

ГЕМОРРОЙ

излучение без операции

Рецепт

**Способы самопомощи
и ответы на самые
животрепещущие
вопросы**



B. Kovatch

Заполняется чернилами
Исправления не допускаются

Советы опытного доктора

Виктор Ковалев

Геморрой. Излечение без операции

«Центрполиграф»

2014

Ковалев В. К.

Геморрой. Излечение без операции / В. К. Ковалев —
«Центрполиграф», 2014 — (Советы опытного доктора)

Автор представляет вашему вниманию расширенную и дополненную версию своей книги «Геморрой и все-все-все». В ней доктор обстоятельно и доступно рассказывает о чрезвычайно распространенном недуге в деликатной области нашего тела. Вы узнаете о геморрое немало важного и любопытного: о сущности болезненного процесса; о симптомах и различных стадиях проявления; о современных методах лечения и способах самопомощи при обострениях. Подробные рекомендации специалиста подскажут, как уберечься от болезни или не усугубить ее, какие делать упражнения и как правильно питаться. Опираясь на свой многолетний врачебный опыт, автор уверенно заявляет: при грамотном лечении и следовании его советам в большинстве случаев геморрой можно вылечить без операции! Издание адресовано широкому кругу читателей, а в особенности тем, кто излишне застенчив и из чувства ложного стыда стесняется вовремя обратиться к врачу.

© Ковалев В. К., 2014

© Центрполиграф, 2014

Содержание

Предисловие ко второму изданию	6
От автора	7
Знакомство с геморроем: симптомы заболевания	8
Боль	10
Выделения крови из заднего прохода	11
Выпадение узлов	12
«Толковый словарь» геморроя	13
Частые симптомы, о которых редко вспоминают и мало пишут	15
Геморрой «вышел из берегов»	16
Причины загадочной медлительности	17
Боязливость	18
Стыдливость	19
Мифы общественного сознания	20
Все равно лечение не поможет	20
Врачи постоянно ошибаются	20
Если лечиться, так только народными средствами	21
Врачи правды все равно не скажут	21
Медицинское высокомерие	22
В поисках здравого смысла	23
Доверяйте профессионалам	24
Учитесь задавать вопросы	25
«Чужую беду рукой разведу», или советы советчикам	26
Но и сам не плошай...	27
Расскажите мне, как врач, про геморрой	28
Откуда берется геморрой	30
Что происходит при геморрое?	34
Проктит	40
Дистрофия	41
Дисфункция мышц	42
Почему возникают боли при геморрое	43
О чем спрашивают врачи у пациентов при выделениях крови из заднего прохода	44
Почему возникают зуд и мокнутие между ягодиц	45
Нарушение запирающей функции мышц заднего прохода	46
Условия, способствующие развитию геморроя	47
Как лечат геморрой врачи	48
Лечение острого геморроя	50
Конец ознакомительного фрагмента.	51

Виктор Ковалев

Геморрой. Излечение без операции

©В.К. Ковалёв, 2014

©ООО «Рт-СПб», 2014

©ЗАО «Издательство Центрполиграф», 2014

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

Предисловие ко второму изданию

Книги о геморрое можно сравнить с ироническими детективами и дамскими романами – на прилавках они не залеживаются.

Издатели этому, безусловно, рады – продукция пользуется спросом. Да это и неудивительно. Ведь геморрой тема животрепещущая, причем для весьма обширной аудитории.

Есть спрос – есть и предложение. А у автора появляется радостная возможность улучшить свое бумажное дитя.

Незначительные стилистические изменения в тексте сделаны для того, чтобы подчеркнуть основную мысль – **в большинстве случаев геморрой можно вылечить без операции**. Нужно лишь проявить здравый смысл и вовремя обратиться к врачу.

К сожалению, дорога до специалиста не всегда близка. Россия это не только Москва и Питер. Просторы ее широки, конца и края им нет. Геморрой, положи руку на сердце, не та болезнь, из-за которой откладываются все дела, и предпринимаются поездки за сотни и тысячи километров. Консультацию у врача Интернет и книга, разумеется, не заменят. Однако направить мысли в нужную колею вполне могут. Поэтому во втором издании значительно расширена глава «Проктологи советуют».

И, наконец, мы будем очень рады вашим письмам и коментам. До встреч, друзья!

От автора

В повседневной речи слово «геморрой» теперь применяется очень широко. Может быть, только в детском саду или яслях его и не услышишь.

Часто «геморроем» называют длительное, тягостное дело, затянувшуюся проблему.

В Толковом словаре молодежного сленга, изданном в 2006 году, «Гемор» означает «беспокойство, хлопоты».

Молодых деятельных людей, да и не только молодых, упоминание о геморрое приводит в юмористическое настроение. Правда, с некоторым оттенком досады.

