

# ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК

ЛЕТО '20

ВОЗЬМИ  
МЕНЯ  
С СОБОЙ!

ЖУРНАЛ ДЛЯ ТЕХ, КТО ЛЮБИТ ЖИЗНЬ

**ВНИМАНИЕ!  
ТУБЕРКУЛЕЗ**

**СТЕСНЕНИЕ  
ИЛИ ЖИЗНЬ?  
КОВАРНЫЙ  
ПАРАПРОКТИТ**

**ПАХОВЫЕ  
ГРЫЖИ  
У ДЕТЕЙ  
И ВЗРОСЛЫХ**

**Сердце**  
требуется ЗАБОТЫ!

18+

## На пороге новой реальности

Пандемия коронавируса обрушила привычный образ жизни миллионов людей. Борьба с COVID-19 сделала недоступными для людей плановые госпитализацию, диспансеризацию, текущие медицинские осмотры. Те, кто давно откладывал посещение врача, остались один на один с нерешенными проблемами. Многие в процессе режима самоизоляции пожалели о том, что давно не посещали стоматолога, уролога, гинеколога или какого-то другого специалиста. За время карантина вопросы со здоровьем не только никуда не делись, а приобрели другие, гораздо более серьезные, масштабы.

Людам с хроническими заболеваниями пришлось совсем тяжело. Они оказались лицом к лицу с перспективой в любой момент стать экстренными пациентами и прочувствовали всю уязвимость своего положения.

Основной урок пандемии состоит в том, что каждый из нас должен следить за собственным здоровьем на регулярной основе в течение всей жизни. Нужно вспоминать о существовании врачей не только тогда, когда ситуация становится критической, а заболевания уже перешли в хроническую форму.

Сегодня как никогда становится ясно, что плановые обследования и своевременное обращение к врачу могут спасти жизнь. Новая реальность заключается в том, что теперь следить за здоровьем нужно ещё тщательнее.

«Здоровый человек»  
Лето 2020  
Тираж 500 экземпляров

## В номере:

4

**ВНИМАНИЕ:  
ТУБЕРКУЛЕЗ!**

10

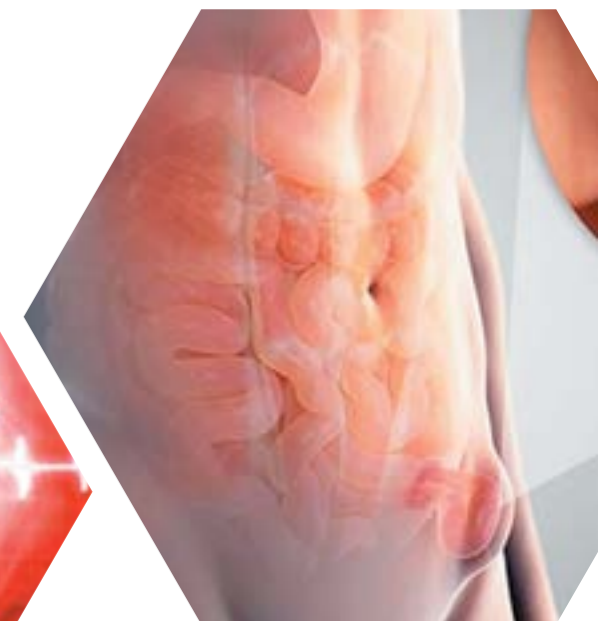
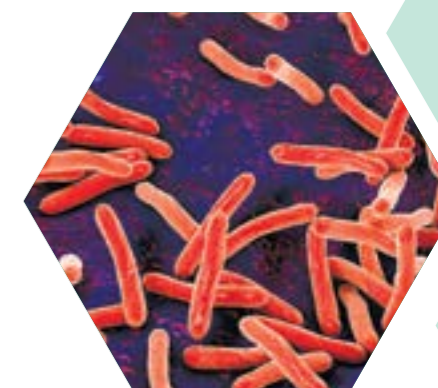
**СТЕСНЕНИЕ ИЛИ ЖИЗНЬ?  
КОВАРНЫЙ ПАРАПРОКТИТ**

14

**СЕРДЦУ НЕ ПРИКАЖЕШЬ,  
А ПОМОЧЬ – МОЖНО!**

18

**ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ  
И ВЗРОСЛЫХ**





# СТЕСНЕНИЕ ИЛИ ЖИЗНЬ? КОВАРНЫЙ ПАРАПРОКТИТ



**КОНСТАНТИН  
СЕРГЕЕВИЧ  
КОЙКОВ**

хирург-колопроктолог  
клиники «Новая  
Мировая Хирургия»

Проктология – очень деликатная сфера медицины. К сожалению, пациенты редко обращаются за медицинской помощью на начальных этапах заболеваний, потому что стесняются говорить о своих проблемах. В итоге бездействие приводит к очень неприятным осложнениям, а лечение запущенных случаев требует много времени, усилий и затрат.

Сегодня мы говорим о парапроктите, коварном заболевании, представляющем собой гнойное воспаление в области прямой кишки и анального канала. Хотя название этой болезни не на слуху – подобный диагноз ставится примерно четверти пациентов, обратившихся за помощью к врачу-проктологу.

**Что делать, если вы стали жертвой «неудобной болезни», рассказывает оперирующий хирург-колопроктолог клиники «НОВАЯ МИРОВАЯ ХИРУРГИЯ» Константин Сергеевич Койков.**

**– Константин Сергеевич, расскажите, пожалуйста, что такое парапроктит?**

– Это гнойное заболевание, которое возникает в области заднего прохода и распространяется на прямую кишку. Парапроктит может развиваться подкожно, внутри слизистой оболочки, снаружи или внутри прямой кишки, а также в мышечных тканях.

