



Газета про здоровье и про жизнь

# Панacea

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

№5 (88)  
август  
2012

## НЕ СТРАШНО, НЕ СТЫДНО, НЕ БОЛЬНО



Алешкина  
Светлана Марьяновна,  
хирург-колопроктолог  
Клинической больницы  
№122

Если социологи проведут анти-рейтинг популярности врачей разных специальностей, то проктолог окажется в начале списка. Абсолютное большинство людей боится и стыдится обращаться к проктологу, а уж если необходимо эндоскопическое исследование толстой кишки – колоноскопия, – любой переживает настоящий стресс. Нежелание пациентов посещать проктолога и проходить неприятную процедуру обследования, с одной стороны, и стремительный рост онкологических заболеваний, с другой, стало настоящей проблемой в этой сфере.

Рассказывает хирург-колопроктолог Клинической больницы №122 им. Л.Г.Соколова Светлана Марьяновна Алешкина.

– Светлана Марьяновна, колопроктология – довольно деликатная сфера, заговорить о которой решится не каждый из нас. И тем не менее, по данным статистики, различными проктологическими заболеваниями страдает около 60% населения России – людей пожилого, молодого и зрелого возраста.

– С этим и связана самая главная на сегодня сложность – люди не спешат обращаться к проктологу несмотря на очевидные проблемы. Потому что нигде ложная стыдливость так не

Продолжение на стр. 2 ▶



## ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ



В ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г.Соколова ФМБА России» внедряется новый проект – автоматизированное мобильное рабочее место врача стационара, которое позволит значительно улучшить качество медицинских услуг и более рационально использовать рабочее время.

10 лет назад 70% своего времени доктор проводил в ординаторской, занимаясь оформлением документации, заполнением историй болезни. Современные информационные технологии позволяют приблизить рабочее место врача непосредственно к постели больного.

В ближайшее время в Клинической больнице №122 планируют предоставить в распоряжение врачей стационара планшетные компьютеры со специальным программным обеспечением. Используя их, доктор прямо у постели больного, находящегося на лечении, сможет оперативно заполнить и просмотреть историю болезни, узнать результаты анализов, обследований, получить другую необходимую информацию о пациенте.

Новый проект будет вначале опробован в отделении травматологии клиники. Нововведение позволит сократить время на оформление документации до 30%. Но главное – это существенное повышение качества медицинской помощи.

«процветает», как в этой области. А ведь болезни эти возникли с тех самых пор, как человек принял вертикальное положение, которое создает более высокое давление крови в венах ног, таза и прямой кишке. И лечить их нужно, не откладывая на потом и не надеясь, что само пройдет.

**– Когда мы говорим о заболеваниях в этой сфере, то первое, что на слуху – геморрой...**

– Геморрой – наиболее распространенное заболевание, и часто пациенты на приеме жалуются именно на геморрой. На самом деле, под маской геморроя могут скрываться другие более опасные заболевания, и выявить их можно только при осмотре.

С точки зрения физиологии, геморроидальные узлы – нормальное образование в анальном канале, и только под воздействием определенных провоцирующих факторов (сидячий образ жизни или, наоборот, чрезмерные физические нагрузки, нарушения стула, погрешности в питании) развивается геморрой. В острой фазе геморрой проявляется наиболее активно – болями и кровотечениями, в хронической, как правило, беспокоит тупая, ноющая боль, выпадение геморроидальных узлов. К сожалению, лечением геморроя сейчас не занимается только ленивый, а Интернет и реклама предлагают множество способов с ним справиться. Самолечение приводит только к хронизации процесса и частым обострениям. И если геморрой в 1 и 2 степени можно попробовать вылечить так популярными в частных клиниках малоинвазивными методиками, то более запущенное заболевание приходится лечить уже хирургическим путем. Поэтому чем раньше начато лечение – тем лучше. Показания для малоинвазивных методик очень ограничены и не всегда они помогут добиться нужного эффекта. Выбирая их, нужно понимать, что болезнь может вернуться.

