

Review



Робот «Да Винчи» в урологии: успехи в области минимально инвазивной хирургии

Главный врач отделения урологии Университетской клиники города Фрайбурга, профессор, д.м.н. **Кристиан Грацке** с уверенностью говорит об успешности операций по удалению опухолей предстательной железы с помощью робота «Да Винчи».

— услуга —

● Университетская клиника города Фрайбурга — одно из крупнейших медицинских учреждений мира. Основана на базе медицинского факультета Фрайбургского университета имени Альберта и Людвиге более 565 лет назад. Клиника объединяет ряд отделений, институтов и центров, в которых работают около 13 тыс. человек. В разные годы здесь трудились и преподавали многие выдающиеся врачи, в том числе лауреаты Нобелевской премии. В клинике ежегодно проводятся лечение более 92 тыс. стационарных и 880 тыс. амбулаторных пациентов. Клиника входит в тройку крупнейших в Германии.



Кристиан Грацке искренне желает каждому пациенту найти своего доктора, с которым он сможет установить доверительные отношения



Отделение урологии Университетской клиники города Фрайбурга предлагает пациентам максимально широкий спектр медицинских услуг при высочайшем уровне специалистов по лечению практически всех урологических заболеваний

— Каковы основные направления работы вашего отделения и ваш врачебный профиль?

— Главное направление работы отделения — лечение больных с урологической онкологией и лечение функциональных заболеваний. Мой врачебный профиль — лечение карциномы предстательной железы, а также аденомы простаты. В рамках оперативного лечения у нас проводятся операции с помощью робота «Да Винчи», то есть робот-ассистированные лапароскопические операции. Вмешательство длится максимум два с половиной часа. Это минимально инвазивные операции. При робот-ассистированных операциях радикальной простатэктомии потеря крови, как правило, значительно ниже, чем при открытых операциях. И чтобы встать на ноги после операции, пациенту требуется значительно меньше времени, чем при открытой операции.

С начала 2019 года мы провели 150 операций радикальной простатэктомии. Это примерно в два раза больше, чем в прошлом году, и приблизительно половина из этих операций проводилась роботом «Да Винчи». Число операций частичной резекции почек также возросло на 80%. Выполняется очень много операций, связанных с доброкачественным увеличением простаты. Каждый год мы осуществляем около 300 хирургических вмешательств, связанных с лечением нарушений работы мочевого пузыря в результате доброкачественного увеличения простаты.

— Чем лечение урологических заболеваний в вашем отделении отличается от лечения в других клиниках?

— Университетская клиника города Фрайбурга привлекает пациентов тем, что предлагает максимально широкий спектр медицинских услуг. У нас работают специалисты по лечению практически всех урологических заболеваний. Немаловажно и то, что пациент при необходимости мо-

жет попасть на прием к любому моему коллеге. Например, если выясняется, что у пациента имеется какое-то сопутствующее заболевание, он может быстро получить компетентную помощь другого врача нашего отделения. Урология — очень обширная область и в нашем отделении представлен весь спектр лечения: от минимально-инвазивной до открытой хирургии. Нет таких форм лечения аденомы простаты, которые не предлагались бы в нашем отделении.

Что действительно отличает нас от других клиник — это высокий уровень специализации. Наши специалисты работают с самыми разными заболеваниями и в каждой области проводят большое количество операций. Такие клиники в Европе — редкость.

— Пациенты с какими заболеваниями в первую очередь выигрывают от операций, проводимых при помощи робота «Да Винчи»? Кому показана такая операция?

— Каждого пациента можно прооперировать при ассистировании робота «Да Винчи». Исключение составляют только пациенты, у которых имеются сосудистые заболевания в области головы, из-за невозможности опустить голову пациента до нужного уровня. Кроме того, такая операция противопоказана пациентам, ранее перенесшим вмешательства на брюшной полости. Бывают и случаи, когда открытая операция — более подходящий вариант. Для людей с избыточным весом открытая операция зачастую слишком сложна. Такие пациенты получают самую большую выгоду от минимально-инвазивных вмешательств при помощи робота. Большинству пациентов операции «Да Винчи» не противопоказаны.

— О каких рисках или побочных эффектах должны знать пациенты? Снижается ли риск недержания мочи после робот-ассистированной операции в сравнении с классической?

— Обычно осложнения, в частности недержание мочи, зависят от возраста пациента, а также от его ИМТ — индекса массы тела, но в первую очередь от стадии и агрессивности опухоли. Разница между классической и минимально-инвазивной операцией невелика, все зависит от опыта оперирующего специалиста.

— Сохраняется ли эректильная функция после проведения радикальной простатэктомии с помощью робота «Да Винчи»?

— Молодые пациенты с большей вероятностью сохраняют эрекцию после операции. Также это зависит от стадии и агрессивности опухоли. Главное — избежать повреждения нервов. После такой операции мы всегда рекомендуем реабилитацию примерно на три недели. В большинстве случаев мы относительно рано назначаем ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа, то есть медикаменты типа виагры или тадалафил, чтобы скорее восстановить эректильную функцию.

