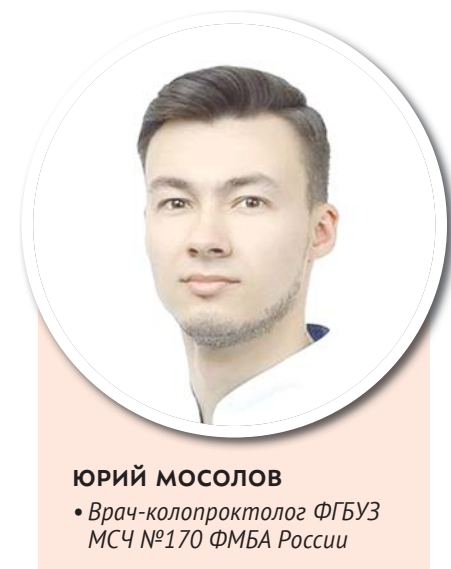




ПРОСТЫЕ РЕШЕНИЯ СЛОЖНЫХ ПРОБЛЕМ

СВЕТЛАНА ЛАЗАРЕВА,

Геморрой — одно из самых распространённых заболеваний, о котором не принято говорить вслух. Многие годами терпят дискомфорт, путая симптомы с более опасными болезнями или стесняясь визита к врачу. Однако современные методы лечения позволяют решить эту проблему быстро, безболезненно и без сложной операции. Поэтому откладывать визит к доктору не стоит.



ЮРИЙ МОСОЛОВ

• Врач-колопроктолог ФГБУЗ
МСЧ №170 ФМБА России

— Геморрой — это заболевание, в основе которого лежит патологическое увеличение геморроидальных узлов. Геморроидальные узлы — это подслизистые сплетения, которые состоят из кавернозной ткани и артериовенозных соединений. Геморроидальные узлы в норме есть абсолютно у каждого человека. Их основная физиологическая роль заключается в участии в герметичном закрытии анального канала и удержании кишечного содержимого.

— Почему возникает геморрой?

— Основные факторы риска — это хронические запоры, длительные натуживания на унитазе, беременность, период родов, низкое потребление клетчатки. Всё это приводит к ослаблению соединительной ткани, расширению артериовенозных анастомозов, и мышцы и связки уже не могут держать такой объём геморроидальной ткани. В результате чего происходит увеличение и в последующем выпадение геморроидальных узлов, а при травматизации слизистой оболочки могут возникать выделения крови, зуд и дискомфорт.

Как правило, геморроидальная болезнь не представляет непосредственной угрозы жизни, но она существенно ухудшает её качество. При появлении крови мы всегда рекомендуем проведение колоноскопии. Важно понимать, что наличие узлов — это не показание к операции. Мы предлагаем хирургию только при отсутствии эффекта от лекарств и выраженном снижении качества жизни. Сегодня мы используем малоинвазивные методы, такие как склеротерапия или лигирование латексными кольцами, которые часто даже не требуют анестезии и позволяют пациенту вернуться к обычной жизни и работе уже через пару дней.

— Бывает ли, что профессиональная деятельность влияет на развитие геморроидальной болезни?



— Подмечено, что наиболее часто геморроидальной болезни подвержены грузчики, водители, а также офисные работники.

— То есть влияют сидячая работа и поднятие тяжести?

— Абсолютно верно.

— А наследственный фактор важен?

— Нет убедительных научных доказательств о взаимосвязи наследственности при геморрое.

— Юрий Юрьевич, почему недостаток клетчатки влияет на развитие геморроя?

— Без достаточного количества пищевых волокон из калового комка всасывается больше воды, ухудшается его продвижение по толстой кишке, что приводит к затруднениям при дефекации и запуску звеньев патогенеза развития геморроя.

Наиболее богаты клетчаткой такие продукты, как семена чиа, семена льна, пшеничные отруби, морская капуста. Также, если рассматривать овощи, фрукты и ягоды, то наиболее богаты клетчаткой брокколи, артишоки, авокадо, малина, клубника.

— Может ли человек не заметить у себя геморроидальную болезнь? Можно ли её обнаружить во время, например, диспансеризации?

— Какого-то диспансерного наблюдения, профилактических приёмов при отсутствии жалоб не требуется. Самое главное — жалобы пациента, при посещении врача обязательно нужно подробно рассказывать о своём самочувствии, ничего не умалчивая и не стесняясь. Очень часто пациенты либо не знают, что у них развивается геморроидальная болезнь, либо приходят и говорят, что да, у меня есть геморрой, но он меня совершенно никак не беспокоит.