**– Каковы причины возникновения этого заболевания?**

– В большинстве случаев причиной возникновения парапроктита служит воспаление крипт – углублений в строении слизистой прямой кишки, в которых располагаются протоки анальных желез. Они есть в организме любого человека и предназначены для выделения слизи, чтобы облегчить прохождение каловых масс через мышцу.

Воспалительный процесс может возникнуть из-за элементарного пренебрежения правилами личной гигиены. Если область заднего прохода повреждена – есть ранки, трещинки, микротравмы прямой кишки или анального канала, то они могут послужить путем для проникновения инфекции, занесенной в результате плохо проведенных гигиенических мероприятий после похода в туалет.

Бактерии проникают в анальные крипты, а затем через анальные железы в глубже лежащие ткани параректальной клетчатки, окружающие прямую кишку. Чем глубже источник гнойного воспаления – тем сложнее лечение.

**– Кто находится в группе риска?**

– К группе риска относятся люди с пониженным иммунитетом и дефицитом витаминов, хроническими инфекциями и патологиями органов пищеварения. Также это пациенты, страдающие частыми запорами или диареей, имеющие в анамнезе анальную трещину, геморрой или иные проблемы с прямой кишкой.

**– Какие симптомы должны насторожить человека? Как понять, что пора обратиться к врачу?**

– Наиболее ярко симптомы проявляются при подкожной форме парапроктита. Человек может ощутить припухлость в зоне ануса, зуд, дискомфорт, резкие пульсирующие или жгучие боли. В месте очага заражения появляется видимое уплотнение мягких тканей, кожа краснеет.

Другие формы парапроктита могут иметь не столь ярко локализованный источник боли за счет более глубокого залегания гнойника. Зачастую пациенты жалуются на резкие или тянущие боли в районе ануса, прямой кишки, поясницы, живота. Боль усиливается при дефекации, что иногда приводит к сдерживанию позывов. Возможны кровянистые и гнойные

с резким запахом выделения из прямой кишки.

Общими симптомами парапроктита являются повышение температуры тела и слабость, признаки интоксикации организма: ломота в суставах, костях, мышцах, головная боль, озноб.

Если у человека присутствуют все или часть этих симптомов – стоит немедленно обратиться к врачу-проктологу. Занимаясь самолечением и пытаясь снять неприятные ощущения свечами и мазями, пациенты только усугубляют свои страдания. Чем раньше начнется лечение, тем проще удалить источник инфекции и тем легче и быстрее будет процесс заживления.

**– Как Вы считаете, почему люди терпят боль и не обращаются к специалисту?**

– Все клинические проявления, связанные с патологией кишечника, причиняют неудобства и снижают качество жизни. К сожалению, у многих пациентов до сих пор отсутствует навык говорить о своем теле, называя вещи своими именами. Люди стесняются, стыдятся, оттягивают прием у специалиста до последнего. Хотя своевременная консультация врача даст возможность избежать тяжелых осложнений, выбрать наиболее щадящий терапевтический метод, снизит сроки реабилитации и стоимость лечения.

Парапроктит – это очень серьезное заболевание, порой требующее незамедлительного оперативного вмешательства. В противном случае возможно возникновение интоксикации, что может привести к летальному исходу.

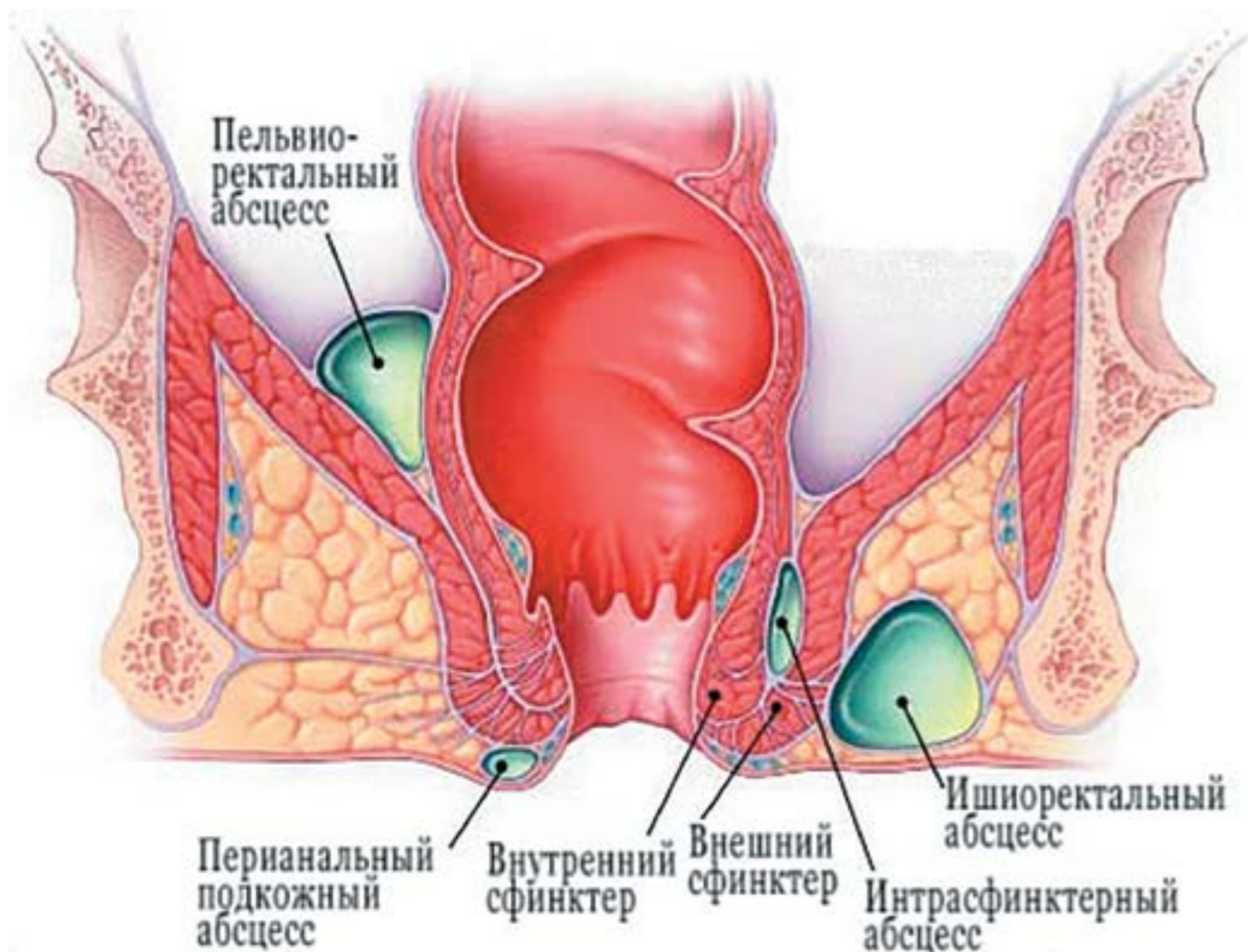
Важно знать, что есть множество проблем, с которыми можно успешно справиться даже на первичном приеме, если прийти на консультацию к врачу-проктологу сразу при возникновении болей и дискомфорта!

