



Газета про здоровье и про жизнь

# ПАНАЦЕЯ

Учредитель – Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова  
Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года  
Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№6 (65)  
октябрь  
2009

## ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

NEW!

В отделении ультразвуковой диагностики вводится новая услуга, призванная улучшить диагностику обструктивной патологии мочевыводящих путей «УЗИ мочевыводящих путей и почек с высокотехнологичной обработкой информации изображения (УЗ-урография)».

Новая услуга позволяет установить уровень обструкции мочеточника и степень уродинамических нарушений любого уровня в минимально короткие сроки без лучевой нагрузки и использования рентгеноконтрастных веществ. Ранее для получения подобной информации проводили два исследования – УЗИ почек и УЗИ малого таза. Введение новой услуги позволяет быстрее решать диагностическую задачу, при этом стоимость такого исследования в 1,5 раза ниже.

тел. 559-9682

## БОЛЕЗНЬ КРОНА: ВОПРОСЫ, ОТВЕТЫ, ПРОГНОЗЫ

Иногда не столь страшен диагноз, сколько приговор – «заболевание неизлечимо». Как тут не впасть в депрессию, не отказаться от карьеры, будущего и не поставить на себе крест? При правильном подходе к лечению вернуть пациента к нормальной жизни можно всегда. Сегодня мы попытаемся развеять мифы о так называемой болезни Крона. Наши собеседники – гастроэнтеролог Василий Петрович Чащинов и главный хирург Клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова Виктор Анатольевич Кащенко.



Кащенко Виктор Анатольевич, главный хирург КБ №122, доктор медицинских наук



Чащинов Василий Петрович, гастроэнтеролог КБ №122

Болезнь Крона – это воспалительное заболевание кишечника, причина которого до сих пор неизвестна. Вследствие каких-то факторов клетки иммунной системы начинают атаковать и разрушать собственные органы. В воспалительный процесс может быть вовлечена любая часть пищеварительного тракта от полости рта до заднего прохода.

Заболевание названо именем доктора Беррилла Крона, который описал его в 1932 году. Проявления болезни различны – от умеренного покраснения до выраженных изменений, когда стенка кишки становится утолщенной и деформированной и покрывается глубокими язвами. Статистика показывает, что болезнь Крона встречается одинаково часто как у мужчин, так и у женщин. Почти каждый пятый пациент с болезнью Крона имеет близкого родственника в семье, имеющего такой же диагноз, чаще всего, брата или сестру, иногда родителя или ребенка.

Как правило, заболевание возникает в молодом возрасте. Пиковый возраст – между 15 и 30 годами. И в последнее время во всем мире люди стали чаще страдать им. Замечено также, что болезнь Крона обычно встречается у людей с более высоким социально-экономическим уровнем, в западных странах, а также в северных регионах.

Объяснить все эти данные, пожалуй, возьмется не каждый врач, сталкивающийся с этим пока еще не изученным заболеванием. А раз нет четкого ответа на многие вопросы – оно даже в современном мире высоких технологий и открытий считается неизлечимым.



Это самый главный и, пожалуй, труднооспоримый миф болезни Крона.

С одной стороны, заболевание, действительно, считается неизлечимым. С другой, существуют методики лечения, позволяющие остановить процесс, и на время вернуть пациенту нормальное самочувствие и образ жизни. Болезнь Крона – хроническое заболевание, протекающее с периодами обострений и ремиссий. Иногда пациент чувствует себя настолько хорошо, что способен делать в своей жизни все, что пожелает. А иногда настолько плохо, что сразу поступает на хирургию.

Итак, приступим к мифам.

#### Миф 1 – Периоды ремиссий и обострений непредсказуемы

– Предсказать их периодичность, порой, действительно, сложно. Но при правильном лечении и наблюдении у врача можно даже предотвратить. Болезнь может отступить на десятилетия, но обычно ее симптомы все же возвращаются. Особенно под воздействием различных стимулирующих факторов. Отказ от курения, диета, позитивный эмоциональный настрой, без сомнения, помогут избежать обострений.

Дело в том, что у курильщиков существует большой риск развития абсцессов или свищей. Чем больше вы курите, тем с большей вероятностью симптомы заболевания вернутся вновь, и потребуются более мощная терапия. Кроме того, курящие пациенты имеют повышенный риск хирургического вмешательства, он увеличивается почти вдвое. Также отмечается и повышение риска рецидива болезни после операции, по меньшей мере, в два-три, а то и в шесть раз.

