

# Врач-онколог Феликс Ким: «Опускать руки перед болезнью я не буду»

*По оценкам Всемирной организации здравоохранения, без надлежащего вмешательства за период с 2005 по 2015 годы от рака умрет 84 миллиона человек. В России этот недуг ежегодно уносит жизни более 300 тысяч пациентов. И каждый год выявляется около 450 тысяч новых онкологических больных.*

Феликс Ким, доктор медицинских наук, уже несколько лет работает главным хирургом, заведующим отделением Домодедовской центральной районной больницы Московской области. Его кабинет не похож на кабинет врача, он оклеен детскими рисунками, на которых дети рисуют СВОЕГО ДОКТОРА, посвящают ему свои стихи и пишут слова благодарности.

Корреспонденту Великой Эпохи Феликс Ким рассказал о причинах образования рака, перспективах излечения, а также поделился своим отношением к эвтаназии.

— **Феликс Петрович, до сих пор при диагностировании злокачественной опухоли у больного возникает чувство обреченности. Может ли современная наука победить рак?**

— Конечно, я бы не сказал, что рак неизлечим — многие россияне просто не знают об этом. Рак — это полиморфное заболевание, у него много проявлений. О причинах возникновения рака есть много теорий: есть вирусная теория, теория химического канцерогенеза, наследственная и т. д.

При лечении рецидивов рака сейчас применяется комбинированное лечение — СВЧ гипертермии с лучевым облучением, сеансы кратковременной лучевой терапии с кратковременной гипергликемией — это когда насыщается сахаром кровь. Большое количество глюкозы в крови замедляет кровоток в капиллярах, иногда даже останавливает его, особенно в опухоли, и на этом фоне идет облучение. В результате такого лечения многим больным продлевается жизнь до 5 лет и больше. У первичных больных проводится пред- и послеоперационная лучевая терапия, послеоперационная адъювантная полихимиотерапия. Результаты комбинированного лечения лучше, чем только при оперативном лечении.

— **Что, на Ваш взгляд, приводит к образованию раковой опухоли?**

— Можно так сказать, многое зависит от питания. Например, по данным исследований, проведенных японскими учеными, заболеваемость раком прямой кишки в Японии очень низкая по сравнению с другими странами. Исследовали другие группы японцев в Гонконге, и в Америке. Если в Японии заболеваемость находится на низком уровне, то в Гонконге уровень заболевания намного выше, а у японцев в Америке он такой же, как у европейцев, то есть очень высокий.

Японские ученые пришли к выводу, что причина тут как раз заключается в особенности национального питания. В Японии традиционно едят больше морских продуктов и рис, в Гонконге же преимущественно

питаются мясом, не говоря уже о нездоровой пище американцев, где преобладают майонезы, маргарин и прочие жиры.

Образ жизни человека, конечно, тоже влияет на развитие онкозаболеваний. Но во всех научных изысканиях ученые пришли к выводу, что образование раковой опухоли связано с нарушением иммунитета.

— **Какое лечение применяется в онкологии, кроме известных уже лучевой, химической терапии, хирургического лечения?**

— Я повторюсь, что сейчас уже все онкологи перешли на комбинированное лечение. Благо, если заболевание диагностировано в ранние сроки, тогда после простой хирургической операции по удалению опухоли больной может прожить столько, сколько ему положено.

При поступлении больного, когда рак диагностирован, перед врачами возникает огромное количество вопросов: «Греть или не греть, с какой дозой облучать, облучать ли в промежутке между оперированием или нет и т. д.» Очень много вопросов. Раньше для усиления лучевой терапии применяли препарат метранидазол — это наш трихопол. Он применялся в огромных дозах, чтобы достичь нужной его концентрации в опухоли. Пациент после такого лечения очень страдал — его мучила тошнота, рвота, множество других осложнений.

А сейчас профессор Барсуков Ю. А. предложил подводить в просвет кишки к опухоли экспериментально исследованную гидрогелевую композитную смесь с метранидазолом и 5-фторурацилом. Таким образом, меньшей дозой достигается большая концентрация препарата в опухоли, и тут же идет облучение. Эффект отличный — количество рецидивов рака прямой кишки значительно уменьшилось, переносимость лечения стала лучше.

