана правильная команда врачей. Здесь могут помочь близкие, стоит пройти консультацию в крупном центре с богатым опытом и обширным терапевтическим спектром, лучше всего и лечение проходить в таком центре. Надо помнить, что последствия неудачно проведенной операции, как правило, невозможно исправить. Есть огромное количество исследований, которые доказывают, что лечение рака поджелудочной железы в специализированном центре дает лучшие результаты.

— Как много людей обращается к вам за консультацией?

— Для нас важно, чтобы максимальное количество людей смогли воспользоваться нашим опытом, поэтому мы предлагаем консультации. Мы отвечаем на около 500 запросов по телефону и электронной почте в месяц. 100 из них поступают к нам из-за рубежа. Это говорит о том, что люди обращаются в центры с богатым опытом, это очень важно, и именно это мы и советуем в такой сложной ситуации.

— Являются ли операции самым эффективным лечением?

— На сегодняшний день только операция позволяет обеспечить долгосрочную выживаемость пациентов с таким диагнозом. За последние годы шансы на выздоровление продолжали увеличиваться. Через пять лет после операции выживаемость пациентов, лечившихся в Гейдельберге, доходит на данный момент до 40%. В сравнении с другими медучреждениями это очень хороший показатель, но мы не останавливаемся на достигнутом. Поэтому наши хирурги совместно с коллегами из Национального центра опухолевых заболеваний в Гейдельберге совершенствуют методы терапии, например ищут новые подходы в иммунотерапии и лучевой терапии.

— На что нужно обращать особое внимание при операции? Операции на поджелудочной считаются операциями высокого риска. Что делает эти операции особенно сложными?

— Важно, чтобы операция проводилась радикально — это означает, что опухольную ткань нужно удалить полностью. Так как вокруг поджелудочной железы находится много жизненно важных структур, опухоль часто прорастает и в близлежащие органы и сосуды, которые прихо-



Хирургическая клиника при Университетской клинике Гейдельберга

— Как долго пациент выздоравливает после операции?

— Уже через неделю после операции большинство пациентов можно выписывать из больницы. После этого необходимо еще около двух-трех недель реабилитации, пока полностью вернутся силы и пациент сможет самостоятельно справиться с повседневными задачами. Некоторым приходится всю жизнь делать инъекции инсулина, если поджелудочная железа сама его не вырабатывает. Часто после операции на опухоли необходимо проводить химиотерапию.

— Что вы со своей командой хотели бы добиться в ближайшем будущем?

— Для начала мы поставили себе цель на 2019 год: переехать в одну из самых современных клиник в Европе. Сейчас строится новое здание для нашей хирургической клиники, где мы сможем применить наш опыт на новом месте и совершенствовать нашу работу. Для меня и сейчас, и в будущем важно сделать все, чтобы шансы на выздоровление у пациентов с раком поджелудочной железы стали выше. Я также считаю важным качественное обучение будущих хирургов. Это та задача, которой я хочу заниматься и в будущем.

— Чем вы занимаетесь в свободное от работы время?

— Свободное время, которого остается немного, я провожу с женой и детьми. С удовольствием встречаюсь и с друзьями. Например, раз в месяц мы собираемся и играем в скат (карточная игра, распространенная в Германии. — „Ъ“).

дится также оперировать. Это сложнейшие операции. Чем больше опыта у хирурга, тем чаще получается удалить опухоль полностью. Сложность еще и в том, что поджелудочная железа — очень мягкий орган. С ней нужно обращаться чрезвычайно осторожно. Существует риск повреждения близлежащих структур из-за выхода агрессивных пищеварительных энзимов. Этого нужно избежать любой ценой. Поэтому такие операции должны проводить только хирурги с большим опытом.

— Какие операционные методы предлагает Европейский центр поджелудочной железы? Имеется ли у вас особое техническое оснащение?

— Наши 16 операционных отлично оснащены, что позволяет нам применять индивидуальный подход к каждой операции. Мы разработали специальные техники проведения операции, которые мы можем подстраивать под нужды конкретного пациента. Если ситуация позволяет, мы оперируем малоинвазивным методом. У нас есть и робот-хирург «Да Винчи». Конечно, мы применяем и классические методы. Кроме того, крупные, сложнейшие операции для нас повседневная практика. У нас есть и специальная операционная с возможностью облучения опухоли во время операции. Если необходимо, мы применяем и аблативное лечение, например необратимую электропорацию.