**– Насколько парапроктит является распространенным заболеванием?**

– Парапроктит входит в четверку самых распространенных проктологических заболеваний, среди которых такие болезни, как геморрой, анальные трещины и остроконечные кондиломы.

**– Похожи ли симптомы парапроктита на симптомы геморроя? Расскажите о диагностике заболевания.**

– Острый тромбированный геморрой, если его не лечить, может привести к нагноению и развитию парапроктита, потому что при данном заболевании создаются благоприятные условия для развития инфекции. В целом же, симптоматика этих заболеваний значительно отличается, и квалифицированный специалист, безусловно, сможет установить правильный диагноз.



Как правило, для постановки диагноза достаточно визуального и пальцевого осмотра, во время которого оценивается состояние кожи и подкожной клетчатки вокруг заднего прохода и внутри анального канала на наличие покраснений, припухлостей, болезненных уплотнений.

В случае если внешних признаков не выявлено, но у пациента присутствуют жалобы на ноющие боли внизу живота, в области прямой кишки, ануса, копчика и есть подозрения на протекание воспалительного процесса или наличие какого-либо образования, то назначаются дополнительные исследования – УЗИ мягких тканей, МРТ. Но в 80% ситуаций диагноз подтверждается при визуальном осмотре.

Для того чтобы помочь врачу установить правильный диагноз и назначить эффективное лечение, пациенту важно откровенно рассказать о своей проблеме и жалобах, этапах и сроках развития заболевания. Опытный и деликатный врач задаст соответствующие вопросы, чтобы понять клиническую картину и принять необходимые меры.

**– Как лечится парапроктит – нужна операция или есть консервативные методы?**

– Парапроктит можно вылечить только при помощи хирургической операции. Это воспалительный процесс, сопровождающийся интенсивным образованием гноя. Для того чтобы снять воспаление, гнойник необходимо физически вскрыть, промыть и дренировать (очистить от гноя).

Если мы имеем дело с подкожным парапроктитом в начальной стадии и общее состояние больного в норме, можно провести вскрытие и удаление гнойника под местной анестезией прямо на приеме.

В более сложных случаях, когда имеют место обширное нагноение или парапроктит глубокой локализации, операция проводится только в условиях стационара. В клинике «Новая Мировая Хирургия» операции выполняются одним днем. Уже на следующий день пациент может отправиться домой.

**– Какой вид анестезии применяется при операции?**

– Как правило, это спинальная анестезия – наиболее контролируемый и эффективный метод. Мы используем самые современные и безопасные препараты. В течение пяти-шести часов больной не испытывает никаких болевых ощущений.

**– Итак, операция прошла успешно. Как долго сохраняются болезненные ощущения и сколько времени пройдет до полного восстановления?**

– Все зависит от метода оперативного вмешательства. В «НМХ» используются щадящие методики, мы располагаем первоклассным оборудованием, позволяющим значительно облегчить состояние пациента. В проктологических операциях в нашей клинике применяется лазер как наименее инвазивный способ воздействия.

Нужно быть готовым к тому, что до заживления ран или в постоперационном периоде болевые ощущения все равно будут. В среднем, самый тяжелый период после любой операции – это неделя, затем жалобы постепенно исчезают, и пациент полностью восстанавливается.

На срок реабилитации влияют стадия заболевания и, соответственно, сложность операции. Если говорить о радикальном вмешательстве, которое включает в себя вскрытие гнойника с ликвидацией воспаленной крипты, то реабилитация в среднем занимает от трех до пяти недель. За это время происходит полное заживление, и пациент забывает о своей проблеме.

**– Возможен ли рецидив? Что такое острый и хронический парапроктит?**

– Острый парапроктит – это гнойное воспаление клетчатки, расположенной непосредственно вокруг прямой кишки и заднепроходного отверстия. При остром парапроктите больные обычно не заходят к специалисту, так как испытывают сильные боли и чувствуют себя очень плохо.

После радикального лечения острой формы рецидив случается крайне редко – в 3-5% от общего количества пролеченных пациентов.