— **Что такое «местно распространенный рак прямой кишки», и как его лечат?**

— Очень часто рак прямой кишки поражает соседние органы. На этой стадии даже у профессиональных хирургов-онкологов опускаются руки. Очень тяжелая форма. И тогда мы начали применять комбинированное лечение.

Мы вводили катетер в кровеносный сосуд, который питает прямую кишку, проводили внутриаартериальную химиотерапию, СВЧ — гипертермию — и потом облучали. Довольно тяжелая процедура лечения, но результаты дает хорошие. После применения такого лечения огромные опухоли уменьшаются, и это позволяет нам приступить к радикальной операции по ее удалению. Рак можно побороть. То есть борьба за жизнь больного продолжается до самого конца, опускать руки перед раком я не буду.

— **Как Вы считаете, надо ли больному знать свой диагноз? Есть разные мнения на этот счет у европейских и российских врачей.**

— Все зависит от профессионализма врача. Если я вижу очень мнительного больного, я ему говорю: «У вас там полипчик растет типа гриба, злокачественная опухоль или доброкачественная я не знаю, это покажет операция. Но оперировать надо непременно». Надо найти психологический подход к каждому. Бывают случаи, когда люди ломаются. Еще в студенческие годы нас учили, что не надо больным со злокачественным заболеванием говорить диагноз, и в качестве примера рассказывали случаи, когда человек подошел к врачу и



*Врач-онколог Феликс Ким: «Подойди к больному с любовью, окружи его лаской и вниманием, прими участие в его жизни» — это тот флаг, который мне вручили мои учителя, я так и буду действовать до конца»*

задал вопрос якобы про своего друга, сказав, что у того язва желудка. Так вот, молодые специалисты, стараясь блеснуть своими знаниями, рассказали ему очень подробно, что такие язвы обычно перерастают в рак. Тот человек после такого рассказа взял да и повесился. А на вскрытии диагностировали доброкачественную язву.

— **А как вы относитесь к эвтаназии?**

— Лично я против эвтаназии. Я никогда не сдамся, буду бороться за жизнь больного до самого конца. Другой аспект этой проблемы — социальный. Перед самой смертью у таких больных сильно выражен болевой синдром. Если больной умирает, надо дать ему уйти без боли. Важным здесь является вопрос снабжения достаточным количеством обезболивающих препаратов.

— **Противники эвтаназии расценивают ее как убийство живого человека.**

— Конечно же, можно назвать это убийством. Сколько человеку отпущено, столько он и должен прожить. Не повезло ему уйти без боли, значит нужно вытерпеть. Если нет боли, больной улыбается, радуется жизни, даже если знает, что обречен. Наша задача — облегчить его участь.

— **Работа с раковыми больными требует огромных душевных качеств у медперсонала. В чем Вы видите особенности работы в онкологии?**

— «Подойди к больному с любовью, окружи его лаской и вниманием, прими участие в его жизни» — это тот флаг, который мне вручили мои учителя, я так и буду действовать до конца.

Хотя то, что творится сейчас в России, мне очень не нравится. У молодых медиков голова забита мыслями, как заработать деньги. Можно ли в этом обвинять только их? Государство должно заботиться, чтобы медики в России имели достойную зарплату и не думали о том, как прокормить семью.

Я оптимист по жизни и верю в достойное будущее России. Да, я патриот своей страны, в противном случае своих сыновей не ставлял бы уехать и жить где-нибудь за границей, где платят больше денег.

— **И напоследок, что бы Вы пожелали больным раком?**

— Не терять надежды.

Вот я только что осмотрел молодую женщину, которую оперировали 5 лет назад. Сейчас я снова нащупал у нее большой метастаз. Будем наблюдать за ней, обследовать, проводить химиотерапию и когда наступит момент, будем повторно оперировать. А что делать? Она очень мужественная, уже пять лет живет с этим, и я верю, что выдержит снова.

**Ульяна КИМ**

*Печатается с сокращениями.*

*Полный текст интервью: <http://www.epochtimes.ru/content/view/33869/54/>*