

По данным Алексея Веселова, руководителя отдела по организационной работе и развитию колопроктологической службы ФГБУ «ГНЦК им. Рыжих» Минздрава России, всего за год пациентов с раком толстой кишки выявляется более 60 тыс., из них около 50% умирают в первый год после постановки диагноза. «Отмечается значительный рост числа воспалительных заболеваний кишечника — язвенного колита и болезни Крона. Ежегодно стационарное лечение проходят свыше 25 тыс. человек. Также высока доля пациентов с осложненной формой дивертикулярной болезни ободочной кишки: в год экстренно госпитализируются свыше 15 тыс. человек, а летальность составляет около 5%», — рассказывает он.

Менее распространенными заболеваниями, но также приносящими страдания человеку, являются анальная трещина, параректальные свищи. Также в компетенцию проктолога входит лечение недостаточности анального сфинктера, врожденных аномалий прямой кишки, воспалительных заболеваний слизистой кишечника.

ПОГРЕШНОСТЬ НА САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ Елена Смирнова, онколог отделения онкопроктологии СПбГБУЗ «Городская больница № 9» (на базе которой располагается Санкт-Петербургский научно-практический центр колопроктологии) отмечает, что самой частой жалобой является выделение крови из прямой кишки.

«Конечно, первый диагноз, который ставит уже себе сам человек, — это геморрой. Поэтому многие люди самостоятельно идут в аптеку покупать себе множество различных лекарственных препаратов и начинают лечиться. Как правило, какой-то эффект от проводимого лечения наступает, и человек забывает о ранее беспокоившей его проблеме. И это неправильно. Ведь причины выделения крови из кишки могут быть различными — начиная от небольших трещин слизистой анального канала до таких серьезных заболеваний прямой кишки, как злокачественные новообразования. Даже самые незначительные изменения слизистой прямой кишки требуют взгляда профессионала, назначения правильного лечения и при необходимости дополнительного дообследования всего кишечника. Лучше обстоит дело, когда человек предъявляет жалобы на боль, он быстрее находит возможность обратиться к врачу и получить правильное лечение», — подчеркивает госпожа Смирнова.

Эксперты говорят, что, к сожалению, ежегодно за геморроем скрывается до 500–600 случаев колоректального рака, а также многие молодые пациенты страдают язвенным колитом и болезнью Крона.

БЕЗ ЗАДНЕЙ МЫСЛИ В советский период осмотр врача-колопроктолога входил в стандарт обязательной диспансеризации. В настоящее время в соответствии с приказом Министерства здравоохранения № 36ан, осмотр врача-колопроктолога и колоноскопия включены во второй этап диспансеризации взрослых групп населения, что предусматривает осмотр один раз в три года с возраста 45 лет.

Медицинские эксперты подчеркивают, что намного эффективнее результат лечения будет у людей, обратившихся с профилактической целью. Профилактическое терапевтическое лечение начальных изменений анального канала поможет



РОСТ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ПОВЫШАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ. ЗАТЯГИВАНИЕ ВИЗИТА К ВРАЧУ, ОДНАКО, ОДИНАКОВО ПЛАЧЕВНО ОБЕРНЕТСЯ ДЛЯ ЛЮБОГО ПАЦИЕНТА

избежать неприятных последствий развития заболеваний, особенно это касается ранней диагностики предраковых и злокачественных новообразований на ранних стадиях.

Впрочем, что касается рака, то как не существует одной причины для развития рака толстой кишки, так нет и верного способа предотвращения этой патологии.

Сергей Кравец, заведующий хирургическим отделением клиники «Скандинавия», указывает, что различают несколько теорий канцерогенеза, такие как наследственная, алиментарная, вирусная и другие. «Часто злокачественная опухоль развивается на фоне длительно протекающих воспалительных заболеваний кишечника, полипоза. А потому основным методом профилактики является своевременное обращение к колопроктологу при появлении жалоб на неустойчивый стул, появление слизи или крови в стуле, снижение веса, появление болезненных ощущений в животе. Также необходимо проходить регулярные профилактические осмотры и наблюдаться у колопроктолога», — подчеркивает он.

Алексей Веселов рекомендует выполнять ежегодно УЗИ на аппаратах экспертного класса, где возможна визуализация полых органов через кожу брюшной стенки, в том числе и толстой кишки. «Поскольку причиной многих колопроктологических заболеваний является нерациональное питание и малоподвижный образ жизни, употребление в пищу сбалансированного количества клетчатки и белка, а также занятия физическими упражнениями, подвижный образ жизни являются элементами профилактики колопроктологических заболеваний», — подчеркивает господин Веселов.