Но шутливость эта до поры до времени. Как говорится, пока жареный петух не клюнет.

Впрочем, за шутовством и бравадой часто прячется страх. На самом деле все хорошо знают, что геморрой – это заболевание, справиться с которым очень непросто.

Геморрой – болезнь не смертельная, но массовая. Он отравляет жизнь мужчинам и женщинам, толстым и тощим, крепким и хилым, оптимистам и пессимистам, бедным и богатым, трудолюбивым и лежебокам.

Больных геморроем гораздо больше, чем книг о нем. Хотя и книг тоже издается немало. Зачем еще одна?

Дело в том, что в лечении геморроя происходят значительные перемены.

Появились новые методики, которые в отличие от мазей и свечей позволяют быстро и надолго (в большинстве случаев навсегда) устранить проявления этой болезни, причем не прибегая к хирургической операции.

Речь идет о так называемых *малоинвазивных* процедурах.

Когда вы лечитесь малоинвазивными процедурами, не нужно ложиться в больницу, не требуется наркоз, нет нужды в восстановительных (реабилитационных) процедурах. Вместе с тем эффективность вовремя выполненных малоинвазивных процедур не уступает классическому хирургическому лечению.

Если с пониманием дела выбирать и толково применять наиболее подходящие способы лечения геморроя, жизнь многих тысяч людей станет легче.

Читать эту книгу можно, начиная с любой главы. Хоть с последнего листа. Кого что больше интересует и кому как нравится. Того, кто привык вчитываться в каждую строчку: страница за страницей от начала до конца, могут обескуражить несколько повторов, с которыми он встретится. Они допущены автором намеренно.

Во-первых, эти повторы – не совсем повторы. Во-вторых, повторение – мать учения. В медицине (как и в жизни вообще) есть много такого, к чему нужно возвращаться не раз, и не два. Часто с первого раза можно не разобраться что к чему.

Надеюсь, что книга окажется нужной не только людям, далеким от медицины, но и докторам. Особенно тем, кто не занимается проктологией каждый день.

Врачу любой специальности время от времени приходится давать советы и рекомендации людям, которых замучил задний проход.

Как откажешь страдающему человеку, даже если это не твоя узкая специальность? Искать информацию о последних достижениях в лечении геморроя в журналах и в Интернете анестезиологу, кардиологу, нейрохирургу, онкологу, да и любому другому специалисту, говоря по правде, некогда. Уследить бы за новостями в своей области деятельности.

Вот и выходит из положения коллега, пользуясь тем, что осталось в памяти с институтских времен. А осталось, прямо скажем, негусто. Ведь мало кто размышляет о геморрое в юности, в славные студенческие денечки.

Наконец, коллеги, советы и рекомендации, которые вы почерпнете из книги, можно и для собственных нужд применить – ведь врачи тоже геморроем болеют. Даже проктологи.

Знакомство с геморроем: симптомы заболевания



Врач (*откладывая ректоскоп и снимая перчатки*): «Не волнуйтесь, голубчик. На сегодняшний день ничего страшного у вас нет. Так, небольшой геморрой. Не ешьте острого и копченого. Забудьте об алкоголе. Больше ходите пешком. Бывайте чаще на свежем воздухе. Если кое-что кое-где иногда станет беспокоить, вставляйте свечки, смазывайте мазями, делайте сидячие ванночки. Когда все это перестанет помогать – тогда приходите еще раз. Мы вам с удовольствием поможем – сделаем операцию».

Пациент (*переводя дух и одеваясь*): «Спасибо, доктор. Значит, ничего страшного пока у меня нет? Может быть, обойдемся без операции? Надеюсь, окажется достаточно правильного питания, ванночек, мазей и свечей?»

Врач (*задумчиво и многозначительно*): «Во многом это зависит от вас. Должен, однако, сказать, что консервативное или паллиативное лечение геморроя – это лишь отсрочка. Ради-кальная операция – вот единственно надежный метод лечения».

Пациент (про себя): «Вот оно как. Операция, больница... Больше ты меня не увидишь, айболит! Вам бы, врачам, только резать». (Вслух): «Еще раз спасибо, доктор! Всего вам хорошего. Мне надо подумать».

Каждый день, каждый час на просторах нашей необъятной страны происходят десятки и сотни подобных сценок.

Геморрой – это самое частое заболевание заднего прохода, по поводу которого обращаются к врачу. По самым скромным оценкам специалистов в области медицинской статистики, геморроем болеет 12–15 % взрослого населения планеты. Как говорится, его знают миллионы.

Знакомство с геморроем происходит по-всякому.

Острый геморрой уместно сравнить с любовной историей из тех, что случаются в юности. Быстро, порой стремительно нарастающие симптомы, яркие, временами мучительные проявления болезни, быстрое завершение, так сказать, охлаждение.

