



МЕДИЦИНА ГРОДНЕНЩИНЫ: вчера, сегодня, завтра

ЭКСПУРС В ИСТОРИЮ

История развития онкологической службы Гродненской области берет отсчет в 1945 году, когда в Гродно был организован областной онкологический диспансер, первым заведующим которого стал Ефим Шубик. Уже в 1946 году были выделены онкологические койки во 2-й городской больнице Гродно, вскоре здесь же было организованно онкологическое отделение на 15 коек. В ноябре этого года онкодиспансер переехал в 1-ю городскую больницу Гродно. Штат состоял из четырех врачей, регистратора, медицинского статистика и счетовода.

В течение двух последующих лет в структуре онкодиспансера было образовано поликлиническое отделение с хирургическим, терапевтическим и психологическим кабинетами и стационарное отделение на 20 коек. Главным врачом был Александр Штыцкий. В 1953 году в связи с переводом стационара в Гродненскую областную больницу онкологическое отделение расширилось до 30 коек, а остальные службы диспансера расположились на базе 1-й городской поликлиники Гродно. Обязанности главврача исполнял Симон Пайкин. В 1955 году главным врачом ГООД назначен Тихон Пантошенко.

С 1956 года областная онкодиспансер переехал в помещение поликлинического отделения Гродненской областной больницы — здесь было построено временное деревянное здание, в котором разместились все службы онкодиспансера, в том числе пансионат на 12 коек. Одновременно создавались семь онкологических подразделений на территории всей области.

В 1961 году стационарное отделение диспансера имело уже 40 коек, функционировали кабинеты кортикостероидной и глубокой рентгенотерапии, рентгенодиагностический и патоморфологический кабинеты. Заметно расширилась хирургическая активность, стали проводиться все типовые онкологические операции. В 1965 году онкологический диспансер имел в своей структуре поликлинику со специализированными кабинетами, стационар на 100 коек, организационно-методический кабинет, регистратуру, клиническую и патоморфологическую лаборатории, рентгенодиагностический и два рентгенотерапевтических кабинета и успешно оказывал онкологическую помощь населению.

В 1965 году главным врачом областного онкодиспансера был назначен Антон Озем. Спустя два года было завершено строительство типовых онкологического и радиологического корпусов. В связи с тем, что онкологический и радиологический корпусы онкодиспансера были привязаны ко всем хозяйственным и лечебным



ФОТО ВЛАДИСЛАВА ВОКОНОВАЧА И Ю АРИБА ГРОДНЕНСКОЙ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ

Сила заботы,



Как специалисты онкологической службы Гродненской области спасают жизни и возвращают надежду тем, кого настиг страшный диагноз — рак

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Сегодня онкологическая служба нашего региона включает онкологический диспансер, входящий в состав Гродненской университетской клиники, онкологические кабинеты в каждом районе области, онкологические стационарные койки.

На базе университетской клиники функционируют пять специализированных онкохирургических отделений, химиотерапевтическое и радиологическое отделения, отделение реанимации и интенсивной терапии, работает областной маммологический центр. Для белорусов, страдающих онкологическими заболеваниями, медицинская помощь оказывается бесплатно.

Как подчеркивает главный внештатный специалист главного управления здравоохранения облисполкома по онкологии, заместитель главного врача по онкологической помощи Гродненской университетской клиники Владимир Кеда, в клинике выполняется полный цикл большого спектра онкологической помощи.

— Мы занимаемся диагностикой, лечением и ранней реабилитацией онкологических пациентов, используя точное современное оборудование. Применяются передовые технологии, новые методы операций и схемы лечения. Все чаще проводятся малотравматичные лапароскопические операции в колопроктологии, онкогинекологии, онкоурологии. Это позволяет сократить время лечения, снизить риск осложнений и успешно оперировать пожилых пациентов, — рассказывает Владимир Кеда. — Благодаря новым лекарственным средствам — химиотерапевтическим, гормональным препаратам, таргетной и иммунной терапии — мы добиваемся лучших результатов и увеличиваем продолжительность жизни наших пациентов.

ПРОФЕССИЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С БОЛЬШИМ СЕРДЦЕМ

Владимир Кеда делится: работа специалиста онкологии очень тяжелая. Это направление медицины выбирают люди, которые понимают, что без правильных психологических, человеческих границ успеха достичь трудно. Надо уметь чувствовать, что сказать человеку

Владимир Кеда — врач высшей квалификационной категории, главный внештатный онколог Гродненской области. Человек, всецело преданный своему делу, профессионал, он на протяжении долгих лет помогает людям вернуть и сохранить самое ценное — жизнь и здоровье. Отдавая начало своего профессионального пути, врач подчеркивает: за три десятилетия Беларусь сделала значительный рывок в развитии здравоохранения, в частности, лечения онкологических заболеваний.