Мне и моей команде важно, чтобы наши пациенты после операции получали все необходимое. Я имею в виду и достаточное количество обезболивающих препаратов, а также поддержку и консультирование, которые тоже важны для выздоровления. Для этого к услугам пациентов превосходная команда медицинских специалистов из разных областей.

— Как долго пациент выздоравливает после операции?

— Уже через неделю после операции большинство пациентов можно выписывать из больницы. После этого необходимо еще около двух-трех недель реабилитации, пока полностью вернутся силы и пациент сможет самостоятельно справиться с повседневными задачами. Некоторым приходится всю жизнь делать инъекции инсулина, если поджелудочная железа сама его не вырабатывает. Часто после операции на опухоли необходимо проводить химиотерапию.

— Что вы со своей командой хотели бы добиться в ближайшем будущем?

— Для начала мы поставили себе цель на 2019 год: переехать в одну из самых современных клиник в Европе. Сейчас строится новое здание для нашей хирургической клиники, где мы сможем применить наш опыт на новом месте и совершенствовать нашу работу. Для меня и сейчас, и в будущем важно сделать все, чтобы шансы на выздоровление у пациентов с раком поджелудочной железы стали выше. Я также считаю важным качественное обучение будущих хирургов. Это та задача, которой я хочу заниматься и в будущем.

— Чем вы занимаетесь в свободное от работы время?

— Свободное время, которого остается немного, я провожу с женой и детьми. С удовольствием встречаюсь и с друзьями. Например, раз в месяц мы собираемся и играем в скат (карточная игра, распространенная в Германии. — „Ъ“).

**Беседавала Ольга Хохлова**

[www.heidelberg-university-hospital.ru](http://www.heidelberg-university-hospital.ru)  
[international.office@med.uni-heidelberg.de](mailto:international.office@med.uni-heidelberg.de)

\* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

## Здравоохранение

# Между врачом и следователем

### — репортаж —

С18 Врачи сообщили им о внутриутробной гибели плода до родов, тогда как в протоколе вскрытия было написано, что ребенок родился живым. Расследование выявило фальсификацию гистологического исследования патологоанатома — оно вообще не делалось — и к тому же обнаружено множество исправлений в истории родов. По результатам экспертизы полностью установить причины гибели ребенка судебно-эксперты не смогли. Возможно, это удастся сделать в ходе уголовного расследования.

«Грубые дефекты при оказании медицинской помощи, которые способствовали наступлению смерти» — к такому выводу пришли судебно-эксперты, исследуя причины смерти 65-летней пациентки Серпуховской горбольницы имени Семашко. Женщине сделали операцию на позвоночнике, затем ее состояние постепенно ухудшалось, и она умерла. Врачи списали происшедшее на сердечную недостаточность, но вскрытие показало, что причиной смерти стала язва желудка, осложнившаяся развитием гнойного перитонита.

В ряде случаев, по мнению судебно-эксперта, врачи не виноваты в происшедшем с пациентом, ведь медпомощь по одному из пунктов, угрожающих здоровью, была оказана. Так было с 18-летней жительницей Долгопрудного, предпринявшей попытку самоу-

бийства. После госпитализации с отравлением пациентка, отъездившись от кровати, выбросилась с шестого этажа больницы в состоянии острого психоза. Все могло бы быть по-другому, но беседовавший накануне с пациенткой психиатр не назначил никакого лечения. Несмотря на то что эксперты установили «грубые дефекты оказания медицинской помощи», уголовное дело в отношении врачей и Долгопрудненской ЦРБ было прекращено, ведь реанимировали пациентку по всем правилам и от отравления медикаментами спасли.

Уголовные дела против врачей чаще всего возбуждались по ч. 2 ст. 109 (причинение смерти по неосторожности) — в прошлом году в рамках расследования уголовных дел по этой статье было назначено больше половины экспертиз. При этом все чаще подобные уголовные дела по окончании экспертиз прекращаются. Если в 2015 году после проведения экспертизы сотрудниками Подмоковской БСМЭ было закрыто 50% уголовных дел, то в 2017 году было закрыто уже 64% дел. В большинстве случаев производство прекращалось из-за отсутствия состава преступления в действиях врачей.

