

КОЛОНОСКОПИЯ И ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Среди доступных в настоящее время методов выявления рака толстой кишки колоноскопия является наиболее достоверным. Пальпация живота, лучевые методы диагностики (ультразвук, рентген, томография) и лабораторные анализы также могут помочь в постановке диагноза. Однако только колоноскопия позволяет врачу без хирургического вмешательства заглянуть внутрь кишечника и непосредственно увидеть состояние кишечной стенки.

КОЛОНОСКОПИЯ – осмотр толстой кишки с помощью гибкого эндоскопа. Это достаточно сложная процедура, поэтому постарайтесь максимально помочь врачу и медицинской сестре – следуйте их инструкциям. Вы можете испытывать некоторый дискомфорт во время исследования, однако врач будет предпринимать все меры, чтобы уменьшить неприятные ощущения. Во многом точное следование инструкциям позволяет намного легче перенести процедуру.

ЧТО ОЖИДАТЬ В ХОДЕ КОЛОНОСКОПИИ?

Колоноскопия обычно хорошо переносится и редко вызывает неприятные ощущения. Процедура занимает не более 10-15 минут и проводится в специальном кабинете. Вам необходимо будет снять с себя всю одежду ниже пояса, включая нижнее белье.

ПРОДВИЖЕНИЕ КОЛОНОСКОПА ПО ТОЛСТОЙ КИШКЕ

Во время исследования колоноскоп через анус вводится в просвет кишки и постепенно продвигается вперед при умеренной подаче воздуха, необходимого для расправления просвета кишечной трубки. При этом у Вас может появиться ощущение вздутия живота. По окончании исследования введенный в кишку воздух будет аспирирован врачом через специальный канал эндоскопа, и данные ощущения пройдут.

Во время колоноскопии Вас могут попросить повернуться на спину, правый или левый бок. При прохождении анатомических изгибов врач контролирует рукой (через брюшную стенку), как движется аппарат.

При некоторых патологических состояниях для уточнения диагноза необходимо микроскопическое исследование измененных участков слизистой оболочки, которые врач берет специальными щипцами (биопсия). Это абсолютно безболезненно, так как на поверхности слизистой оболочки нет нервных окончаний.

КАК ВЕСТИ СЕБЯ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ?

После выполнения колоноскопии не требуется соблюдения какой-либо особой диеты – можно питаться в обычном режиме сразу же после процедуры. Возможно чувство вздутия живота из-за воздуха, который нагнетался в кишку при исследовании. Это чувство быстро пройдет после выхода газов. Если избыток газов не выйдет естественным путем, можно принять любой энтеросорбент (например, 4-6 таблеток активированного угля, измельченных и размешанных в половине стакана теплой воды).

Врач сообщит Вам результаты проведенного исследования. Важной составляющей процедуры является предоставление Вам максимальной информации о проведенном исследовании и состоянии Вашего здоровья.

Эндоскописты – это высокопрофессиональные врачи, с которыми необходимо обсудить все Ваши вопросы сразу после исследования.

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ

Это наиболее тревожный симптом в диагностике рака. Цвет крови (алый, темный, черный) и характер кровотечения (капли, полоски крови на поверхности кала, кровь, смешанная с калом, массивное кровотечение) помогают определить источник кровотечения.

Обследование при кровотечении из прямой кишки помимо оценки общего состояния включает осмотр перианальной области, ректальное исследование и колоноскопию.

Колоноскопию необходимо проводить всегда, даже если четко установлено, что имеется болезнь, которая может быть причиной кровотечения.

Любое кровотечение из прямой кишки или кровь в кале требует обязательного обращения к врачу!

Кровотечение из прямой кишки может вызвать геморрой или трещина прямой кишки, но оно также бывает и симптомом рака.