Что касается хронического парапроктита – такой болезни не существует. Скорее, так обозначают ситуацию, когда формируется не просто локализованный гнойник, но свищ прямой кишки (гнойный ход) с истечением гноя.

Отверстия свищей могут открываться возле ануса или ближе к ягодицам, при этом из них выделяется гной с примесью кала и резким запахом. Как результат хронического процесса, возникают новые свищи прямой кишки, длительно незаживающие каналы. Все это время инфекция распространяется по организму. Человек испытывает слабость, недомогание, признаки интоксикации, неприятные выделения. Свищи могут зарастать и снова прорываться наружу, истощая пациента и резко нарушая качество жизни.

Хроническая форма заболевания также поддается успешному лечению, но требует большего времени и усилий. В данной ситуации операция проводится

в два этапа. Сначала удаляются внешние гнойники и некротизированные ткани, ликвидируется воспаление, формируется чистый дренированный свищевой ход.

На втором этапе, через месяц-полтора, происходит иссечение свища, восстановление анатомической целостности органов малого таза. И можно говорить об окончательном излечении.

**– Чем еще опасен неизлеченный парапроктит? Какие осложнения возможны?**

– Если парапроктит вовремя не вылечить, это может привести к очень тяжелым, опасным для жизни осложнениям. В самых запущенных случаях – вплоть до сепсиса и летального исхода. Бывает, что процесс развивается стремительно, речь идет о неделях и даже днях.

Фактически гной расплавляет все на своем пути: жировую клетчатку, мышечные ткани, нервные окончания, внутренние органы. При разрастании гнойника инфекция распространяется на окружающие ткани малого таза, а расплавление кишечной стенки может привести к прорыву гноя внутрь, в брюшную полость.

Наличие длительно существующего свища может привести к несостоятельности анального сфинктера, недостаточности анального жома, когда сфинктер просто не держит ни газы, ни стул, так как мышцы и нервные окончания критически повреждены.

У мужчин запущенный парапроктит может привести к эректильной дисфункции.

Ни в коем случае нельзя откладывать консультацию специалиста, даже если симптомы появляются эпизодически и не ярко выражены. Самолечение свечами и мазями может дать кратковременное облегчение, заглушить симптомы болезни и привести в итоге к тяжелым последствиям.

**– Как себя обезопасить? Существует ли профилактика парапроктита?**

– В первую очередь, чтобы не допустить появления инфекции, необходимо соблюдать правила личной гигиены. Также важно внимательно относиться к своему организму, вести здоровый образ жизни. Необходимо своевременно лечить травмы ануса и прямой кишки и воспалительные процессы близлежащих органов.

Очень важно помнить, что при возникновении любых подозрительных симптомов лучше лишиться раз показаться специалисту, нежели потом бороться с запущенной проблемой.

Давайте не будем стесняться заботиться о своем здоровье!



# СЕРДЦУ

НЕ ПРИКАЖЕШЬ,

**А ПОМОЧЬ  
МОЖНО!**

*Во всём мире от заболеваний сердечно-сосудистой системы умирает больше людей, чем от любой другой болезни. Ежегодно эти заболевания уносят миллионы жизней. С каждым годом возраст сердечных патологий омолаживается, растет количество пациентов, получивших инвалидность после перенесенных инфарктов, инсультов и прочих осложнений.*

## ЗАЧЕМ НАМ НУЖНО СЕРДЦЕ?

Еще в школе на уроках биологии все мы читали о том, что сердечно-сосудистая система человека состоит из артерий, вен, кровеносных капилляров и лимфатических сосудов. Центральным же звеном является сердце. Оно обеспечивает непрерывную транспортировку крови ко всем органам и системам человека. Кровь снабжает органы кислородом, диоксидом углерода и питательными веществами, обеспечивает обмен веществ в тканях и помогает выводить конечные продукты метаболизма в виде углекислого газа.

Для нормального функционирования кровеносная система человека должна постоянно находиться под нагрузкой, стимулирующей ее работу. В противном случае она постепенно придет в упадок, что повлечет возникновение различных сердечно-сосудистых заболеваний, которые нарушат естественный порядок вещей. Конечно же, это неминуемо скажется на нашем здоровье и качестве жизни!

## ОТКУДА ВОЗНИКАЮТ ПРОБЛЕМЫ?

Причины появления и развития болезней сердечно-сосудистой системы разнообразны, среди них есть внушительная доля социальных факторов, появившихся «благодаря» достижениям цивилизации.

Чаще всего образованию подобных проблем способствуют: наследственная предрасположенность, ожирение, повышенное давление, наличие вредных привычек, отсутствие физических нагрузок, сидячая работа, сахарный диабет, повышенное содержание триглицеридов и холестерина в крови, систематические стрессы, депрессия, возраст.

Каждый из нас, скорее всего, найдет в этом перечне что-то, что присутствует в его жизни. Конечно, один или даже несколько вышеперечисленных критериев не обязательно приведут к развитию патологий сердечно-сосудистой системы. Вместе с тем, их наличие существенно увеличивает риск образования патологий и существенным образом сказывается на самочувствии человека.

**ЛЮБИТЕ РИСКОВАТЬ?**

## РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

На сегодняшний день существует обширный список болезней, относящихся к категории сердечно-сосудистых. Все они имеют свои особенности и характер течения, нарушая работу тех или иных ор-

## КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЦА И СОСУДОВ

### • НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ

Аритмия сердца, блокада ножек пучка Гиса, фибрилляция сердца и т.д.

### • ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА

Эндокардит – воспаление внутренней оболочки, миокардит – сердечной мышцы, перикардит – соединительной оболочки сердца.