Недавно я оперировал одного пациента из Москвы в возрасте 49 лет. Через три месяца, когда он приехал снова, недержание мочи у него полностью прекратилось, а эрекция полностью восстановилась. При этом опухоль мы смогли удалить полностью. Еще один пациент из России имел большой избыточный вес: индекс массы тела у него составлял 48. Через шесть дней он был выписан и не страдал недержанием мочи.

— Ваше напутствие пациентам? — Желая каждому пациенту найти своего доктора, с которым он сможет установить доверительные отношения и который будет максимально заботиться о своем пациенте после операции.

Занесла Асель Эпкенханс
www.ims.uniklinik-freiburg.de
info-ims@uniklinik-freiburg.de

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста.

Здравоохранение

Слово лечит

— коммуникация —

Несколько лет назад по инициативе фармацевтической компании Pfizer был организован Oncology media summit — собрание пиущих об онкологии журналистов из стран Центральной и Восточной Европы. Журналисты ежегодно проводят заседания, на которых ученые и организаторы здравоохранения рассказывают о новых методах и схемах организации медицинской помощи онкологическим, а представители СМИ и общественных организаций — о том, каких успехов удалось добиться благодаря их публикации.

На сентябрьской встрече Oncology media summit в Брюсселе Марк Лоулер, профессор из Университета Квинс в Белфасте (Великобритания), рассказал о сотрудничестве СМИ, врачей и пациентов. Анализ лечения онкопациентов в Северной Ирландии и других регионах Великобритании показал, что пациентам в Белфасте доступны менее эффективные препараты, чем, скажем, в Бирмингеме. Врачи и пациентские организации обратились в одну из самых влиятельных британских газет — Daily Mirror. С ее помощью была развернута большая кампания, в результате которой под обращением к министру здравоохранения Великобритании собрали около 30 тыс. подписей жителей. Это привело к изменению политики по обеспечению доступом к лечению и помогло выравнять ситуацию в разных городах.

Интересные примеры приводила бывший редактор отдела здоровья газеты Sun, журналист Джейн Саймонс. Например, как ей удалось добиться разрешения на большую публикацию о новом препарате от одного из типов рака молочной железы (РМЖ). По ее словам, редактор не соглашался на публикацию до тех пор,

пока не появилась новость, что именно РМЖ обнаружили у Кейли Миноут. «Нехорошо так говорить, но я обрадовалась», — заметила Джейн. — Разместив портрет Миноут на полосе с рассказом врача о лекарстве, мы привлекли к нему внимание читателей и наверхника помогли многим женщинам, страдающим этим недугом».

«Ситуация с Анжелиной Джоли, которая решила на удаление молочных желез, после того как анализы показали высокую вероятность заболевания раком, оказалась на руку и врачам, и пациентам», — говорит директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России, член-корреспондент РАН Иван Стильди. — Мне доводилось оперировать пациентов, у которых отсутствовали опухолевые заболевания, но анализы показывали серьезную расположенность к такому типу рака. И исход подобных вмешательств оказался благоприятным».

По словам президента ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» Ирины Боровой, роль прессы трудно переоценить и в частных случаях помощи больным, и в глобальных вопросах. Например, публикации о несовершенстве системы оказания помощи онкологическим больным способствовали тому, что началась работа над национальной онкологической программой.

На встрече в Брюсселе необходимость создания национальных онкологических программ и их освещения была одной из основных тем. Специалисты отмечали: такие программы есть менее чем в половине стран Центральной и Восточной Европы, хотя в мире 81% стран работает именно по ним.

Профессор Института здравоохранения Мариуш Гурски (Польша) подчеркнул: при отсутствии национальных программ и регистров пациентов борьба с раком финансируется не-

достаточно, так как не является приоритетной. Из-за чего возникают проблемы с организацией лечения, страховым возмещением расходов, реабилитацией, паллиативной помощью. И решить их медики также рассчитывают при поддержке журналистов.

Но важно помнить не только о возможностях, но и об ответственности СМИ.

«Должен заметить, что влияние СМИ и результаты работы журналистов мы чувствуем сразу. Например, негативные публикации об онкологии, врачебной деятельности сразу дают отток пациентов из наших клиник и приток у наших зарубежных коллег. А когда в СМИ выходят положительные материалы, то уже на следующий день на наши сайты и в социальные сети поступают тысячи вопросов и звонков от граждан», — говорит генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главный онколог Минздрава России, академик РАН Андрей Каприн.

В результате сотрудничества с прессой был решен ряд вопросов оказания помощи пациентам в Татарстане, Волгограде, Воронеже, Санкт-Петербурге, рассказала Лилия Матвеева, президент всероссийского общества онкогематологов «Содействие». Она полагает, что СМИ способны стимулировать работу государственных органов, исполнительной и законодательной власти.