— Когда я пришел в онкологию в 1992 году, у нас было всего четыре отделения, поликлиника с несколькими кабинетами. На учете тогда состояли 12 тысяч пациентов. Сейчас — более 37 тысяч. Раньше на одного онкобольного приходилось около 100 жителей Гродненской области. Сейчас — один пациент на каждые 27-28 человек. Это связано с тем, что люди стали жить дольше, в диагностика стала лучше. Радуется, что почти 60% пациентов живут 5 лет и более с установленным онкологическим диагнозом. Это говорит о том, что за последние годы мы сильно продвинулись в выявлении и лечении онкозаболеваний.

Что касается диагностики, это, в первую очередь, современное диагностическое оборудование с возможностью удаления полипов; это аппараты РКТ и МРТ, маммография с возможностью биопсии непальпируемых образований.

За последние годы онкохирургия сильно изменилась. Стало больше операций, при которых сохраняются органы — особенно при лечении рака молочной железы. Начали использовать лапароскопическое оборудование. Оно позволяет проводить операции через небольшие разрезы, не снижая их эффективности. Благодаря этому пациенты меньше времени проводят в больнице, испытывают меньше боли и быстрее восстанавливаются.

Самый большой прогресс — это современная лучевая терапия: линейные ускорители электронов, брахитерапевтические комплексы, лазерная терапия. С каждым годом появляется все больше эффективных препаратов, которые помогают добиться длительной ремиссии даже при тяжелых формах рака. Все это помогает людям жить дольше и лучше.

В конкретной ситуации, чего говорить не в коем случае нельзя, когда можно разговаривать в открытую. Все это очень влияет на ход лечения и реабилитацию пациента. Порой доброе слово, поддержка и мотивация доктора — для человека лучший стимул вступить в борьбу с серьезным недугом. И печали, и радости своих пациентов врачи пропускают через себя. И, конечно, главной профессиональной заслугой по праву считают те случаи, когда удается выжить больного из рук болезни, сохранить ему жизнь.

Отдельно Владимир Кеда отмечает работу медико-паллиативного отделения. Здесь проходит лечение люди, которым необходима дополнительная поддержка и забота между курсами химио- и лучевой терапии, и те пациенты, перед которыми которых медицина уже бессильна. Это морально непростое и для пациентов и для медиков, которые делают все, чтобы помочь больным.



— Поэтому в онкослужбу приходят не просто профессионалы, а люди с высокими моральными качествами. По-другому в нашей работе никак, — говорит Владимир Кеда. — Наш штат — это порядка 40 врачей. Мы рады и гордимся, что ежегодно коллектив пополняет, приходят новые специалисты, выпускники модульных курсов, выпускники модульных курсов. Вместе с тем благодарны и тем, кто долгие годы посвятил работе в онкологической службе и продолжает трудиться на заслуженном отдыхе. И опытным, и начинающим врачам есть чему друг у друга поучиться. Такой сплав дает хорошие результаты. Мы гордимся своими людьми, теми результатами и успехами, которых они достигают.

А еще Владимир Кеда подчеркивает, что в онкологии, как ни в одной другой специальности, должна быть постоянная учеба. Мир стремительно развивается. Есть стандарты обследования, лечения, алгоритмы диагностики, которые постоянно обновляются. Поэтому каждый врач, кроме своей специализации, должен знать вопросы диагностики, лекарственного лечения, лучевой терапии, чтобы

профессионализма, технологий



Врач-радиационный онколог (заведующий) Надежда ГРЕК с коллективом радиологического отделения УЗ «Городская клиническая больница №3 г. Гродно»



правильно интерпретировать лечение и давать соответствующие рекомендации. — В онкологии все вопросы решаются коллегиально — на консилиумах, где собираются врачи-специалисты, которые обсуждают все случаи индивидуально и принимают решения. На консилиумах, помимо специалистов, часто присутствуют родственники пациентов. Это нужно, чтобы близкие понимали, как и чем могут помочь, какие меры предпринять, чтобы улучшить продолжительность и качество жизни близких. С другой стороны, таким образом люди видят, какие усилия прилагают медики, как борются за каждого человека, как это порой не просто. Когда есть понимание между врачом, пациентом и его родными — это замечательно и очень помогает в работе.

В Гродненской области ежегодно выявляют около 6 тысяч новых случаев онкологических заболеваний. За последние 30 лет это число почти удвоилось. Причины — люди стали жить дольше, а диагностика стала точнее.