### • КЛАПАННЫЕ ПОРОКИ

Врожденные пороки возникают из-за генетических нарушений или поражений плода, приобретенные – чаще всего связаны с инфекционными поражениями организма или аутоиммунными реакциями.

### • АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Стойкое повышение артериального давления.

### • ИШЕМИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ

Полное или частичное уменьшение притока крови к сердечной мышце. В первом случае у больного случится инфаркт миокарда, во втором – разовьется ишемическая болезнь сердца, которая опять же может привести к инфаркту.

### • ПОРАЖЕНИЕ СОСУДОВ СЕРДЦА

Кардиосклероз, коронарные заболевания сердца, атеросклероз.

### • ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Необратимые изменения в работе сердца: сердечная астма и недостаточность, гипертрофия разных частей сердца и т.д.

ганов. Миокардит или ревматизм поражают сердце. Флебиты или атеросклероз являются болезнями вен и артерий.

Существуют и такие разновидности, которые влияют на всю систему в целом. Ярким примером подобного состояния служит артериальная гипертензия, приводящая к нарушению тонуса сосудов и



увеличивающая их ломкость. Однако порой провести четкую грань между аналогичными состояниями достаточно сложно, поскольку одна болезнь на различных стадиях может оказывать влияние сперва на артерии, а после на работу сердца.

Самыми распространенными патологиями считают ишемическую болезнь сердца, заболевания сосудов головного мозга и периферических артерий, ревмокардиты, инсульты, инфаркты, сердечные пороки и многое другое. Пороки подразделяют на врожденные и приобретенные. Врожденные развиваются еще в утробе матери, приобретенные часто становятся следствием причин, о которых написано выше.

**Ну и немного статистики: из 17,5 миллионов погибших от сердечно-сосудистых заболеваний около 7 миллионов человек ежегодно умирают от ишемической болезни сердца, а 6,5 миллионов – от инсульта.**

## ОБЩИЕ СИМПТОМЫ

Естественно, у каждого заболевания кровеносной системы есть свои характерные особенности. Вместе с тем, существуют некоторые признаки, сходные для всех аналогичных болезней, а их наличие дает возможность своевременно диагностировать проблему и повлиять на ее течение. Например: болевые ощущения в области грудной клетки, учащенное сердцебиение, нарушение сердечного ритма, одышка, высокая отечность нижних конечностей, нарушение пигментации кожных покровов, головные боли, головокружение.

Выявление подобных симптомов может говорить о развитии патологического процесса, затронувшего работу сердца или сосудов. При этом, если периодическое возникновение какого-то одного признака не обязательно свидетельствует о наличии проблемы подобного характера, то одновременное проявление нескольких из них требует немедленного обращения к врачу.

Игнорирование подобных симптомов не поможет разрешить проблему, а, наоборот, приведет к усугублению ситуации. Так, небольшая дисфункция в работе сосудов, при игнорировании проявления проблемы, способна перерасти в ишемическую болезнь, являющуюся куда более серьезным заболеванием.

## КАК ЛЕЧАТ?

Лечение сердечно-сосудистых заболеваний является многокомпонентным и базируется на использовании различных методик.

Состав и основные направления комплексного воздействия должен определять лишь врач. Именно он на основании симптоматики, внешнего осмотра, разговора с больным и результатам анализов подбирает оптимальный план лечения, а также определяет составляющие необходимой диагностики.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сердечно-сосудистые заболевания являются серьезной проблемой, охватывающей все большее количество людей по всему миру. Причины их развития банальны и произрастают из современного стиля жизни, в котором практически не осталось места для физических нагрузок. При этом наличие подобных болезней может существенно усложнить жизнь человеку, а их лечение требует выполнения целого комплекса мероприятий.

Вместе с тем своевременное обращение за медицинской помощью дает возможность избежать прогрессирования болезней, а профилактические мероприятия не допустят их появления впредь.

**БУДЬТЕ БДИТЕЛЬНЫ!  
СЕРДЦЕ НЕ ПРОЩАЕТ  
НЕВНИМАТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ!**

# СЕРДЕЧНЫЕ ЦИФРЫ

НАШЕ СЕРДЦЕ  
ЕЖЕДНЕВНО:

СОВЕРШАЕТ  
**100 000**  
УДАРОВ

ПОТРЕБЛЯЕТ  
В СПОКОЙНОМ  
СОСТОЯНИИ  
**40 л**  
КИСЛОРОДА

ДЛЯ ЭТОГО  
СЕРДЦЕ  
ПЕРЕКАЧИВАЕТ  
ЧЕРЕЗ СВОИ  
КОРОНАРНЫЕ  
СОСУДЫ 300 л  
КРОВИ



ЗА 70 ЛЕТ  
ЖИЗНИ:  
СЕРДЦЕ  
СОКРАЩАЕТСЯ  
БОЛЕЕ

**2 500 000 000 раз**

ПОДОБНОЙ РАБОТЫ ВПОЛНЕ ДОСТАТОЧНО ДЛЯ ПОДНЯТИЯ  
НА ВЫСОТУ ЭЛЬБРУСА ЦЕЛОГО ПОЕЗДА

КАЖДЫЙ ГОД  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ УНОСЯТ  
**МИЛЛИОНЫ**  
ЖИЗНЕЙ

КАЖДЫЕ  
**14 СЕКУНД**

ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИИ  
УМИРАЕТ ОДИН ЧЕЛОВЕК

**757**

ЛИТРОВ КРОВИ НАШЕ  
СЕРДЦЕ ПЕРЕКАЧИВАЕТ  
КАЖДЫЙ ДЕНЬ

**♀ 220 г**

ВЕСИТ В СРЕДНЕМ  
ЖЕНСКОЕ  
СЕРДЦЕ

**♂ 280 г**

МУЖСКОЕ –  
НЕМНОГО  
БОЛЬШЕ

**В 3 РАЗА**

УВЕЛИЧИВАЕТСЯ  
РИСК СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ  
У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ  
МЕНОПАУЗЫ

