



Газета про здоровье и про жизнь

Панacea

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

№3 (70)
март
2010

ДЕЛИКАТНОЕ РЕШЕНИЕ ДЕЛИКАТНОЙ ПРОБЛЕМЫ

Если бы социологи ввели антирейтинг популярности врачей разных специальностей, то посещение проктолога попало бы на первую строчку. Абсолютное большинство людей боится и стыдится обращаться к нему, а уж если необходимо эндоскопическое исследование прямой и толстой кишки – колоноскопия, – любой переживает настоящий стресс. С другой стороны, колоноскопия – единственный информативный и достоверный метод профилактики рака толстой кишки.



**Виктор Анатольевич
Кащенко,
профессор,
главный хирург
Клинической
больницы №122
им. Л.Г. Соколова**

Нежелание пациентов проходить неприятную процедуру обследования и стремительный рост онкологических заболеваний становятся настоящей проблемой в этой сфере – утверждает главный хирург Клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова доктор медицинских наук Виктор Анатольевич Кащенко.

– На сегодняшний день рак толстой кишки – очень распространенная и сложная проблема. Почему распространенная? Боюсь, ни один специалист не даст точного ответа. Раньше, когда уровень жизни был значительно хуже – в советские времена, мы сталкивались с широким распространением рака желудка. Сейчас, при относительном благополучии и улучшении качества жизни, очень часто диагностируется рак толстой кишки. Возможно, уровень жизни и качество питания влияют на эти процессы. Довольно интересную статистику нам озвучили японские коллеги во время нашей стажировки. Коренные японцы, которые следуют традиционной японской культуре питания – рыба, морепродукты, отказ от европейского стиля жизни, – имеют небольшой процент рака толстой кишки и очень высокий процент рака желудка. За счет остроты и специфичности такого питания страдают в большей степени желудок и пищевод. Те японцы, которые поменяли стиль жизни на европейский, – либо уехали в столицу, либо сделали это в силу каких-то обстоятельств, даже несмотря на схожую генетику страдают как раз от рака толстой кишки.

Продолжение на стр. 2 ▶



ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

NEW!

В Клинической больнице №122 открылся кабинет электронейромиографии. На сегодняшний день электромиография (метод графической и звуковой регистрации электрических импульсов в области контакта мышцы и нерва) – единственная методика, позволяющая оценить функциональную целостность нервно-мышечного аппарата, определить уровень и характер поражения нерва, степень выраженности патологического процесса. Исследования проводятся на современном оборудовании для уточнения и исключения неврологической, нейрохирургической патологии, осложнений эндокринной патологии. Также новое оборудование незаменимо и в плане последующего наблюдения за пациентом, оценки клинических изменений в ходе лечения. В обязательном порядке электромиография проводится при подозрении на миопатию, при миастении, полинейропатии, травмах шейного (грудного, поясничного) отделов спинного мозга, мононейропатии и других функциональных расстройствах нервной системы.

тел. 559-9913

Еще одна проблема, с которой мы столкнулись, – абсолютная бессимптомность проявления рака толстой кишки. Если взять любую другую локализацию рака, то в бронхе он может проявляться кашлем, рак кожи можно определить рукой, при раке желудка даже на ранних стадиях появляется боль, гинекологические опухоли можно увидеть при осмотре, сделать УЗИ, скрининговые тесты, молочную железу может обследовать сама женщина, есть эффективный способ маммографии. Множество методов, которые очень доступны, и все ими пользуются в повседневной жизни. С кишкой же возникает парадоксальная ситуация – никаких клинических проявлений на ранних стадиях, 1-й и 2-й, нет. Выявить невозможно даже при самом углубленном расспросе, пальпации, углубленном обследовании. Без использования колоноскопии опухоль не найти. Эндоскопическое исследование кишечника – процедура, пойти на которую, как правило, заставляют веские аргументы и серьезные клинические проявления. Просто так, с профилактической целью, колоноскопию проходят единицы. Хотя именно на профилактическом обследовании и возможно «поймать» раннюю стадию рака, когда прогноз лечения наиболее благоприятен.