— У каждого человека с рождения есть раковые клетки, но они «спят»

Важное место в оказании специализированной онкологической помощи населению области занимает кафедра онкологии Гродненского государственного медицинского университета, клинической базой которой являются онкологические отделения университетской клиники. С 2016 года кафедрой онкологии руководит доцент Александр Каравай. Постоянный контакт практического здравоохранения с коллективом кафедры онкологии позволяет существенно улучшить эффективность работы онкологической службы области и способствует повышению качества оказания специализированной помощи онкологическим пациентам.

открыта первая очередь радиологического корпуса будущего областного онкологического диспансера. Здесь расположились радиологическое отделение с двумя линейными ускорителями электронов для проведения дистанционной лучевой терапии онкологических пациентам и кабинет рентген-компьютерной томографии с системой виртуальной симуляции для планирования лучевой терапии.

В июле этого года в новом радиологическом корпусе начала работу изотопная лаборатория, оснащенная аппаратами ОФЭКТ и ОФЭКТ-КТ, в радиологическом отделении — два брахитерапевтических комплекса.

Уже к концу 2025 года заработает клиничко-диагностический корпус, введется в строй палатный корпус, куда из Гродненской университетской клиники передадут онкодиспансерное, химиотерапевтическое и радиологическое (палатное) отделения.

По планам к 2026 году оснастят операционно-реанимационный и хозяйственный блоки, патологоанатомический корпус. Параллельно планируется реконструкция двух лечебных корпусов третьей больницы.

Заключительный этап строительства — блок клинических кафедр и пансионат на 57 койко-мест для пациентов радиологического и химиотерапевтического профилей, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении. Полностью онкологический диспансер планируется ввести в строй в 2027 году.

СЛОВО ВЕТЕРАНУ ТРУДА



Точность, опыт, результат

— рассказывает Олег Станиславович. — Это позволяет проводить лечение максимально точно, щадя здоровье тканей и повышая эффективность терапии.

Особую гордость врач испытывает за команду, которую удалось сформировать за годы работы. Он искренне благодарен тем, кто посвятил отделению долгие годы и уже находится на заслуженном отдыхе, и тем, кто работает сейчас. С большим уважением Олег Станиславович отмечает труд своих коллег Валерия Колпадо, Людмила Маршалок, Марья Яцкошвиц, Ольга Гриц.

Кстати, радиология — это медицина на стыке наук. Здесь врачам никак не обойтись без физиков — этим специалистам Олег Донвар также благодарен за профессионализм. Сейчас коллектив отделения несколько разделился — часть специалистов уже перешла в новый радиологический корпус областного онкодиспансера, часть продолжает трудиться здесь. Когда работы в новом медучреждении завершатся, отделение полностью передадут туда.

— Я всегда считал, что главное — не просто лечить, а быть рядом с пациентом. Лучевая терапия — процесс длительный, и человеку важно чувствовать поддержку, — подчеркивает заведующий. — Мы стараемся создать атмосферу, в которой пациент не чувствует себя один на один с болезнью.

Олег Станиславович признается, несмотря на десятилетия в профессии, каждый случай — это вызов. Часто бывают моменты, когда приходится принимать нестандартные решения, искать новые подходы, консультироваться с коллегами из других клиник. Но именно это, по его словам, делает медицину живой и настоящей.

— Иногда случаются настоящие чудеса — иначе не назовешь. Вот, например, у одной женщины была саркома плеча. Лечилась в Минске, но результаты не были. Приехала к нам, все изучили и, ничего не тая, сказали, что шансов практически нет, но попробуем сделать все, что в наших силах. В итоге женщина прожила еще 10 лет полноценной жизни, — рассказывает Олег Донвар.

Достаточно много таких «чудес» случается у людей с онкологическими заболеваниями ЛОР-органа. Как правило, это мужчины в возрасте 40-50 лет.

— Порой приходит в организм метастазы, понимаем, что добиться успеха почти нереально, но лечим. Через время опухоль уходит — вот вам и чудо! Или помощь Господа — называйте как хотите, — говорит врач.

Олег Станиславович отмечает, что возможности современной лучевой терапии очень высоки. Она используется в том или ином компоненте у 50-60 процентов онкобольных. В 30-40 процентах она применяется в паллиативных случаях. То есть, когда направлена не на излечение, а на увеличение продолжительности и качества жизни.

— Это не про отказ, это про заботу, — поясняет Олег Донвар. — Мы стараемся сделать все, чтобы человек мог жить без боли, сохранять активность, быть рядом с близкими. Иногда даже несколько дополнительных месяцев жизни становятся бесценными. Но что самое важное — когда человек приходит с опухолью в глазах, а уходит с надеждой. Это и есть наша работа. Мы не волшебники, но мы умеем бороться. И иногда — побеждать, — говорит Олег Донвар.