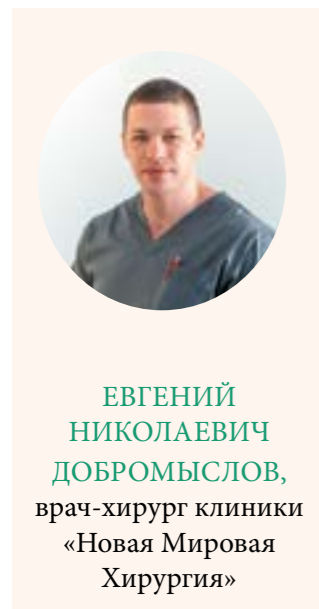
**23 600 000**

ЧЕЛОВЕК УМРЕТ ПО ПРОГНОЗУ  
ВОЗ В 2030 ГОДУ ОТ СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ





# ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ



**ЕВГЕНИЙ  
НИКОЛАЕВИЧ  
ДОБРОМЫСЛОВ,**  
врач-хирург клиники  
«Новая Мировая  
Хирургия»

Паховая грыжа является распространенным заболеванием, при котором происходит заметное выпячивание брюшины в полость пахового канала через слабое место внизу брюшной стенки. Она может возникнуть у представителей обоих полов и в любом возрасте.

Паховые грыжи подразделяют на врожденные (косые) и приобретенные (прямые). Первый вид чаще диагностируется у малышей и составляет около 90% всех детских грыж. У взрослых чаще диагностируются приобретенные грыжи.

О том, почему в любом возрасте не стоит затягивать с лечением грыжи, даже если у вас ничего не болит, и как далеко шагнула медицина в этой области, мы беседуем с **Евгением Николаевичем Добромысловым, врачом-хирургом клиники «Новая Мировая Хирургия», в совершенстве владеющим лапароскопическими методами лечения грыж.**

— **Евгений Николаевич, объясните, пожалуйста, что такое грыжа?**

— Грыжа — это выхождение органов через естественные или аномальные отверстия из полостей, которые они в норме занимают. Заболевание представляет собой анатомическое нарушение.

Грыжа состоит из грыжевого мешка, то есть растянутой брюшины, грыжевых ворот — дефекта в сухожилиях или мышцах брюшной стенки, через которые выходит грыжа, и грыжевого содержимого — органа или части органа, размещенного в грыжевом мешке.

Наиболее часто встречаются грыжи передней брюшной стенки, паховой области и бедренные. Название грыжи происходит от того, через какой канал, отверстие они вышли наружу.

— **Сегодня мы говорим о паховых грыжах. Какие виды этого заболевания известны?**

— Грыжи могут быть двух видов — косая и прямая. Названия говорят сами за себя. Косая грыжа проходит косо по паховому каналу, выпячиваясь через внутреннее кольцо. Прямая связана с ослаблением задней стенки пахового канала. Она проходит только через наружное кольцо пахового канала.

## ДЕТИ

— **Какой вид грыж чаще встречается у детей?**

— В подавляющем большинстве случаев у детей встречаются именно косые паховые грыжи. Паховая грыжа образуется еще внутриутробно — на этапе закладки половых органов ребенка. Оболочка брюшной полости начинает развиваться неправильно, и формируется выпячивание брюшины. Вследствие этого в широкий вагинальный отросток, называемый грыжевым мешком, попадают ткани. При паховой грыже органы брюшной полости или их ткани выходят за пределы своего нормального расположения, как бы западая в паховую область через паховый канал.

Паховые грыжи встречаются примерно у 5% доношенных и 15-25% недоношенных детей и детей с низкой массой тела.

“ **ЛЕЧИТЬ ГРЫЖУ МОЖНО ТОЛЬКО ОПЕРАТИВНЫМ ПУТЕМ, КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!** ”

— **Паховая грыжа у младенца чаще всего диагностируется сразу при рождении?**

— Это может случиться как сразу при рождении ребенка, так и в раннем возрасте.

Иногда паховая грыжа проявляется у детей в 6-7 месяцев, когда ребенок начинает активно ползать, кричать, плакать и при этом напрягаться, что способствует повышению внутрибрюшного давления.

При этом родители обязательно должны знать, что паховая грыжа не проходит с возрастом. Но если жалоб нет, грыжа небольшого размера, нет рисков ущемления, можно подождать с операцией примерно лет до трех.

— **Мальчики больше подвержены этому заболеванию?**

— Несмотря на популярное мнение, что паховая грыжа может развиваться только у мальчиков, девочки также подвержены этому заболеванию. Но, действительно, паховые грыжи у мальчиков диагностируются чаще, чем у девочек. И это, по всей вероятности, связано с процессом миграции яичек из брюшной полости через паховое кольцо и паховый канал в мошонку во внутриутробном периоде.

— **Являются ли детские паховые грыжи наследственным заболеванием?**

— Наследственная предрасположенность может присутствовать, но сказать, что это заболевание генетическое, нельзя. Это особенность внутриутробного развития, часто появление паховых грыж у детей обусловлено недоношенностью или низкой массой тела при рождении.

— **Отличается ли оперативное лечение грыж у детей и взрослых?**

— У детей операции совершенно иные, чем те, что выполняются у взрослых. Во-первых, у детей до пубертатного периода не устанавливаются сетки. То есть пластика и все операции проводятся с использованием местных тканей.