Если мы делаем колоноскопию при какой-то жалобе – кровотечение, непроходимость, связанные с опухолью, – это уже поздняя диагностика, когда дать надежду на излечение мы можем далеко не всем.

– Неужели никакие другие методы обследования, кроме колоноскопии, не могут спасти пациента?

– К сожалению, все они имеют большие погрешности. Единственный анализ, который может натолкнуть на мысль о колоноскопии, гемокульт-тест, но он в России не зарегистрирован. Он очень удобен и может проводиться самостоятельно пациентом в домашних условиях, как тест на беременность. К сожалению, купить подобный тест в России нельзя, его просто нет. Все что мы можем предложить – «кал на скрытую кровь» – лабораторное исследование. По мере роста новообразований толстой кишки наблюдается их кровоточивость. На ранних стадиях развития потери крови очень малы, чтобы человек мог это заметить. Но чувствительный лабораторный метод позволяет уловить потери с калом крошечных количеств гемоглобина. Наши исследования показали, что тест на скрытую кровь положительный в среднем у 1-5% пациентов, в 2-10% случаев выявляется рак, а у 20-30% – аденоматозные полипы толстой кишки.

В Европе люди каждый год с 45 лет самостоятельно проводят гемокульт-тест, и если выявляется положительный результат, идут сразу же на колоноскопию. Такая система скрининга активно применяется в Японии и позволяет диагностировать рак на ранней стадии в 95% случаев. Это означает, что на ранних стадиях рак эффективно удаляется эндоскопически без операции. А если не могут убрать эндоскопически, то убирают лапароскопическим методом. И все же, подчеркнем еще раз, не следует относиться к этому методу диагностики как к достоверному и исключающему возможные новообразования. Проведение колоноскопии дает гораздо большую уверенность и достоверный результат.

– Но есть же и другие методики исследования, пусть менее достоверные, зато и менее неприятные?

– Конечно, психологически колоноскопию перенести пациенту трудно, поэтому и не прекращаются попытки найти альтернативу. В этом деле есть и определенные успехи: существует МРТ колоноскопия, виртуальная колоноскопия, компьютерная колоноскопия, но все эти методы в значительной степени уступают колоноскопии прямой, они могут дать лишь очень косвенное представление о состоянии кишки – ничто не может заменить колоноскопию.

Существует новая методика капсульной эндоскопии – современный и 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. Методика хорошо показывает новообразования в тонкой кишке, а вот в толстой ее информативность ниже, плюс, конечно, достаточно высокая стоимость самой капсулы.

– Получается, что нежелание проходить эндоскопическое обследование кишечника приводит к запущенным стадиям заболевания, а выявление различных новообразований в толстой кишке, как правило, «случайная находка»?

– В большинстве случаев, да. Есть заболевания, при которых такие находки не случайны: болезнь Крона, неспецифический язвенный колит являются фоном для возникновения рака. Другая проблема – это качество аппаратуры, на которой проводится исследование. Часто мы видим следующую картину: приходит пациент после исследования в другом учреждении, где ничего не нашли, мы смотрим и выявляем опухоль. Фиброволоконная аппаратура, когда врач оценивает состояние слизистой в «глазок», уступает современной электронно-оптической с цифровой передачей изображения на экран монитора и многократным увеличением. Правда, такое оборудование довольно дорогостоящее, и не во всех клиниках оно есть.

– Какие причины могли бы убедить человека пройти эту процедуру?

– Есть определенные условия, при которых риск онкологического заболевания толстой кишки повышается. Первый фактор риска – это возраст. До 50 лет онкологические изменения крайне редки. Считается также, что удаление желчного пузыря в течение длительного времени может приводить к повышению риска развития рака, но этот факт не является доказанным. Серьезный фактор риска – полипы, воспалительные заболевания кишки – болезнь Крона и неспецифический язвенный колит, любые колиты и энтероколиты. Большое значение имеет наследственный фактор, если у родственников были какие-то новообразования толстой кишки, это повод для профилактического обследования.

– Причины появления полипов в толстой кишке схожи с причинами образования рака?