**Адрес: 654038, город Новокузнецк, проспект Советской Армии, 49
Городская клиническая больница №29, отделение эндоскопии
Телефон: (3843) 53-60-96, 53-61-03**



Эндоскопическая стойка



Схема продвижения колоноскопа по толстой кишке

ПОДГОТОВКА К КОЛОНОСКОПИИ ПРЕПАРАТОМ ФОРТРАНС

ЗА ТРИ ДНЯ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ

Необходимо перейти на специальную (бесшлаковую) диету, исключив из рациона свежие фрукты и овощи, зелень, злаковые, бобовые, грибы, ягоды, черный хлеб.

В эти дни Ваш рацион может состоять из бульона, отварного мяса, рыбы, курицы, сыра, белого хлеба, масла, печенья.

Если Вы страдаете запорами, необходимо ежедневно принимать слабительные препараты, которыми Вы обычно пользуетесь. Можно даже несколько увеличить их дозу.



Одна аптечная упаковка Фортранса содержит 4 пакетика. При весе пациента менее 80 кг используется 3 пакетика, при большем весе необходимо использовать все 4 пакета.

Прием Фортранса следует начинать не раньше, чем через 2 часа после «легкого» обеда (куриный бульон, чай, сок). Один пакетик Фортранса растворяется в 1 литре питьевой воды комнатной температуры (газированную воду использовать нельзя). Каждый литр получившегося раствора принимается на протяжении 1-1,5 часов, по стакану в течение 15 минут, отдельными глотками (для улучшения вкуса можно запивать соком без мякоти).

Если при приеме Фортранса у Вас возникнет ощущение тошноты, прервите прием препарата на полчаса.

Через 1-2 часа у Вас появится жидкий стул, опорожнение кишечника завершится через 2-3 часа после последней дозы Фортранса.

Не беспокойтесь, если Вам кажется, что очищение кишечника было недостаточным.



Прием 4 литров препарата Фортранс – это гарантия хорошей подготовки кишечника к колоноскопии!

При использовании препарата Фортранс клизниться не надо!!!

Предпочтение нужно отдавать двухэтапной подготовке.



«легкий» обед за 2 часа до приема ФОРТРАНС



1 пакетик ФОРТРАНС растворить в 1 литре воды



принимать 3 литра раствора ФОРТРАНС в течении 4 часов (1 стакан в 15 мин.)

Прием Фортранса



В ДЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

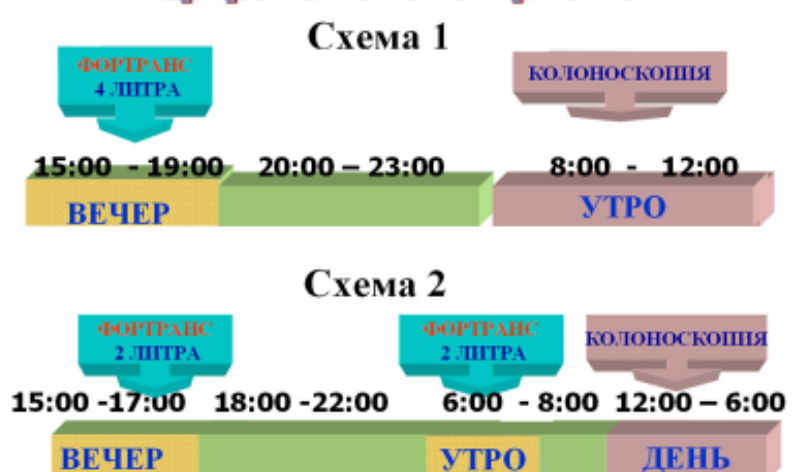
Нет необходимости голодать в день исследования (особенно если вы больны диабетом). Легкий завтрак (каша, яйцо, хлеб, чай или кофе) улучшат Ваше самочувствие и позволят легче перенести колоноскопию.

При использовании Фортранса в день исследования клизниться также не надо!!!

Утром до легкого завтрака следует использовать 1-2 пакета Фортранса.

Более подробную информацию о подготовке к колоноскопии, Вы можете узнать у врача-эндоскописта.