ОПАСНОСТЬ С ТЫЛА Несвоевременное обращение к колопроктологу приводит к весьма плачевным результатам, когда

помочь уже нельзя, либо остается выполнить паллиативную операцию. Допустим, если пациент при язвенном колите и болезни Крона не идет вовремя к врачу, в запущенной стадии появляется необходимость удалить всю толстую кишку и вывести тонкую кишку, так называемую стому, на переднюю брюшную стенку пожизненно, что, конечно, резко снижает качество жизни. Частота выздоровления напрямую зависит от стадии процесса — чем раньше начато лечение, тем больше шансов на успех.

Господин Чуйко подтверждает, что при несвоевременном обращении к врачу после острых основных симптомов (боли при дефекации, примеси крови) проявления геморроя и при невыполнении медикаментозных назначений, рекомендаций лечащего врача заболевание может мгновенно перейти из начальной стадии в стадию, при которой необходимо оперативное лечение. «При начальной стадии можно использовать консервативное лечение (таблетки, свечи, мази), при ухудшении заболевания используются малоинвазивное и хирургическое лечение. Самое главное — профилактика опухолеобразования. Первичная задача врача — исключить опухоль прямой кишки», — подчеркивает он.

Медицинский директор компании «Смарт-технологии» Владислав Мохамед Али рассказывает, что бывают случаи, когда человек месяцами вынашивает ту или иную проблему. «Банальный геморрой может стать таковым еще и в переносном смысле, периодические кровотечения могут привести к анемии, а она уже будет сказываться на работоспособности. Вот простой пример позднего обращения, когда лечить нужно не одно заболевание, а целый ворох осложнений. Опять вернемся к онкологии, к примеру, есть в кишке полип, который можно убрать при колоноскопии, но пациент не делал никогда ко-

лоноскопии, и маленький полип превращается в большую опухоль, которую уже нужно оперировать, удалять участок кишки. А все потому, что „в кузнице не было гвоздя“, — сетует врач.

«ЗОЛОТЫХ РУК» МАСТЕРА ВГ попросил экспертов рассказать, как правильно подойти к выбору врача-колопроктолога.

«Внимательно выслушать больного, быть вежливым, провести осмотр — да, это важно. Быть врачом-„диспетчером“, кто правильно подскажет методы обследования, посоветует необходимых врачей смежных специальностей — также имеет большое значение. Или врач — хирург с «золотыми руками», способный выполнить любую операцию блестяще — сложно поспорить и о необходимости таких качеств. Но, к сожалению, очень редко можно встретить доктора, совмещающего в себе все эти характеристики. Я думаю, учитывая современные реалии в медицине, сегодня необходим командный подход коллектива специалистов высокого уровня, дополняющих друг друга во благо наших пациентов», — полагает Сергей Кравец.

Андрей Лавриненко, врач-проктолог Центра репродуктивного здоровья «СМ-Клиника», описывает идеальный сценарий: «На первом приеме хороший врач задаст много вопросов по делу, тщательно объяснит диагноз и схему лечения. Хороший врач, как правило, предлагает несколько вариантов медикаментозного лечения, объясняя их плюсы и минусы. Важно, чтобы ценообразование лечения было для пациента максимально прозрачным. Врач должен аргументировать необходимость тех или иных анализов и лекарств, объяснить показания и сроки проведения оперативного лечения, особенности послеоперационной реабилитации в этой деликатной области, при этом не запугивая пациента и не уклоняясь от ответа. Хороший врач оставляет пациенту контактный телефон для экстренной связи».

Алексей Веселов добавляет, что важным является наличие ученой степени и активное участие в научной жизни. «Даже если врач больше теоретик, чем практик, в любом случае наличие степени свидетельствует о его упорстве и дисциплинированности, а эти профессиональные качества способствуют правильному выбору тактики лечения», — уверен он.

По мнению Владислава Мохамеда Али, для начала пациент может проверить кандидатуру в интернете, здесь о некоторых специалистах можно хоть что-то узнать. «Но чаще всего это выбор на удачу. Как можно оценить врача? Во-первых, его коммуникативные качества: все ли он вам объяснил, доступно ли это было сделано. Во-вторых, вам нужно выяснить, как часто делают ту или иную операцию в данной клинике — чем чаще, тем лучше. Это значит, есть большой опыт и тут умеют справляться с осложнениями. Осложнения — это нормально. Нет такого врача, у которого за всю практику не случилось осложнений. Человеческий организм непредсказуем. Просто у хороших врачей осложнения происходят реже. В-третьих, спросите у друзей и знакомых: чужой опыт — бесценен», — заключает он. ■