Как и первая любовь, геморроидальный криз, так еще называют острый геморрой, оставляет след в памяти на всю жизнь. Впрочем, человек может влюбляться и на склоне лет. Только случается это реже.

Итак, острый геморрой чаще встречается у молодых, полных жизненных сил людей.

Хронический геморрой больше напоминает незадавшуюся семейную жизнь.

Неполадки и неурядицы нарастают постепенно, годами. Обострения случаются, но не очень сильные. Что-то вроде супружеских ссор и скандалов, не доходящих до членовредительства или смертоубийства.

После обострения геморрой может утомить на месяцы, а то и на годы. На врачебном языке это называется «волнообразное» течение болезни.

Вот и тянет уныло свою лямку человек, надеясь, что все образуется, а геморрой рассосется сам собой. Не тут-то было. Стерпится, да не слюбится.

Ну да ладно... Переходим к описанию симптомов.

В китайском преступном мире (если верить кинематографу) есть зловещая организация «Триада», что-то вроде мафии. При геморрое основные проявления болезни тоже образуют триаду – боль, выделения крови и выпадение узлов из заднего прохода.

Боль

Это самый заметный симптом при остром геморрое. Боль любого заставит задуматься о том, что надо бы посетить врача. Поистине она – сторожевой пес здоровья.

Чрезмерное натуживание при запоре, усердие не по силам при работах на даче, купание жарким днем в холодной реке, бурное застолье с выпивкой, разговор на повышенных тонах с начальником или размолвка с кем-то из близких людей – все это и многое другое может предшествовать острому геморрою.

Впрочем, пока для предмета нашей беседы важны не причины, а следствия.

Одним словом, вдруг после физической нагрузки, переохлаждения, а иногда и просто сильного психологического напряжения в заднем проходе становится неудобно.

Если принять меры сразу же, процесс можно оборвать. А если не обратишь на «ерунду» внимания, тогда пеняй на себя.

Боль быстро нарастает. Ходить приходится, как на корабле во время качки, – широко расставляя ноги. При мысли о поездке на автомобиле или велосипеде, о креслах, стульях и табуретках хочется кричать и охать. Если не повезет, человек начинает завидовать самой известной парижской достопримечательности. Ведь Эйфелевой башне не надо шагать и садиться. Стоит себе и стоит, растопырившись. А тебя боль не отпускает даже ночью. Как говорится, ни ходить нельзя, ни сесть, ни лечь.

При хроническом геморрое боль ведет себя более коварно. Сначала ее и болью-то не назовешь. Скорее неудобством, ощущением, что в кишке постоянно есть что-то лишнее. Затем это ощущение превращается в некое «шестое чувство» – чувство неполного опорожнения. Потом появляется зуд. Зуд переходит в жжение.

Когда после посещения уборной по большой нужде кажется, что по заднему проходу прошли наждачной бумагой, приходит понимание, что это все-таки боль.

Если хронический геморрой обостряется, боли достигают такой же силы, как и при геморроидальном кризе.

Иногда геморрой приводит к образованию *трещины заднего прохода*. При трещинах заднего прохода боли возникают не тотчас, а спустя некоторое время после опорожнения кишки. Постепенно усиливаясь, они могут длиться несколько часов.

Боли при этом бывают столь мучительными, что человек начинает бояться посещения уборной. Когда-то у врачей был термин «стулобоязнь». В старинных трактатах по проктологии описаны случаи, когда стулобоязнь доводила больных до самоубийства.

Если к болям в заднем проходе присоединяются ознобы и повышение температуры, незамедлительно обращайтесь к хирургу, а лучше к проктологу. Вполне вероятно, что у вас начинается *парапроктит*, гнойное воспаление и распад тканей, окружающих прямую кишку. Всякий гнойный процесс грозен, а парапроктит в особенности. Из-за задержки начала лечения могут возникнуть осложнения, угрожающие жизни. Причем через несколько дней, а иногда и часов.

Впрочем, когда в заднем проходе появляются боли, большинство людей понимает, что следовало бы обратиться к врачу.

Что и говорить, иной раз организм бывает весьма красноречив.

Совсем иначе обстоит дело с другим частым признаком геморроя.

Выделения крови из заднего прохода

Собственно говоря, этот симптом и дал название болезни. В переводе с древнегреческого языка слово «геморрой» означает «истечение крови». На выделения крови из заднего прохода жалуется больше половины больных геморроем, обратившихся к врачу.

Наверное, среди тех, кто к врачу не обращается, этот симптом встречается столь же часто. Однако мало кто обращает внимание на выделения крови, случающиеся не каждый день и не сопровождающиеся болями.