— Но вы сказали, что он ухудшает качество жизни. Получается, что есть люди, которые не знают о том, что у них уже геморрой. Как это может быть?

— Как правило, если у пациентов нет болезненных или дискомфортных ощущений, а есть увеличенные геморроидальные узлы, большинство людей всё-таки не обращают на это внимание и не считают нужным обращаться к врачу.

Вообще хронический геморрой подразделяется на 4 стадии. При первой стадии выпадения геморроидальных узлов нет, ведущими симптомами, как правило, являются выделения крови, зуд в области заднего прохода. При второй стадии геморроя пациент уже отмечает выпадение геморроидальных узлов во время дефекации, но они сами вправляются. При третьей стадии геморроя пациент уже прибегает к ручному вправлению этих узлов, и они вправляются. А при четвёртой стадии даже уже ручное вправление не приводит к нужному эффекту, и узлы находятся в постоянно выпавшем состоянии.

— Юрий Юрьевич, как производится диагностика геморроя?

— Диагностика геморроя состоит из визуального осмотра перианальной области, пальцевого ректального исследования, проведения аноскопии, ректороманоскопии.

Также нельзя не упомянуть о колоноскопии. Это золотой стандарт диагностики заболеваний толстой кишки. Она рекомендована пациентам старше 45 лет, а также при подозрении на сопутствующую патологию, наличии анемии, снижении массы тела и других факторов риска.

— А чем отличаются ректороманоскопия и колоноскопия?

Ректороманоскопия — это обследование прямой кишки и ректосигмовидного перехода. Как правило, длина осмотра при ректороманоскопии не превышает 20–30 см. Колоноскопия — это золотой стандарт диагностики всех колоректальных заболеваний, при котором обследуется внутренняя поверхность толстой кишки и небольшая часть подвздошной кишки.

Основные симптомы геморроидальной болезни — это выделение крови при дефекации, зуд, ощущение дискомфорта, увеличение и выпадение геморроидальных узлов. Геморрой бывает острый и хронический. При остром геморрое пациенты, как правило, отмечают болезненность и появление плотных синюшных шишек. Как правило, они возникают при тромбозе наружных геморроидальных узлов. Проявления хронического геморроя — это выделение крови, выпадение геморроидальных узлов или увеличение наружных геморроидальных узлов, зуд и, в принципе, дискомфорт в положении сидя, дискомфорт при проведении гигиены.

— За последние годы вы видите количество увеличений таких случаев?

— По данным российских клинических рекомендаций по геморрою, распространённость заболевания составляет 130–145 человек на 1000 взрослого населения. И, к сожалению, за последнее время мы наблюдаем тенденцию к росту обращений с данной болезнью.

— Можно ли избавиться от геморроя только изменением образа жизни?

— При первых симптомах геморроидальной болезни пациенту назначается консервативное лечение, обязательно включающее модификацию образа жизни, ежедневные дозированные физические нагрузки, соблюдение гигиены, такое как исключение использования сухой туалетной бумаги, нужно использовать либо подмывание под душем, либо влажную туалетную бумагу. Также мы очень рекомендуем пациентам регулярно потреблять клетчатку в количестве около 30 грамм в сутки.

— В средневековье применяли прижигание раскалённым железом, пиявок, клизмы и т.д. Расскажите, а сейчас есть действенные народные методы лечения или медикаментозные методы — свечи, мази — и насколько они эффективны?

— Мы, врачи, всё-таки сторонники доказательной медицины. Народные методы, такие как картошка с мёдом, огурцы, раскалённый кирпич, крайне не приветствуются, потому что могут привести к нежелательным осложнениям: отёк, ожог, появление хронических незаживающих ран или обострение состояния.

Количество медикаментозных препаратов для лечения геморроя на рынке фармации просто зашкаливает. И чтобы не потеряться в этом обилии, не купить лишнего или вовсе не то, всё-таки настоятельно рекомендуется сразу обратиться к специалисту, а не в аптеку, потому что при разных проявлениях заболевания назначаются препараты с разными компонентами. Представим ситуацию. Приходит пациент с жалобами на выделение крови. Проводим ему обследование, выставляем диагноз «хронический внутренний геморрой первой стадии». Для лечения его состояния, для улучшения качества жизни и