– Да, очень схожи. В основе всех этих процессов лежит нарушение регуляции деления клеток. На определенном этапе это

нарушение проявляется в виде полипа, но если оно прогрессирует, возникает более серьезная генетическая поломка и развивается рак. Одни полипы следует удалить, другие требуют только наблюдения. В любом случае, их появление – весомый аргумент для постоянного наблюдения. Даже если во время колоноскопии мы удалили полип (в этом еще одно преимущество данного обследования – возможность взять биопсию или удалить новообразование), он может появиться в другом отделе кишки.

– И все-таки делается что-нибудь, чтобы процедура была менее дискомфортной?

– Некоторые люди под воздействием обывательских разговоров избегают колоноскопии из-за боязни испытать сильные болевые ощущения. Вот и терпят многие неприятные симптомы, оттягивая визит к врачу до последнего. Последнее, увы, бывает таковым в прямом смысле: распространенный рак кишечника у нас выявляется почти в 90% случаев. Поэтому во многих экономически развитых странах эту процедуру при желании пациента выполняют под легким внутривенным наркозом, действие которого заканчивается, практически, с окончанием самого исследования. Это избавляет пациента от страха, болезненных ощущений и неприятных воспоминаний. Это разумно, это гуманно, этим можно и нужно пользоваться и у нас в России.

Сейчас никто не лечит зубы без анестезии, это считается само собой разумеющимся, и стоматологов уже никто не боится из-за пугающей перспективы испытать острую боль. Колоноскопия не должна быть исключением из этого правила. Мы предлагаем сразу два исследования под наркозом: одновременный скрининг заболеваний желудка, двенадцатиперстной кишки, подвздошной и всей толстой кишки. Такое уникальное сочетание исключит 90% опухолей желудочно-кишечного тракта.

– В случае выявления рака на поздней стадии каковы шансы пациента на выздоровление?

– Все зависит от стадии заболевания. На ранних стадиях возможно эндоскопическое лечение, на 2-й и 3-й стадии возможно использование лапароскопического метода, при 3-й и 4-й – предпочтение отдается открытым операциям. Дальше очень важно провести правильное морфологическое исследование и точно определить стадию заболевания. Прогнозы – при 1-й и 2-й стадии мы говорим о том, что можем полностью излечить пациента, при 4-й – средняя продолжительность жизни будет превышать полгода только при использовании дорогостоящей химиотерапии. К сожалению, очень часто мы диагностируем рак в 3-й и 4-й стадии. Единственный метод профилактики – это то, чего так сильно боятся наши пациенты. Мы же, со своей стороны, сделали все возможное, чтобы свести к минимуму все неприятные ощущения, у нас работают опытные эндоскописты, есть современное цифровое оборудование, возможность провести обследование в течение одного дня в амбулаторных условиях под наркозом.

Запись на консультацию хирурга по тел. 928-9525

Анна Василевская

ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ

и связанных с ним заболеваний специальным хирургическим методом лечения (хирургия ожирения, метаболическая хирургия).

Большинство вмешательств выполняется лапароскопическим методом.
558-9640

ЦЕНТР ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ КБ №122



Индивидуальные программы коррекции болевого синдрома
932-8856

ЛЕЧЕНИЕ КИСЛОРОДОМ ПОД ПОВЫШЕННЫМ ДАВЛЕНИЕМ В БАРОКАМЕРЕ

- заболеваний нервной системы
- желудочно-кишечного тракта
 - ЛОР-органов
- периферических сосудов
- дерматологических и гинекологических заболеваний
 - сахарного диабета
 - пародонтоза
- реанимационных больных
- синдрома хронической усталости

Консультация врача бесплатная.

559-9456

ОПЕРАЦИИ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ

- Одноклапанное и многоклапанное протезирование
- Реконструктивные (клапаносохраняющие) операции с биопротезированием клапана сердца
 - Операции при доброкачественных и злокачественных опухолях сердца
 - Комбинированные вмешательства
 - Аортокоронарное шунтирование
- Коррекция врожденных пороков сердца у взрослых пациентов и детей с массой тела более 30 кг

449-6012, 8-921-740-0316

ЛЕЧЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ИНФАРКТА МИОКАРДА

- коронарография (Cariac Cath)
- ангиопластика (PTCA)
- стентирование (Stent)

Бесплатно для жителей города

559-9931

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-4325/1. 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.