Фортранс - схема приема



ПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ

В норме клетки слизистой оболочки кишечника регулярно обновляются. Если этот процесс нарушается, образуются локальные выросты слизистой кишечника – полипы.

Как правило, склонность к нарушению процесса смены клеток слизистой оболочки передается по наследству. Помимо наследственных факторов, разрастанию полипов и злокачественному их перерождению способствует употребление большого количества животной и жирной пищи, а также запоры. Животные жиры и белки приводят к выделению в кишечнике канцерогенных веществ, нарушающих обновление клеток слизистой. Запоры, в свою очередь, способствуют длительному действию таких канцерогенов.

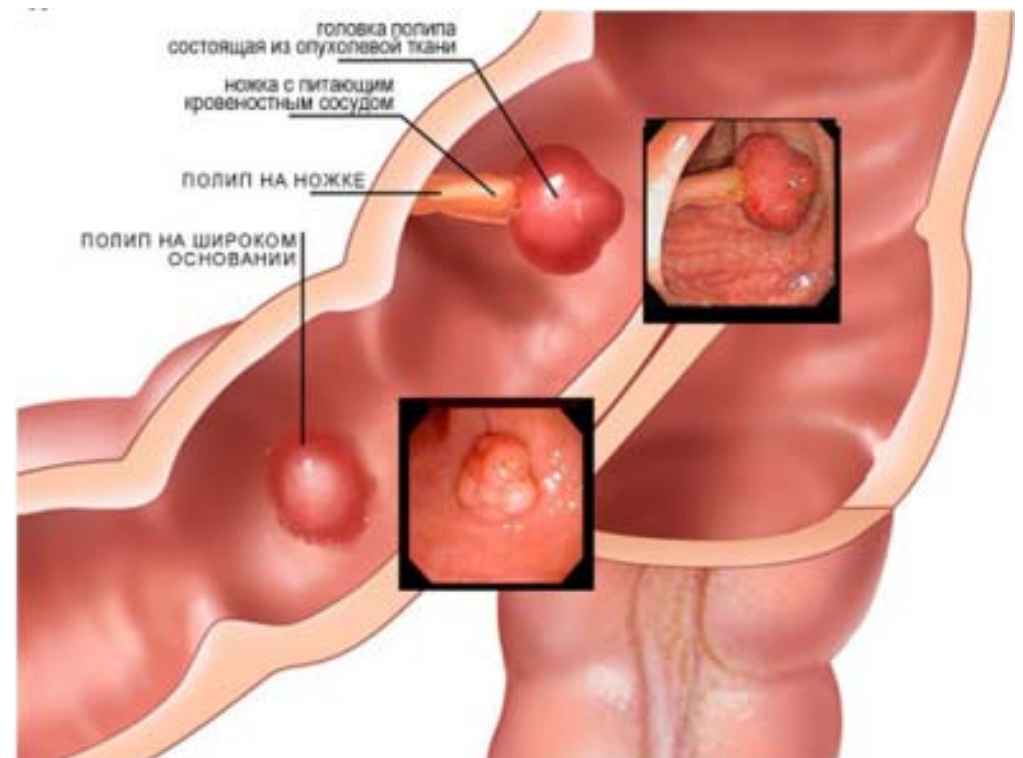
Полипы, как правило, не беспокоят пациента. Чаще всего наличие полипа выявляется при профилактическом осмотре. В редких случаях из полипа может развиваться кровотечение из прямой кишки.

Однако полипы отнюдь не безобидны: при длительном существовании клетки полипа могут становиться злокачественными. В среднем каждый пятый полип превращается в рак.

Основной метод диагностики полипов – колоноскопия. Лекарственное лечение полипов толстой кишки на настоящий момент бесперспективно. Любой полип, обнаруженный при колоноскопии, должен быть удален через колоноскоп и исследован под микроскопом.