**– А кто чаще страдает геморроем – мужчины, женщины?**

– В равной степени и мужчины и женщины, только провоцирующие факторы у них разные. У женщин трудоспособного возраста геморрой часто возникает вследствие беременности и родов. В этом же возрасте страдают и мужчины – только причина здесь либо сидячий образ жизни (офис-машина-дом), либо физические нагрузки и погрешности в диете. После 50 лет под маской геморроя очень часто скрываются онкологические заболевания, поэтому в этом возрасте осмотр проктолога просто необходим.

**– Какие малоинвазивные методики лечения геморроя применяются у вас?**

– Склеротерапия, инфракрасная коагуляция, латексное лигирование. Но склеротерапия постепенно уходит из практики – она применяется на ранних стадиях геморроя и дает такой же эффект, что и медикаментозное лечение.

Инфракрасная коагуляция (коагуляция ножки внутреннего геморроидального узла под действием теплового потока, создаваемого инфракрасным сфокусированным лучом) эффективна в начальных стадиях геморроя. В поздних стадиях эта методика может использоваться лишь как временная мера для остановки кровотечения.

При латексном лигировании сосуды передавливают латексными кольцами, что приводит к «отмиранию» геморроидального узла, но и эта методика эффективна для лечения внутреннего геморроя 2-3 стадий.

**– А почему так боятся хирургических методов – что, это такая страшная и большая операция?**

– Нет, сама операция занимает полчаса. Я не сторонник хирургических методов, если можно вылечить заболевание медикаментозно или используя один из малоинвазивных способов. Но часто запущенность заболевания не дает такой возможности.

**– Анальная трещина – тоже довольно распространенное заболевание...**

– Да, вместе с геморроем они открывают список так называемых малых проктологических заболеваний. Но проявления ее немногочисленны. Как правило, для анальной трещины характерны более сильные боли, а геморроем характерны кровотечениями.

С анальной трещиной проще справиться в острой фазе, когда она сильно беспокоит. Если упустить время – месяц, – она перейдет в хроническую, и лечить ее придется, опять-таки, хирургическим путем. А суть операции будет заключаться в том, чтобы вернуть время вспять и снова сделать ее «острой». Трещину иссекают и дают ей самостоятельно зажить при определенной местной терапии. Причина появления анальных трещин – запоры. А запоры, как это не банально прозвучит, часто следствие нашего отношения к собственному организму. «Негде, некогда и грязно» приводит к тому, что мы подавляем рефлекс, а в следующий раз он возникает только через сутки – вот вам и запор.

Самостоятельное лечение анальной трещины может привести к парапроктиту или образованию свища (это по сути одно заболевание гнойно-воспалительного характера, но разные его стадии, которое лечится только хирургическим путем).

**– А с чем связан рост онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта?**

– На сегодняшний день рак толстой кишки – очень распространенная и сложная проблема. Сейчас при относительном благополучии и улучшении качества жизни, употреблении в пищу рафинированных продуктов очень часто диагностируется рак толстой кишки. В структуре онкологической заболеваемости колоректальный рак занимает третье место после рака легкого и рака молочной железы. Часто рак толстой кишки в начальных стадиях протекает бессимптомно, а любые проявления – боль, дискомфорт, кровотечения – говорят уже о наличии онкологической опухоли в 3 и 4 стадии. В отличие от других онкологических заболеваний, каких-либо тестов или анализов крови, которые могли бы выявить рак толстой кишки, нет, – только прием специалиста и эндоскопический осмотр. Для установления диагноза рака прямой кишки порой достаточно только пальцевого обследования колопроктолога, а ректороманоскопия позволяет полностью подтвердить или опровергнуть диагноз. Это при том, что рак толстой кишки относится к тем немногим онкологическим заболеваниям, которые на ранних стадиях полностью излечимы.