— **Причина кроется в том, что организм растет?**

— Да, и сетка будет мешать. Плюс у детей очень хорошая способность к быстрой реабилитации, восстановлению, заживлению тканей. Это позволяет делать более простые и менее травматичные операции и получать очень низкий процент



рецидивов — в любом случае меньше чем у взрослых, независимо от методики.

В «Новой Мировой Хирургии» мы выполняем оперативное лечение преимущественно лапароскопическим методом, по PIRS (percutaneous internal ring suturing) технологии — паховое кольцо ушивается изнутри через один пятимиллиметровый прокол. Это простой и эффективный малоинвазивный метод хирургической коррекции паховой грыжи, который дает хороший косметический результат. Пациент возвращается к привычному образу жизни уже через один-два дня.

Применение лапароскопического метода в лечении паховых грыж у детей позволяет тщательно осмотреть внутренние кольца паховых каналов и, при необходимости, выполнить коррекцию порока с обеих сторон.

**— Какие-то ограничения предполагаются после операции?**

— Ограничения, безусловно, есть, они связаны с тем, что необходимо время для заживления пахового кольца. Две недели — строгое ограничение нагрузок, и в течение месяца — запрет на посеще-

ние спортивных секций. Учитывая, что практически все паховые грыжи оперируют до пяти лет, то со спортом обычно проблем не возникает. Серьезных спортивных нагрузок в таком возрасте не бывает.

**— Какие симптомы и признаки должны заставить родителей срочно показать ребенка врачу?**

— Грыжа — это, прежде всего, выпячивание. Нужно обратить внимание на асимметрию, аномальную форму в области паха — и у девочки, и у мальчика. Но грыжа может быть и не видна, небольшого размера. А если у ребенка склонность к полноте — ее можно и не заметить визуально. Поэтому обращать внимание нужно на немотивированное беспокойство, на жалобы на боль в паху. Болезненность, припухлость, шишка, деформация в области паха, которая увеличивается при кашле, при натуживании, при «походе» в туалет — повод обратиться к хирургу.

Врач уже при пальпации может поставить диагноз. Если нужна дополнительная диагностика — выполняется УЗИ мягких тканей паховой области, что позволяет определить размеры грыжевого выпячивания, размеры ворот, выбрать метод операции. На основании диагностики хирург может

предположить риск возможного ущемления и развития заболевания. Также врач может спрогнозировать, можно ли отложить операцию, пока ребенок немного подрастет. В некоторых ситуациях грыжевой дефект настолько небольшой, что можно подождать.

**— Часто родители боятся соглашаться на оперативное лечение ребенка. Какие опасности и осложнения возможны?**

— Основное опасное осложнение — это ущемление. У детей оно особенно опасно тем, что тот период, когда ущемленный орган может продолжать свою жизнедеятельность, — гораздо короче, чем у взрослых.

Если у взрослого ущемленный орган может функционировать от трех часов до суток, то у детей все происходит очень стремительно. Особенно у девочек, если ущемляется яичник. Уже через час наступают необратимые изменения в органе, что может привести к бесплодию. Успеть прооперировать практически невозможно. Лучше это сделать заранее, не дожидаясь тяжелых последствий.

**— Поясните подробнее, что такое ущемление.**

— Грыжевые ворота имеют определенный диаметр, как правило, не очень большой. Например, при паховой грыже диаметр грыжевого кольца может быть всего лишь несколько сантиметров. Но и этого порой достаточно, чтобы в него попала, например, петля тонкой кишки.

Если это происходит, то в области ворот создается чрезмерное давление, сдавливаются венозные сосуды и возникает венозный отек. Какое-то время кровоснабжение сохраняется, кровь циркулирует. Орган, сдавленный воротами, постепенно увеличивается в размерах, а затем наступает полное нарушение кровоснабжения и прекращение артериального кровоснабжения. Результат — некроз и гибель органа.

**— Итак, в случае обнаружения паховой грыжи у ребенка возможно только оперативное лечение? Может ли помочь такое консервативное лечение как ношение бандажа?**

— У детей не используются бандажи в принципе, их применяют только для пациентов, которым по каким-то причинам операция противопоказана. Но это настолько редкие случаи, что рассматривать такой вариант можно, скорее, как исключение.

**— Лапароскопическая операция является максимально щадящей. Бывают ли осложнения после нее?**

— Чем меньше операционная травма, тем меньше осложнений. Прокол размером 5 миллиметров при

лапароскопической операции сравним с маленькой амбулаторной процедурой. Риски минимальные. Период реабилитации короткий, у детей заживает все быстро.

## ВЗРОСЛЫЕ

**— Как понять человеку, что у него грыжа? С какими жалобами чаще всего приходят взрослые пациенты на начальных стадиях заболевания?**

— На разных этапах формирования грыжи жалобы могут отличаться. Но как детский, так и взрослый организм дает некоторые подсказки.

Сначала человека могут просто беспокоить болезненные ощущения в области пупка или, например, паха. Боли могут провоцироваться кашлем, физическими нагрузками — тем, что повышает давление в брюшной полости.

Это связано с формированием грыжевых ворот, через которые грыжа выходит наружу. Болевой синдром особенно ярко выражен, когда внутреннее отверстие уже сформировалось, а наружное — еще нет.

На этом раннем этапе грыжевое выпячивание пока не видно глазом, а диагностировать и предупредить болезнь можно только с помощью УЗИ, КТ и МРТ брюшной полости.

**— Итак, боли — это характерный признак начала заболевания. Если не отреагировать на сигнал организма, что будет происходить дальше?**

— Появится грыжа в виде выпячивания, которое уже будет определяться при пальпации и визуально. Причем на данном этапе болевой синдром может снизиться, потому что грыжевые ворота уже сформировались.