Удаление полипов толстой кишки (полипэктомия) осуществляется при помощи эндоскопического оборудования. После удаления полипов больших размеров (более 2 см) или множественных полипов (5 и больше) и ворсинчатых аденом любого размера необходима контрольная колоноскопия каждый год.

Своевременное удаление маленьких, почти всегда бессимптомных полипов толстой кишки – основная мера профилактики рака толстой кишки, которая предупреждает развитие рака у большинства пациентов с полипами.



Полипы толстой кишки

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА (ХРОНИЧЕСКИЕ КОЛИТЫ)

Хронические неспецифические колиты – это общее название двух заболеваний – язвенного колита и болезни Крона. И то, и другое встречаются довольно редко и представляют собой хронические воспалительные заболевания пищеварительного тракта. Неспецифический язвенный колит поражает слизистую оболочку толстой и прямой кишок, болезнь Крона – стенку кишечника на всю толщину в любом отделе пищеварительного тракта, но чаще всего подвздошную или толстую кишку.

РИСК РАЗВИТИЯ РАКА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

За последние десятилетия частота неспецифического язвенного колита во всем мире увеличилась в 3-10 раз, а вероятность развития карциномы на фоне язвенного колита возросла в 8-30 раз.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Без своевременной диагностики и правильного лечения весьма вероятны осложнения, в том числе токсический мегаколон. При этом осложнении воспаленная толстая кишка быстро растягивается и может произойти ее разрыв. В таком случае нередко требуется операция.

Воспалительные заболевания кишечника вызывают частые кровотечения. Если поражены большой участок кишки и крупные кровеносные сосуды, кровопотеря может быть значительной, и тогда необходимо переливание крови. Болезнь Крона может вести также к стриктуре кишки (сужению из-за многочисленных рубцов, которые образуются в результате длительного воспаления), абсцессу (гнойнику), а это грозит прорывом стенки кишки и образованию свища (канала между просветом кишки и другими органами). Все это приводит к инфицированию внутренних органов бактериальным содержимым кишки.

Воспалительные заболевания кишечника не смертельны, но они существенно повышают риск развития рака толстой или прямой кишки, особенно если неспецифический язвенный колит длится более 10 лет. Недавние исследования также показали, что болезнь Крона на 5-10% повышает риск раковых заболеваний.

ФАКТОРЫ РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

- Длительность заболевания (более 20 лет).
- Протяженность и активность поражения (тотальное поражение).
- Возраст к моменту первой атаки заболевания (моложе 20 лет).
- Хроническое рецидивирующее течение заболевания с редкими обострениями.

РАННИЙ РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ

РАННИЙ РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ

Ранний рак толстой кишки – это небольших размеров опухоль, имеющая в своей структуре злокачественные клетки. Отличительной чертой данного вида опухолей является то, что ранняя форма рака не прорастает всю толщу органа, а поражение ограничивается подслизистым слоем.

Количество новых заболеваний раком толстой кишки в индустриальных странах за последние 10 лет утроилось. Ежегодно в мире регистрируется 400 тысяч случаев заболевания, половина из которых диагностируется в поздние сроки. Число их растет так стремительно, что можно с уверенностью утверждать, что рак толстой кишки будет наиболее часто встречающимся и в последующие годы.

ФАКТОРЫ РИСКА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

- Наличие полипов толстой кишки.
- Язвенный колит.
- Пища, бедная овощами и клетчаткой. Чрезмерное употребление мяса, сахара и жиров.
- Гиподинамия.
- Курение. Чрезмерное употребление алкоголя.
- Возраст старше 40 лет.
- Избыточный вес или ожирение.
- Наличие онкологических заболеваний толстой кишки у ближайших родственников. Риск развития рака толстой кишки у пациентов, имеющих неблагоприятный семейный анамнез (полипы или рак толстой кишки у родственников), повышается в десятки раз.

