

«Я и хирург, и онколог, и рентгенохирург»: интервью с врачом из Обнинска

Автор: Мария Хохлова

Фото: архив Федора Трифонова, Илья Питалев / РИА «Новости»

9 сентября 2024



Федор Трифонов работает в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения Медицинского радиологического научного центра (МРНЦ) им. Цыба в Обнинске. Отделение принимает пациентов и с онкологией на последней стадии, и с инсультом. О том, как сейчас делают радиофармпрепараты, за счет чего удастся спасти людей, которые 10 лет назад были бы обречены, и есть ли жизнь после смерти, доктор рассказал «СР».

Мед вместо Бауманки

— Когда вы решили, что будете врачом?

— Я хотел быть поваром или военным моряком, метался всю среднюю школу. В старших классах меня осенило: я люблю химию, биологию и людей — с таким набором надо идти в медицину. Подспудно эта мысль возникла у меня давно. Когда мне было 10 лет, мой дедушка умер от рака. Я видел, как он страдает, и чувство жалости и желание помочь во мне засели. В общем, тонкая тема. Для родителей мое решение стало неожиданностью, они были уверены, что я пойду в Бауманку.

— *От какого рака умер ваш дедушка?*

— Желудка и кишечника.

— *Сейчас вы бы смогли его вылечить или добиться стойкой ремиссии?*

— Да. За 20 с лишним лет в лечении онкологии сделан гигантский шаг вперед. Если бы у врачей деда были нынешние технологии, он и сейчас бы жил. Жива была бы и моя тетя, которая умерла от рака молочной железы около 10 лет назад. То есть даже за 10 лет медицинские возможности сильно развились. Появились новые препараты, новые методы. Раньше хорошим показателем считалась пятилетняя выживаемость при условии, что рак выявили на ранней стадии. А теперь у нас в отделении много пациентов, которые пришли с четвертой стадией и полноценно живут уже больше пяти лет, продолжают работать.

Распределение в Жиздру или Козельск

— *Вы сразу поняли, что ваше призвание онкология?*

— Нет, моя первая медицинская специальность — общая хирургия. Учился я в Обнинске. В 2008 году у нас в филиале МИФИ открылся медицинский факультет, я выпускник первого набора. Как целевик, после учебы должен был работать по распределению, меня ждала ставка хирурга в поликлинике в Малоярославце. Незадолго до окончания интернатуры мне сказали, что место в Малоярославце занято и что меня отправят в Жиздру или Козельск. Я не хотел так далеко уезжать от родных. И тут звонит бывший декан моего факультета, а по совместительству сотрудник научно-организационного отдела МРНЦ, и говорит, что им нужны хирурги, которые специализируются на интраоперационной фотодинамической терапии (новый метод лечения злокачественных новообразований. — «СР»). А я по этой теме писал работу в университете. Это было уже интересно. Поскольку я должен был отработать на целевом месте, я поступил в ординатуру в Боткинскую больницу. Так было можно. А потом перевелся в ординатуру по онкологии в Обнинск.

— *И что было дальше?*

— Больше трех лет я проработал в отделении тазовой хирургии. Шесть лет назад открылось отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, я после переподготовки перешел туда. У меня три постдипломных образования по разным специальностям, по всем трем я постоянно практикуюсь. В рентгенохирургию никто

поначалу не хотел идти, а мне было интересно чем-то малоинвазивным заниматься, и я согласился.

— *Почему никто не хотел?*

— Новое направление — непонятно, какие перспективы, да и вредно. Мы работаем в рентгенооперационной, немаленькие дозы радиации получаем.