«Однако неправильно рассматривать прессу как инструмент, который мы должны направлять», — подчеркнул выступивший на саммите Ивица Беллина, президент Коалиции пациентских организаций в Хорватии, которая объединяет 84 сообщества. — Важно, чтобы журналисты сами почувствовали проблему, прониклись ею. Чтобы это стало «их историей». Только в таком содружестве мы можем сделать многое».

Алена Жукова

Опыт полного цикла

— кооперация —

Завод Oril Industrie, принадлежащий французской фармацевтической компании Servier, находится в Нормандии и производит не только знаменитый детралекс для лечения хронических заболеваний вен, но и обеспечивает активную субстанцию фармпроизводства Servier по всему миру. Включая завод «Сервье РУС» в Новой Москве, который больше десяти лет производит препараты для российского рынка. Для Servier Россия входит в тройку лидирующих рынков с высоким уровнем потребления продукции компании в €273 млн наряду с Китаем (€365 млн) и Францией (€196 млн). То есть французская фармкомпания свое стратегическое развитие связывает с российским фармрынком. Что пока еще редкость для западной фармкомпаний.

Научно-производственный комплекс Oril Industrie французской группы Servier находится в небольшом городе Больбек в Нормандии неподалеку от Гавра. Здесь производится 98% активных субстанций для всех оригинальных препаратов, выпускаемых группой Servier во Франции и еще восьми странах. Это основная индустриальная площадка группы по производству фармацевтических субстанций и популярного препарата детралекс для лечения хронических заболеваний вен. Oril Industrie работает круглосуточно, на заводе 800 сотрудников, его товарооборот — €220 млн в год.

Завод располагается в здании бывшей текстильной фабрики. Его руководство приложило немало усилий к тому, чтобы сохранить исторический архитектурный ландшафт. Плядя на черепичные крыши старых построек и длинную трубу из красно-

кирпича, ухоженные газоны, можно подумать, что здесь модное лофт-пространство, а не фармпроизводство. Oril Industrie — это одновременно и производственные подразделения, и научно-исследовательский центр.

Площадка Oril Industrie в Нормандии обеспечивает активной субстанцией фармпроизводство Servier по всему миру. Это также позволяет компании контролировать качество препаратов на всех этапах производства. Открытый в 2007 году в России фармацевтический завод полного цикла производства «Сервье РУС» на территории Новой Москвы использует исключительно нормандскую субстанцию. Директор Oril Industrie Кароль Робан говорит: «Наша площадка является стратегической для компании. Система управления качеством охватывает все производственные процессы и гарантирует полное соответствие самым высоким требованиям международного стандарта GMP».

Препарат детралекс производит на Oril Industrie в огромных количествах — 1,3 тыс. тонн в год для 23 млн пациентов. Контроль качества ведется постоянно: ежегодно проводится более 6 тыс. анализов. Площадка регулярно инспектируется, каждый год компанию посещают уполномоченные инспекторы из разных стран, в том числе из России. Они проверяют площадку на соответствие правил производства препаратов, принятых у себя в стране.

Компания Servier планирует расширить свой портфель и делает ставку на собственные разработки, в которые ежегодно инвестирует 25% оборота без учета дженериков. Задача исследовательского центра Oril Industrie, в котором работает пятая часть сотрудников предприятия, — довести новые молекулы, которые получают в небольших количествах и с помощью методик, которые трудно воспроизвести в промышленных масштабах, до

отлаженного промышленного производства. Причем сделать это с учетом таких факторов, как экологичность (72% отходов завод перерабатывает, в год проводится 25 тыс. анализов воды), экономическая целесообразность и соблюдение стандартов качества. Сейчас у компании на разных стадиях разработки находится 33 оригинальных препарата. Servier занимается разработкой лекарств для пяти групп заболеваний: сердечно-сосудистые, диабет, онкологические, иммуновоспалительные и нейродегенеративные. При этом делает ставку на онкологию: 16 препаратов из 33 — противораковые. Около 50% бюджета R&D компания инвестируется в это направление.

Исследовательский центр Oril Industrie сотрудничает с полусотней научных институтов мира. Работники завода ведут 45 проектов по разработке новых молекул, в том числе для других производителей. «Прибыль от нашей деятельности как подрядчика фармацевтических компаний составляет €10 млн», — рассказывает директор исследовательского центра Oril Industrie Люсиль Вайс-Людо.

Компания планирует продолжать выводить на российский рынок новые препараты. По словам управляющего директора Servier по международным операциям в Центральной, Восточной Европе и Канаде Антуана Бейера, «компаниям важно работать в стабильных условиях, но ее руководство готово к новым правилам ценообразования в России». Для Servier Россия входит в тройку лидирующих рынков с высоким уровнем потребления продукции компании в €273 млн наряду с Китаем (€365 млн) и Францией (€196 млн). То есть французская фармкомпания свое стратегическое развитие связывает с российским фармрынком. Что пока еще редкость для западной фармкомпаний.

Дарья Николаева