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ МОЖЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАК

Исследования показали, что употребление в пищу большего количества овощей (картофель, салат, капуста, бобовые), благодаря содержанию в них пищевых волокон (клетчатки), эффективно предотвращает развитие толстокишечного рака. Специалисты также советуют употреблять в пищу меньшее количество жиров, есть больше рыбы и «белого» мяса (например, птицы).

Отказ от курения, уменьшение потребления алкоголя, достижение нормального веса и повышение физической активности, также способствуют снижению риска развития рака толстой кишки.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

- Выделение крови из прямой кишки: кровь на туалетной бумаге, кровь в кале (иногда наличие крови, не видимой глазом, показывает специальный анализ кала на скрытую кровь). Выделение крови является самым тревожным симптомом и требует обязательного выяснения его причины!
- Запор, иногда чередующийся с поносом.
- Ощущение неполного опорожнения кишечника.
- Неприятные ощущения в животе или схваткообразные боли в различных отделах живота.
- Снижение веса или анемия без явной причины.

Если у пациента отмечается один или несколько из перечисленных симптомов, ему необходимо провести эндоскопическое исследование толстой кишки (колоноскопию) для исключения рака.

Важно помнить, что в большинстве случаев развитие полипов и рака толстой кишки не сопровождается четкими симптомами. Поэтому такое большое значение имеет скрининговая программа обследования (осмотр большой численности населения для выявления групп риска).

Ранний рак толстой кишки почти в 100% случаев излечим, если его удастся выявить на ранних стадиях. Поэтому при появлении любых симптомов крайне важно как можно скорее обратиться к врачу.

Повысить эффективность выявления ранних (малых) форм рака помогает окраска слизистой кишки при колоноскопии с использованием специальных красителей (индигокармин).

КОЛОНОСКОПИЯ В ГРУППАХ РИСКА

Кратность проведения эндоскопических исследований определяют врачи-специалисты (эндоскопист, гастроэнтеролог) в зависимости от семейного анамнеза пациента, данных предыдущих колоноскопий и сопутствующей патологии.

Адрес: 654038, город Новокузнецк, проспект Советской Армии, 49
Городская клиническая больница №29, отделение эндоскопии
Телефон: (3843) 53-60-96, 53-61-03

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАННЕГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Эндоскопическое исследование в онкологии позволяет решать следующие диагностические задачи:

- Поиск и выявление предраковых изменений слизистой оболочки с формированием групп риска для последующего динамического наблюдения и лечения.
- Диагностика «скрытых» и «малых» начальных форм рака.
- Определение формы роста опухоли и уточнение местной распространенности опухолевого процесса.
- Оценка эффективности хирургического, лекарственного или лучевого лечения.
- Качественный динамический контроль за пациентами с целью раннего выявления местного рецидива опухоли после хирургического лечения (если применялось).

К современным методам эндоскопической диагностики раннего рака толстой кишки относятся:

- Эндоскопия с высоким разрешением, позволяющая получать высокоточное цифровое изображение.
- Хромозендоскопия с использованием специальных окрашивающих веществ (красителей).
- Узкоспектральная видеоэндоскопия, основанная на детализации слизистой при компьютерной обработке изображения.
- Увеличительная видеоэндоскопия (zoom-эндоскопия).

В настоящее время существует несколько видов эндоскопического лечения раннего рака толстой кишки. Ведущими из них являются:

- Эндоскопическая резекция слизистой толстой кишки (единым блоком либо фрагментами).
- Эндоскопическая диссекция в подслизистом слое (удаление ранней формы опухоли вместе с подслизистым слоем до мышечной оболочки).

Наиболее эффективным методом лечения ранних форм рака толстой кишки является метод эндоскопической диссекции.

Операция выполняется под наркозом. Первым этапом проводится окрашивание опухоли (для определения границ). На втором этапе под опухоль вводится специальный раствор, который приподнимает ее над близлежащей слизистой оболочкой. После чего выполняется циркулярный разрез слизистой. Последним этапом является удаление (диссекция) опухоли вместе с подслизистым слоем (до мышечной оболочки).