#### Миф 2 – Поставить диагноз крайне сложно

– Симптомы болезни Крона похожи на целый ряд других заболеваний – синдром раздраженной кишки, язвенный колит, язвенная болезнь и т.д. Острые ее проявления вообще чаще принимают за аппендицит. Характерны для заболевания и внекишечные воспаления глаз: слизистой оболочки, среднего слоя стенки глаза, белой оболочки, радужной оболочки, боли в суставах, чаще всего периферический артрит, высыпания на коже – болезненные красные узелки на руках или голенях. Пациенты, да и многие врачи не всегда связывают такие проявления с основным заболеванием. Поэтому и лечатся у ревматологов, дерматологов, офтальмологов и других специалистов.

Поставить диагноз несложно, для этого у врача есть возможности: клинические и биологические исследования, подтверждающие наличие признаков воспаления в крови, эндоскопические, рентгенологические и гистологические обследования. Эндоскопия дает самые высокие доказательства наличия болезни. Применяется и относительно новый метод исследования, позволяющий без лучевого воздействия четко увидеть стенки тонкой кишки – гидро-магнитно-резонансная томография. И, конечно же, самая последняя методика – капсульная эндоскопия – современный и безболезненный метод исследования тонкой кишки с помощью видеокapsулы – небольшого устройства чуть больше таблетки. Она проглатывается, запивается водой и далее свободно продвигается по пищеварительному тракту. Благодаря датчикам на теле пациента, она передает изображение слизистой оболочки тонкой кишки на монитор компьютера. Единственного метода, который мог бы выявить все случаи болезни Крона, нет, но комбинация различных исследований позволяет не сомневаться в диагнозе.

#### Миф 3 – Хирургической операции не избежать

– К сожалению, есть пациенты, у которых консервативная терапия оказалась безуспешной или наблюдается развитие осложнений. Только в таком случае необходима хирургия. В большинстве случаев можно попытаться остановить процесс медикаментозно. Согласно исследованиям, приблизительно половина пациентов с болезнью Крона имеет легкое течение заболевания, при котором весьма успешна минимальная или прерывистая терапия. Для пациентов с умеренным (30%) или тяжелым течением болезни (20%) необходимо постоянное лечение индивидуально подобранными лекарственными средствами.

#### Миф 4 – Операция не радикальна

– Хирургическое вмешательство с целью удаления пораженного участка кишечника не может болезнь излечить, но может улучшить состояние больного. Мы привыкли к тому, что хирургия вылечивает заболевание: воспалился аппендицит – его удалили, и человек вылез, есть воспаление желчного пузыря – удалили желчный пузырь и вылечили. Что касается болезни Крона, здесь все по-другому. В основе заболевания лежит чрезмерная активность иммунной системы против клеток кишки. И после операции такая реакция организма на кишку сохраняется. Поэтому и рецидивы возникают часто, но не во всех 100% случаев. У части больных после удаления патологического объекта и последующем правильном лечении рецидивов вообще не возникает. Все зависит от того, как лечить. Если не лечить вообще, то больше будет рецидивов, чем ремиссий. Если лечить правильно, то больше будет ремиссий, чем рецидивов.

По нашей статистике, рецидивы после лечения возникают даже меньше, чем в половине случаев. Мы применяем комплексное лечение и комплексный подход. Дело в том, что это специфическое заболевание лежит на стыке: с одной стороны, его традиционно лечат гастроэнтерологи, но у пациентов могут возникать осложнения, которые гастроэнтерологи не в состоянии убрать. Тогда лечение продолжает хирург и завершает снова гастроэнтеролог. Большое значение имеет выбор правильного подхода к лечению на каждом этапе. Хирургическая сторона вопроса тоже значима. Используются все возможные технологии, чтобы провести операцию менее травматично. Применяем современные сшивающие аппараты, позволяющие избежать дальнейших осложнений и воспалений. Проводим лапароскопические операции, используем новые технологии разъединения тканей, качественный шовный материал. Все это в

комплексе позволяет избежать повторных операций.

А наиболее часто встречающееся осложнение болезни Крона – сужение кишки, убирается с помощью методики баллонного расширения без удаления пораженных участков.

#### Миф 5 – Медикаментозное лечение дает лишь побочные эффекты

– Традиционная медикаментозная терапия болезни Крона включает препараты, сокращающие воспаление в толстой кишке, гормональные препараты, быстро снимающие обострение, и препараты, блокирующие активность иммунной системы. За это приходится платить побочными эффектами – тошнота, головная боль или боль в животе.