Радиофармпрепарат «Самарий» применяют в медцентре для лечения костных метастазов

Водопроводчики от медицины

— *Ваше отделение в числе прочего специализируется на эндоваскулярных операциях. Что это?*

— Эндоваскулярную хирургию можно сравнить с работой водопроводчика. Все знают, чем чреват засор в трубе. То же и с сосудами. Если они забиты, последствия в виде инфаркта миокарда, инсульта или тромбоэмболии легочной артерии не заставят себя ждать. Сосуды, как и трубы, могут протекать, то есть разрываться и кровоточить. Водопровод можно чистить, латать. Кровеносную систему тоже. Мы, как водопроводчики от медицины, проводим эмболизацию. Через сосуды под рентгеноконтролем выполняем вмешательства, направленные на то, чтобы сосуд частично или полностью открыть или закрыть. Просвечиваем всю кровеносную систему, находим проблемный участок и добираемся до него через периферические вены в паховой области или лучевые артерии. По этим артериям доходим до сердца, легких, печени и даже до головного мозга.

— *В каких случаях показаны эндоваскулярные вмешательства?*

— Спасение жизни — когда надо остановить сложное кровотечение, получить доступ в брюшную полость или в грудную клетку, а открытое хирургическое вмешательство противопоказано. Эндоваскулярная хирургия — малоинвазивное вмешательство. Мы проникаем внутрь через один прокол диаметром от нескольких миллиметров до сантиметра. Стресс для организма минимальный.

Метод широко применяется и в онкологии. Мы находим сосуды, которые «кормят» опухоль, и вводим в них препараты для химио или радиотерапии. Благодаря нашему методу радиоактивные изотопы накапливаются только в опухоли и облучают ее изнутри. Если пациент хорошо отзывается на лечение, за пару недель опухоль диаметром 30 см может уменьшиться раза в два-три. Были такие случаи. И человек живет дальше, получает лучевую терапию, или мы делаем ему операцию. Согласитесь, неплохая перспектива для вчерашнего безнадежного больного. Ведь у нас в отделении в основном тяжелые пациенты, от которых другие врачи отказались. У многих четвертая стадия рака.

— *Да, это впечатляет.*

— Эндоваскулярная хирургия долгое время существовала в отрыве от онкологии. Онкологических пациентов с кровотечениями отправляли в сердечно-сосудистые центры, там с ними работали рентгенохирурги. У них была одна задача — остановить кровотечение. Потом уже в других стационарах их лечили онкологи. А сейчас подход изменился. Я и хирург, и онколог, и рентгенохирург. Понимаю, как не лишить пациента перспектив дальнейшего лечения. Комплексный подход породил и много новых методов медицинской помощи.

С раком без церемоний

— *Ваше отделение берется за сложные опухоли печени. Как на них воздействуют?*

— Мы делаем радиоэмболизацию. Непосредственно в опухоль вводятся сферы — маленькие шарики, насыщенные радиоизотопом, в нашем случае иттрием-90. В обычных методах радиотерапии лучевые установки облучают пациентов снаружи, с одной или нескольких точек. Какая-то часть радиоактивных частиц доходит до опухоли, но идут они туда через здоровые ткани. То есть и помогают, и вредят одновременно. А когда мы вводим радиоактивный препарат прямо в опухоль, мы можем позволить себе дозы гораздо выше с минимальным вредом для организма. За счет этого получаем гораздо лучшие результаты.

— *Этот метод можно применять при раке других органов, не только печени?*

— Пока мы лечим только рак печени. Много зависит от кровоснабжения органа, как внутри него ветвятся сосуды. Печень подходит, потому что там концевые веточки, сосуды выходят только через капиллярное русло. А в других органах развитая коллатеральная сеть, и, если мы введем радиоизотоп, он может выйти далеко за пределы органа. И тогда будет больше вреда, чем пользы. Но исследования идут. В виварии экспериментального сектора нашего центра опыты ставят на мышах и свиньях, у коллег в Сочи — на приматах. Проводят операции, прямо как на людях. Но это долгий путь. Нужно понять, насколько это целесообразно, какие могут быть побочные эффекты, осложнения.

— *Радиоэмболизацией печени занимаются онкологи многих стран. Наши технологии сопоставимы с мировыми?*



Циклотрон «Прометеус» вырабатывает протоны, которые используют при лучевой терапии

— Абсолютно сопоставимы. Только у нас вдвое дешевле, чем в среднем в мире. Курс лечения стоит около 1 млн рублей. Со следующего года радиоэмболизация вносится в программу госгарантий. Мы сможем выполнять ее по полису ОМС и станем первой страной, кто так сделал. Сейчас у нас исследуют второй метод радиоэмболизации. Он вообще аналогов не имеет: другие сферы, другой способ насыщения, другой изотоп — рения. Препарат изготавливают в ядерной аптеке — первой в России лаборатории, которая производит радиофармпрепараты прямо в медицинском учреждении.

