

ИДИТЕ К ПРОКТОЛОГУ! И ЧЕМ РАНЬШЕ, ТЕМ ЛУЧШЕ



О деликатной проблеме заболеваний прямой кишки и о том, какими методами вооружены сегодня врачи для их излечения, читателям «Аптечного дела» рассказывает врач-колопроктолог, общий хирург многопрофильной клиники «МедикСити» Рустам Казимович Абдуллаев.

Об опасных симптомах и безопасных осмотрах у врача

– Проктология – отдельная область медицины. Много ли существует проктологических заболеваний?

– Проктология занимается диагностикой, исследованием и лечением заболеваний толстого кишечника и перианальной области. Самые распространенные заболевания, с которыми нам приходится сталкиваться, это хронический геморрой, анальные трещины, парапроктиты и свищи. Также мы удаляем полипы, лечим колиты, болезнь Крона и еще большое количество заболеваний, встречающихся, к счастью, достаточно редко.

– Вы назвали анальные трещины. Это что, не просто дефект слизистой оболочки, а отдельное заболевание, требующее лечения?

– Конечно. В анальном канале есть анатомические образования – крипты. Если в крипту попадает инфекция, то под воздействием ряда факторов (запор, переохлаждение, длительный стресс, приводящий к гипертонусу сфинктера и т.д.) в ней может начаться воспалительный процесс и появиться трещина. Основными симптомами анальной трещины являются боль, выделение крови, зуд и жжение. Однако если при геморрое болевые ощущения после стула относительно быстро проходят, то при трещине они могут продолжаться несколько часов или возникать в течение дня.

Анальная трещина приводит к спазму сфинктера, а спазм, в свою очередь, не дает трещине заживать. Это значительно усложняет лечение заболевания. Использование различных препаратов (мазей, свечей) может принести больному временное облегчение. В некоторых случаях трещина может даже закрыться. Но если на дне

трещины возник рубец, то слизистая оболочка, сформировавшаяся поверх рубца, рано или поздно разорвется.

– Чем же опасна незалеченная трещина?

– Анальные трещины необходимо лечить чем быстрее, тем лучше. В противном случае пациент может столкнуться с тяжелыми осложнениями: острым парапроктитом и свищами. Микрофлора в кишечнике достаточно агрессивная: проникая в анальную трещину, она может вызвать воспаление параректальной клетчатки (жировой ткани, окружающей анальное отверстие). Чаще всего это приводит к острому парапроктиту, а в особенно тяжелых случаях – к возникновению свища. Жировая ткань является хорошей питательной средой для микрофлоры кишечника, поэтому парапроктит развивается очень быстро, за один-два дня. Почти всегда заболевание сопровождается очень сильными болевыми ощущениями, и пациенты к нам обычно не сами приходят, а их привозят.

В общей хирургии парапроктиты принято вскрывать линейным разрезом, удалять гной, промывать раствором антисептика и закладывать антисептическую мазь (левомеколь). Проктологи действуют примерно так же, но сначала мы обязательно должны найти внутреннее свищевое отверстие, через которое инфекция попала в параректальную клетчатку и осуществлять вскрытие парапроктита именно по этому отверстию. Только так удастся избежать рецидива заболевания.

Но самое грозное осложнение трещины – это ее малигнизация, то есть возникновение злокачественной опухоли. Оно может возникнуть вследствие того, что из-за постоянных разрывов слизистой оболочки на одном и том же месте ее клетки, стремясь закрыть рану, начинают активно делиться и в результате появляются атипичные клетки.

У нас в клинике анальные трещины лечат амбулаторно с помощью американского аппарата «Сургидрон» (радиоволновой метод). После воздействия узконаправленного пучка радиоволн на месте трещины образуется нежный коагуляционный струп. Слизистая оболочка прямой кишки быстро заживает и хорошо гранулирует, что существенно снижает вероятность рецидива. Пучок оказывает минимальное воздействие на окружающие ткани, поэтому болевые ощущения во время операции сведены к минимуму.

– Если уж анальная трещина имеет столь грозные осложнения, то насколько же опасны полипы?