Определенный прорыв в лечении произошел в последние несколько лет с внедрением так называемых биологических препаратов.

Биологические препараты – это белковые молекулы, действующие более избирательно и прицельно на клетки – цитокины, выделяющиеся при воспалении. Избирательное действие делает биологические препараты не только более эффективными, но и наиболее безопасными для пациента. К тому же, они показаны в тех случаях, когда традиционная лекарственная терапия неэффективна. У некоторых пациентов уже в течение суток после введения препарата наступает улучшение самочувствия – уменьшаются боль в животе, понос, кровотечения и дискомфорт. Происходит восстановление физической активности, повышается аппетит. Для некоторых пациентов становится возможной отмена гормонов, у других – даже хирургического вмешательства. Большой успех биологических препаратов в том, что они быстро снимают симптомы заболевания. По данным фиброколоноскопии, они обладают способностью заживлять пораженную слизистую оболочку, что делает их уникальными и отличает от традиционных лекарственных средств. Помимо терапевтической эффективности, новые препараты предлагают и более щадящий режим лечения. Первые 1,5 месяца препарат вводится всего 3 раза, в случае положительного эффекта – раз в два месяца. И хирургическое лечение теперь не является обязательным для каждого пациента. Современные эффективные препараты позволяют добиться положительного результата без серьезных хирургических вмешательств.

#### Миф 6 – О нормальной жизни можно забыть

– Даже если вы вынуждены постоянно принимать лекарственные препараты, ваша жизнь может быть вполне полноценной. Несмотря на потребность в длительном лечении и периодических госпитализациях, большинство больных может сохранить свое рабочее место, обеспечивать семью, быть успешным дома и в обществе, наслаждаться спортом и развлечениями. Примеров этому – множество.

Тел. 558-8990

## ОПЕРАЦИИ БЕЗ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Опытные врачи

Центра амбулаторной хирургической помощи

выполняют операции по поводу:

- грыж брюшной стенки
- опухолей молочных желез
- ортопедических деформаций кистей и стоп
- образований кожи и мягких тканей с наложением косметических швов, а также при водянке яичек, варикоцеле, фимозе и др.
- диагностические пункции щитовидной и молочных желез.

558-9895, 449-6010, 973-5121

ВЕН АРТ

ЦЕНТР СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ КБ №122

### ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ И ВЕН

- Современные операции при облитерирующем атеросклерозе артерий конечностей
- Профилактика и лечение ишемического инсульта
- Эндоваскулярное лечение аневризм аорты
- Новейшие методики эстетического хирургического лечения варикозной болезни вен с использованием косметологических технологий
- Лечение трофических язв

Ежедневный прием и консультации  
962-9291

### ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР с отделением химиотерапии

- Системная противоопухолевая терапия с использованием всех новейших высокотехнологичных методов лечения (цитостатики, препараты таргетной и биотерапии)
- Суточное введение препаратов с помощью инфузоматов, внутривенные и интрагуморальные введения
- Консультации онколога и психолога

558-9640

NEW!

### ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ

путем введения специальных эластичных  
баллонов в желудок

### ИССЛЕДОВАНИЯ КИШЕЧНИКА БЕЗ БОЛЕЗНЕННЫХ ОЩУЩЕНИЙ

с помощью капсульного эндоскопа (эндокапсулы).

Специалисты прошли стажировку в Японии.

559-9851, 449-6038

### Холод лечит боль и стресс!

Неврологические заболевания, кожные болезни, травмы, аллергические состояния, коррекция веса, лечение импотенции.

558-9640

Учредитель – Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова. Зарегистрировано Северо-Западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати №3129 от 01.06.1998. Отпечатано в ООО «Типографский комплекс «Девиз». 199178, Санкт-Петербург, В.О., 17-я линия, д. 60, литера А, помещение 4Н. Заказ: ТД-03270/01. Тираж 10 000 экз. Часть тиража распространяется бесплатно. Редактор – Ольга Морозова. Адрес редакции: 194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4, КБ №122 им. Л.Г. Соколова, т./ф. 559-9724. Рекламуемые товары и услуги лицензированы и сертифицированы. Лицензия КБ №122 им. Л.Г. Соколова № ФС-99-01-005383 от 29.05.2008.