В структуре БСМЭ повторными или сложными экспертизами занимается судебно-гистологический отдел. За месяц они выполняют несколько сотен экспертиз. В том числе комиссионных. Комиссионной называется сложная повторная экспертиза, в кото-

рой участвуют врачи разных специальностей. Повторную экспертизу могут назначить спустя длительное время после смерти больного, поэтому специалисты судебно-гистологического отдела хранят стеклянную пластинку с биообразцом органа больного пять лет. Биообразцы делают в местных лабораториях. Сейчас биообразцы обрабатывают на специальных приборах, а несколько десятков лет назад лаборанты делали края биообразцов, присланных из районных кабинетов судебно-экспертизы, кухонным ножом, чтобы придать им вид прямоугольника или кубика — эта форма необходима для дальнейшей обработки биоматериала. Биообразцы (каждый подписан и промаркирован) вымачивают, затем обрабатывают на анализаторе. В БСМЭ в тесной, как пенал, комнате с двумя маленькими окнами и низким потолком трудятся два лаборанта. Они срезают тонкую пластинку биообразца, помещают на стеклянную полосу — и вот он готов для молекулярного исследования. Результат гистологического исследования необходим для судов и следователей. «В прошлом году мы проводили комиссионную экспертизу по поводу смерти ребенка. В заключении патологоанатома было сказано, что он умер от болезни печени. Но в нашем биообразце мы обнаружили клетки лимфомы. Онкогенетики, которым мы предоставили биообразцы погибшего ребенка, подтвердили, что он умер от рака крови и пер-

вичный диагноз был поставлен неверно», — говорит заведующая судебно-гистологическим отделом БСМЭ Элина Буланова.

**Непрерывное образование**

В разговоре с „Ъ“ Анна Толмасова, мать девушки, погибшей в авиакатастрофе под Раменским, заметила, что проволочки в работе судебно-экспертов связаны не только со сложностью случая или отсутствием средств на генетические исследования, но и с некомплектностью штата СМЭ. «В службе судебно-экспертизы некому работать, и речь не только о нашем деле», — говорит госпожа Толмасова. И это правда. Судмедэксперт — одна из самых непопулярных медицинских специальностей. В прошлом году в ординатуру БСМЭ пришли всего шесть молодых специалистов — это ничтожно мало. Причины, по которым врачи не выбирают эту специальность, очевидны. Люди не желают работать в недофинансированной службе, в тяжелых, стесненных условиях. Для того чтобы обеспечить себе нормальный заработок, врачу в БСМЭ приходится работать на две-три ставки, что не всегда закономерно. Например, лаборанты судебно-химического отдела не имеют права работать дольше четырех часов, потому что имеют дело с токсичными веществами. Но им приходится эти правила нарушать, чтобы заработать. «БСМЭ укомплектовано кадрами только на 30%, и мы не единственное учреждение с такой проблемой. Все бюро судебно-экспертизы

по всей стране испытывают кадровый дефицит», — сообщил Владимир Клевню. Он говорит, что Подмоковской БСМЭ необходимо еще 300 ставок врачей, однако просить их у Минздрава нет смысла: чиновники предложат заполнить имеющиеся ставки, но в этом случае упадет доход персонала. Сейчас сотрудники службы работают на пределе своих возможностей. По данным судебно-гистологического отдела, их специалист ежегодно делает 667 исследований при норме 300. «За последние пять лет количество судебно-гистологических исследований увеличилось на 68%», — говорит Элина Буланова. Для того чтобы исправить ситуацию хотя бы в Подмоковской БСМЭ, три года назад на базе МОНИКИ им М. Владимирского открыли кафедру судебной медицины факультета усовершенствования врачей с целью непрерывного повышения квалификации судебно-экспертов. С инициативой обеспечения непрерывного образования врачей выступил областной Минздрав. На лекциях для специалистов разбирают спорные случаи, врачебные ошибки, читают лекции врачам из регионов и из стран СНГ. Каждый врач обязан посещать лекции и повышать квалификацию, для этого у БСМЭ большие возможности. «Благодаря накопленному за 100 лет практическому опыту мы можем давать врачам такие знания, которые они не смогут получить ни в одном институте», — подытоживает Владимир Клевню.

**Анна Героева**