– Сами по себе полипы прямой кишки не очень опасны, хотя они могут кровоточить, выпадать, вызывать чувство неполного опорожнения кишечника или наличия инородного тела в анальном канале. Но удалять их необходимо! Полипы являются доброкачественными образованиями, но может начаться процесс дисплазии полипов. А это уже предраковое состояние. Если полип вовремя диагностирован, то удалить его достаточно просто. Как и любое доброкачественное образование, полип иссекают и отправляют на гистологическое исследование. Но для этого пациент должен своевременно обратиться к специалисту.

– Рустам Казимович, напугали... Давайте перечислим все симптомы, при появлении которых нужно срочно идти на прием к проктологу.

– Прежде всего, это выделение крови или сгустков крови из анального отверстия, боль во время и после стула. Одним из самых распространенных симптомов является ощущения наличия инородного тела в анальном канале, вызванное появлением объемного анатомического образования (геморроидального узла, полипа, опухоли и др.). В любом случае при появлении каких-либо негативных ощущений в анальном канале идите к проктологу. В последнее время мы все чаще сталкиваемся с таким страшным заболеванием как рак прямой или толстой кишки. Чем раньше его удастся диагностировать, тем больше у пациента шансов на излечение.

– Все-таки проктолог относится к таким специалистам, к которым обращаться неудобно, стыдно и, как многие убеждены, еще и больно. Расскажите, что ожидает пациента на первом приеме?

– На первом приеме проктолог осматривает только анальный канал, и специально готовиться к этому не нужно. И уж тем более пациенту совершенно необязательно делать себе клизму. Те или иные процедуры (анализы, колоноскопия, очистку кишечника и т.д.) мы назначаем только после осмотра.

У нас в клинике во время осмотра проктологи в обязательном порядке применяют гель с лидокаином. Поэтому никаких болевых ощущений у пациента не возникает.

О современных способах лечения геморроя и об их совершенствовании

– Чем проктологам приходится заниматься чаще всего в своей практике?

Лечением острых и хронических геморроев. Кстати, раньше их относили к флебологии или общей хирургии. Геморроидальные узлы – это сосудистые образования, похожие на вены, только с губчатой структурой. Кровь к ним поступает по артериям, а оттекает по венам. Артерии имеют мышечный слой, что позволяет им подавать к узлу большое количество крови. Отток крови по венам происходит пассивно, и в некоторых случаях они просто не успевают отвести от узла нужное количество крови. Это приводит к значительному увеличению геморроидальных узлов и, как результат, к заболеванию.

– Раз геморрой столь распространен, наверняка его научились хорошо вылечивать?

– Сегодня существует много способов лечения геморроя. Одним из наиболее популярных является операция Лонго. Но у нас в клинике ее не делают, поскольку в результате изменяется анатомия анального канала, что может привести к очень серьезным осложнениям.

Во многих частных медицинских центрах при лечении геморроя проктологи часто предпочитают использовать латексные кольца. Эта процедура очень проста, ее можно проводить амбулаторно и без серьезной анестезии. Однако она может

быть эффективной только в том случае, если геморроидальный узел является локальным и расположен внутри толстого кишечника. В противном случае использование латексного кольца приведет к рецидиву заболевания, и через 2–3 года пациенту вновь придется обращаться к врачу.

Наиболее современный и эффективный метод лечения геморроя – дезартеризация геморроидальных узлов под доплер-контролем. Эта операция заключается в следующем: с помощью ультразвука врач находит геморроидальную артерию, прошивает ее и перевязывает выше зубчатой линии (зубчатая линия – анатомическое образование в анальном канале глубиной до 3 см, выше которого отсутствуют болевые рецепторы). Если узел расположен ниже, вместе с прошиванием артерии необходимо наложить непрерывный шов и сделать так называемый лифтинг – подтяжку геморроидального узла выше зубчатой линии. Если операция проведена правильно, узел зарубцуется в течение месяца.