Метод, который мы и зарубежные коллеги используем сегодня, работает так: берутся стеклянные шарики, загружаются в реактор и облучаются иттрием. Доктора должны безошибочно рассчитать дозу радиации с запасом: у иттрия-90 совсем короткий период полураспада — 64 часа, и во время транспортировки шарики теряют часть заряда.

Например, реактор находится в Томске, и сферы к нам доставляют самолетом. Сложно и дорого. В новом способе препарат легко смогут получить в любом медцентре из генератора, и храниться он может полгода. Не нужны дополнительные затраты, сложная логистика, а эффект тот же.

Миссионеры в халатах

— У вас есть претензии к коллегам из первичного звена или к самим пациентам, которые не следят за здоровьем и идут к врачу, когда уже поздно?

— Нет. Многие опухоли долгое время вообще никак себя не проявляют. Особенно рак печени. Единственный способ выявить такое заболевание на ранней стадии — диспансеризация. Я вижу, что в последние годы ситуация улучшается. По статистике, заболеваемость раком с каждым годом растет, и это хорошо. Это не значит, что люди стали болеть чаще, это значит, что повышается процент выявления опухолей на более ранних стадиях.

Мы, врачи федеральных центров, уже несколько лет работаем с региональными врачами в рамках федеральной программы «Онкология». У нас есть подшефные регионы, куда наши специалисты регулярно ездят. Мы сотрудничаем и с онкодиспансерами, и с онкослужбами на уровне стационаров и поликлиник. Смотрим, как они работают, даем рекомендации.

— А почему центр в Обнинске стал одним из главных онкологических в России?

— МРНЦ — большой центр с клинической и экспериментальной базой. В прошлом году была 31 тыс. госпитализаций. Пациенты к нам приезжают со всей страны, ведь именно здесь ученые и врачи регулярно применяют новые методы лечения. Здесь открылась первая ядерная аптека, первая GMP-лаборатория клеточных технологий в рамках запуска отделения трансплантации костного мозга (GMP — «надлежащая производственная практика». — «СР»). В лаборатории можно производить передовые клеточные и тканевые продукты, тест-системы на основе клеток самого пациента.

— В вашем центре есть проблемы с финансированием, оборудованием, кадрами?

— Все хорошо. В нашем отделении два современных ангиографа (аппарат для визуализации просвета сосудов и полостей сердца. — «СР»). Второй поставили и отладили в этом году, теперь у нас две операционные. Это значит, операций будет больше.

Точки опоры

— *У вас 400 операций в год, да еще и такой груз ответственности. Как вы восстанавливаетесь?*

— Дома. У меня семья хорошая. Мама, бабушка, жена, а теперь еще и дочка. Это мои точки опоры. Дочке скоро полгода. Такое счастье быть отцом! Еще у нас собака, кот и кошка. Два-три раза в неделю перед работой в спортзал хожу. Нашел такой, который открывается в шесть утра. При случае плаваю в бассейне. Ну и с собакой бегаю.

— *Жена не хочет, чтобы вы поменяли работу?*

— Нет, она тоже врач. Работает в нашем центре гинекологом-радиотерапевтом. Она все понимает.

— *Есть жизнь после смерти?*

— Не знаю, но очень надеюсь. Мне нравится мысль, что наш мир сам по себе появиться не мог, что кто-то за этим стоит. Но я нечасто об этом думаю. В себя и в свои силы я верю. Я как-то решил, что должен быть хорошим человеком и делать все, чтобы окружающие меня были здоровы.

Источник: газета Страна РОСАТОМ 9 сентября 2024 года <https://strana-rosatom.ru/2024/09/09/ya-i-hirurg-i-onkolog-i-rentgenohir/>