**– Существуют ли другие методики исследования прямой кишки, кроме колоноскопии, позволяющие диагностировать колопроктологические заболевания?**

– Колоноскопия – самый информативный метод исследования толстой кишки. Никакая другая методика не может дать такой полной картины, она позволяет фотографировать, выполнить биопсию и удалить различные патологические новообразования, остановить кровотечения, извлечь инородные тела, провести реканализацию стеноза кишки. При подозрении на опухоль разрешающая способность колоноскопии значительно выше любых других методов. Использование медикаментозного сна обеспечивает полную безболезненность обследования. Эндоскоп может быть снабжен и ультразвуковым датчиком, что позволяет более точно определить глубину распространения патологических изменений. Конечно, есть еще и МРТ-исследования, виртуальная компьютерная томография, ультразвуковые исследования, ирригоскопия. Но все они могут применяться с существенными ограничениями. Так, например, виртуальная компьютерная томография, довольно востребованное исследование в последнее время, имеет свои плюсы и минусы. Положительные моменты – нет риска

возможного повреждения кишки, который может быть при колоноскопии, когда в кишку закачивается воздух. С другой стороны, такой способ не применим при беременности, есть небольшая, но лучевая нагрузка, невозможно взять материал на морфологическое исследование или провести необходимые манипуляции. Рентгенологическое исследование – ирригоскопия – в ряде случаев может заменить колоноскопию, но информативность этого метода значительно ниже.

Существует и новая методика капсульной эндоскопии – безболезненный метод исследования тонкой кишки с помощью видеокапсулы – 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. Но методика хорошо показывает новообразования в тонкой кишке, а вот в толстой – ее информативность ниже.

**– Сегодня нет никаких проблем в постановке диагноза, существует много методик лечения, но как быть с мотивацией пациента – если к стоматологу ходить раз в год нас почти приучили, с посещением гинеколога мы тоже смирились, когда же народ пойдет к проктологу?**

– Когда поймет, что это не страшно, не стыдно и не больно. Ведь стоматологов тоже боялись из-за возможных неприятных ощущений, но с появлением анестезии вопрос решился. Сейчас во многих клиниках проводят колоноскопию без наркоза – отсюда негативные отзывы и нежелание пациентов проходить это исследование. На приеме у врача при проведении ректороманоскопии пациенты тоже боятся возможной боли. Но, попав к опытному врачу, вы поймете, что это абсолютно безболезненная, лишь немного неприятная процедура. Но она позволяет поставить диагноз – геморроем это или трещина, воспалительное или онкологическое заболевание и провести адекватное лечение.

**– Светлана Марьяновна, какие симптомы должны насторожить пациента и заставить обратиться за консультацией к специалисту?**

– Если возникли неприятные ощущения в области заднего прохода, анальный зуд, боли при дефекации, выделение крови из прямой кишки, трудности при опорожнении кишечника, боли в животе спастического характера. Женщинам в пред- и послеродовом периоде желателен прийти на осмотр – основная причина возникновения геморроя и анальных бахромок у женщин – беременность и роды. Пациентам старше 50 лет рекомендуется проходить осмотр не реже одного раза в два года. Посетите колопроктолога, если выявлена анемия, если вы ранее проходили лечение по поводу онкологических заболеваний (опухоль желудочно-кишечного тракта, молочной железы, половых органов). Обязательно обратитесь к проктологу, если имеются факторы риска заболеваемости раком толстой кишки (наличие в анамнезе полипов ободочной и прямой кишки, рак ободочной кишки у родственников моложе 60 лет, воспалительные заболевания кишечника). В группу риска по заболеваемости проктологическими заболеваниями входят любители острых и пряных блюд, пациенты с расстройствами пищеварения (болезни печени, поджелудочной железы), избыточным весом.

Телефон 559-9595

NEW!

## ИССЛЕДОВАНИЯ КИШЕЧНИКА БЕЗ БОЛЕЗНЕННЫХ ОЩУЩЕНИЙ

с помощью капсульного эндоскопа (эндокапсулы).

Специалисты прошли стажировку в Японии.

559-9851, 449-6038

## ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ

путем введения специальных эластичных  
баллонов в желудок.

Учредитель – ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России». 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: . 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.