Обычно операция занимает от 20 до 40 минут – длительность зависит от количества геморроидальных артерий. У нас в клинике ее проводят практически безболезненно: мы делаем местную анестезию в четырех точках перианальной области. Это позволяет пациенту в тот же день отправиться домой. Если его профессиональная деятельность не связана со значительными физическими нагрузками, уже на следующий день он может выходить на работу. Но на протяжении нескольких недель ему придется воздерживаться от подъема тяжестей, половой жизни, приема алкоголя, посещения бани и др.

Если геморроидальный узел относительно небольшой и неподвижный, в него можно дополнительно ввести склерозан. Он вызовет склероз сосудистой ткани и существенно снизит возможность повторного развития геморроя. После такой операции рецидивы бывают не более чем у 1,5 % пациентов.

– Сколько стоит операция по дезартеризации?

– В нашей клинике стоимость таких операций начинается от 32 тысяч рублей и зависит от категории. Первая категория – это просто дезартеризация, вторая – дезартеризация с подтягиванием геморроидальных узлов

(лифтинг), третья – дезартеризация с подтягиванием геморроидальных узлов и слизистой оболочки кишечника. При большом объеме геморроидального узла мы дополнительно проводим так называемую лазерную выпоризацию: лазером, работающим на определенной частоте и со строго заданной мощностью, воздействуем на узел, в результате его объем сокращается в 2–3 раза. Этот метод был разработан и опробован в нашей клинике (я являюсь его соавтором), и сегодня его можно применять повсеместно. Статья, посвященная этому методу, была опубликована в журнале «Вестник Пироговского хирургического центра».

О судьбе врача и о роли провизоров в лечебном процессе

– *Рустам Казимович, как вы попали в проктологи, почему выбрали именно эту специальность?*

– Это судьба. Или, если хотите, рок. Мой учитель Николай Викторович Кочурков специализируется на проктологии. Он великолепный врач и учитель, всецело преданный своему делу. Не удивительно, что в конце концов ему удалось заинтересовать этой областью медицины и меня. Однажды он

попросил меня ассистировать при проведении операции. Я согласился... И уже 10 лет работаю в проктологии.

– *С кем из своих коллег, специалистов из других областей медицины приходится сотрудничать проктологам?*

– Проктология вплотную граничит сразу с несколькими областями медицины. Достаточно часто нам приходится сотрудничать с гинекологами (операции по иссечению ректо-вагинальных свищей), гастроэнтерологами (при лечении колита или болезни Крона).

После некоторых операций у пациента ни в коем случае не должно быть запоров – в этом случае проктологу тоже потребуется помощь гастроэнтеролога.

Лечение некоторых заболеваний требует удаления копчика. В таких случаях мы консультируемся с травматологами. Также нам часто приходится пользоваться рекомендациями и услугами специалистов, занимающихся эндоскопическими исследованиями.

– *Не секрет, что наши соотечественники предпочитают проконсультироваться в аптеке, вместо того, чтобы посетить врача.*

Тем более с такой деликатной проблемой, как, скажем, геморрой. Как вы относитесь к назначениям фармацевтами свечей и мазей для лечения этого заболевания?

– Я хочу через ваш журнал обратиться к сотрудникам аптек. Если к вам пришел посетитель с жалобами на геморрой или просто на боль в районе анального отверстия, не продавайте ему ничего! Сразу отправляйте к проктологу. Да, вы можете порекомендовать покупателю хорошее лекарственное средство, содержащее лидокаин, и оно поможет снять боль, но заболевание, ее вызвавшее, данный препарат не вылечит. Поэтому человеку все равно рано или поздно придется идти к врачу. Но за это время болезнь может усугубиться, и вылечить ее будет гораздо сложнее.

Кстати, еще от Гиппократа пошло обращение врача к аптекарю на «ты»: в рецептах врач пишет на латыни «возьми», «смешай», «выдай». И в этом нет ни капли фамильярности. Просто задача аптекаря – сделать (продать) именно то лекарство, которое назначил доктор. Поэтому указание «Не навреди!» относится к сотрудникам аптек так же, как и к врачам.

Беседовала Ольга Лебедева