Некоторые люди ходят с грыжами и по двадцать лет. Есть случаи, когда грыжи вырастают до невероятных размеров — с футбольный мяч. Но это ни в коем случае не повод для подражания!

Необходимо понимать, что заболевание никуда не денется. Чем дольше человек откладывает операцию, тем сложнее будет операция. Если в 40-50 лет у человека может быть относительно маленькая грыжа и неотягощенное хроническими заболеваниями состояние здоровья, то к 70-80 годам прибавляются различные проблемы, накапливаются риски и сложности.

Грыжу малых размеров можно прооперировать за 30-40 минут с минимальными осложнениями. Любой разумный человек не должен затягивать с оперативным лечением, если его предлагает хирург.

**— Какие типы грыж характерны для взрослых?**

— У взрослых встречаются прямые паховые грыжи и косые. Косые, как и у детей, — это незарощение влагалищных отростков брюшины. Заболевание может проявиться не только в детском возрасте, но и намного позже.

Прямые паховые грыжи возникают из-за физических нагрузок, например, из-за поднятия тяжестей.

#### — Какие методики используются хирургами для лечения грыж у взрослых?

— В отличие от детей здесь используются сетчатые имплантаты для замещения собственных тканей, потому что возможности для восстановления у взрослых человека намного ниже. Рост организма уже прекратился, и мы не боимся проблем, связанных с последующим смещением сетки. Поэтому наиболее целесообразно использование сетчатых имплантов у большинства больных, особенно в возрасте. Исключение составляет ситуация, если возраст пациента — до 25 лет и грыжа малых размеров.

Существует две основные методики лечения паховых грыж у взрослых, которые считаются приемлемыми в европейских врачебных сообществах — а мы ориентируемся на них.

Первый метод — операция Лихтенштейна с использованием сетчатого импланта, это открытое вмешательство с разрезом в паховой области и имплантацией сетки. По данным автора этой методики, частота рецидивов грыжи в этом случае составляет не более 0,2%.

Но сейчас этот способ вытесняет **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА** с имплантацией сетки. Преимуществом лапароскопической герниопластики является возможность одновременного закрытия внутреннего отверстия как пахового, так и бедренного канала.

Вместе с тем необходимо отметить, что лапароскопическая герниопластика является достаточно сложной в техническом отношении операцией, требует использования дорогостоящей аппаратуры и специальной подготовки хирургов. В клинике «Новая Мировая Хирургия» есть все необходимое для проведения этого вида хирургического вмешательства.

#### — Если грыжа большого размера, выполняется открытая операция?

— Так было совсем недавно. Но сейчас накопился хирургический опыт, и открытые операции мы проводим только при экстремально больших размерах грыжи. 99% грыж можно прооперировать лапароскопическим способом, что мы и делаем в «Новой Мировой Хирургии» независимо от размеров и сложности.

Противопоказанием к лапароскопии может являться не размер грыжи и ее сложность, а общее состояние физического здоровья пациента: если у него есть противопоказания к общей анестезии, которая требуется при этих операциях, наличие тяжелой сердечной недостаточности, преклонный возраст, хронические заболевания. В такой ситуации в качестве альтернативы мы предлагаем открытую операцию, которая проводится с использованием спинально-эпидуральной анестезии.

#### — Сколько времени занимает послеоперационная реабилитация взрослого?

— После операции пациент проводит сутки в стационаре клиники для восстановления после наркоза. Поднимаем его уже через несколько часов после операции и на следующий день отпускаем домой. Учитывая то, что подавляющее большинство пациентов мы оперируем лапароскопическим методом (вместо разрезов три прокола по несколько миллиметров на брюшной стенке), перевязки можно делать раз в несколько дней. Обычно это один или два визита к врачу после оперативного вмешательства.

Человек возвращается к обычной жизни быстро. В течение месяца противопоказаны физические нагрузки, потом разрешаются легкие нагрузки — ходьба, плавание, без поднятия тяжестей. Через три месяца возможны любые физические нагрузки. Суть операции с использованием сетчатого импланта заключается в том, чтобы впоследствии человек мог восстановиться полностью и заниматься всем, чем захочет.

#### — В «Новой Мировой Хирургии» проводится оперативное лечение всех видов грыж?

— Мы успешно оперируем паховые, бедренные, пупочные, вентральные грыжи. В большинстве случаев применяется лапароскопический метод, он обеспечивает быстрое восстановление пациентов и минимальный риск осложнений.

Особое внимание я хочу обратить на современные материалы, которые мы используем в ходе операции. Например, сетки, которые мы используем при лечении грыж в качестве внутреннего протеза, очень хорошо приживаются в организме (до 99%), помогают ускорить выздоровление и значительно снижают риск рецидивов.

#### — Евгений Николаевич, спасибо за подробное объяснение!



Вы имеете право выбирать, кому доверять свое здоровье!



# ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ЛЮБОЙ СЛОЖНОСТИ

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ  
ГИНЕКОЛОГИЯ. ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ  
ПРОКТОЛОГИЯ. ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ  
СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ. ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ  
ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ РАССРОЧКА  
Лечитесь сейчас, платите потом!

+7 495 1-550-550 [www.nmh-clinic.com](http://www.nmh-clinic.com)

Московская обл., г. Жуковский, ул. Дзержинского, д. 16  
Территория ЦРБ, здание амбулаторного корпуса

ПОЛУЧИТЕ КОНСУЛЬТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТА ПО ОКАЗАВАЕМЫМ УСЛУГАМ И ВОЗМОЖНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