А зря. Такая беспечность рано или поздно обернется неприятностями.

Любые выделения крови из естественных отверстий тела: примесь крови в моче, в кале и т. п. – это серьезный повод для обращения к врачу. Даже если все это не сопровождается болями.

К сожалению, граждане часто надеются, что все само собой прекратится и больше никогда не повторится.

При геморрое кровь чаще всего ярко-алая, свежая, «как будто из порезанного пальца». Темная, со сгустками и слизью, неприятно пахнущая кровь – это, скорее всего, признак других заболеваний.

Количество кровянистых выделений может варьировать от пятнышка на бумаге до «полного горшка» крови.

Если выделения крови из заднего прохода не останавливаются больше часа, вызывайте «скорую помощь». Такое кровотечение может угрожать жизни!

Врачу-проктологу на амбулаторном приеме гораздо чаще приходится слышать о кровавых полосках и пленках на кале либо о каплях и брызгах крови, которые выделяются после опорожнения кишки.

Это, конечно, не ранний симптом, но еще не катастрофический. Впрочем, даже если от повторяющихся потерь крови вы стали бледны и слабы, в ушах у вас шумит и свистит; вы начинаете задыхаться, едва ускорив шаг; зрение портится с каждым днем, все можно поправить. Только возиться придется дольше. Одновременно с геморроем нужно будет лечить малокровие – анемию.

Третий признак геморроя – это выпадение узлов.

Выпадение узлов

Люди, далекие от медицины, да и некоторые врачи, что греха таить, занимающиеся проктологией лишь от случая к случаю, зачастую путают тромбоз наружных узлов и выпадение внутренних геморроидальных узлов.

Между тем, именно это проявление болезни оказывается решающим при выборе способа и метода лечения.

Вообще очень важно, чтобы, обсуждая симптомы, врач и пациент понимали друг друга, говорили на одном языке.

А помочь этому может...

«Толковый словарь» геморроя

- *Доктор, у меня вырос хвостик (говорится в шутку). Или о том же, но серьезно: Временами вылезает кишка.*

Весьма неопределенная характеристика того, что с вами происходит. Врач обязательно станет уточнять: «То, что выходит, втягивается ли внутрь или не втягивается?», «Болит или не болит?», «Выделяется ли при этом кровь?» и т. д. и т. п. Читайте дальше.

- *Ничего никуда не прячется. Постоянно что-то торчит. Иногда оно раздувается и болит, иногда чешется.*

Скорее всего речь идет о **геморроидальной (анальной) бахромке** — складке кожи, образующейся после перенесенного тромбоза наружного геморроидального узла. Геморроидальные бахромки часто встречаются у рожавших женщин. В старину акушеры называли геморроидальные бахромки «визитной карточкой младенца».

- *Вылезло что-то, болит и не вправляется.*

Почти всегда это признак **тромбоза наружного геморроидального узла**. Острый геморрой чаще всего протекает именно так. Но встречаются и более тяжелые случаи.

- *В области заднего прохода появилось что-то страшное – множество багрово-синих узлов. Они распухли, не вправляются и болят невыносимо.*

Врачи называют это **тромбоз внутренних узлов с выпадением и отеком наружных**. Неопытному человеку на такое лучше не глядеть – зрелище не для слабонервных. Процесс тяжкий. Зачастую для того, чтобы вылечиться, приходится ложиться в больницу.

- *Из зада вылезают какие-то шишки. При опорожнении кишки (врачебный термин – дефекация) из заднего прохода иногда выглядывают узлы, а через несколько минут «уходят» внутрь.*

Чаще всего это признак **внутреннего геморроя**. Если узлы способны втягиваться назад самопроизвольно, болезнь еще не зашла далеко. В таких случаях возможно излечение без операции.

- *Узлы выпадают почти при каждой дефекации. Спрятаться они могут, только для этого нужно помочь им рукой.*

Когда для вправления узла необходимо «подтолкнуть» его рукой, вполне вероятно, что для излечения может понадобиться операция. Впрочем, при этой стадии заболевания нередко можно обойтись и без хирургического вмешательства. Выбор способа лечения в таких случаях зависит как от других проявлений болезни, так и от взглядов и возможностей врача, к которому вы обратились.

- *Узлы вываливаются, когда им вздумается. Замучила меня попа окончательно!*

Если узлы выпадают не только при опорожнении кишки или другом сильном физическом напряжении, но и при чихании, длительном стоянии на ногах (то, чем занимаются учитель на уроке, милиционер на посту, хирург на операции и т. п.), можно с уверенностью сказать, что в таких случаях без операции уже не обойтись.

Итак, **боль** – самый яркий, но не самый частый признак геморроя. На сильные боли жалуется лишь один из десяти больных этим заболеванием.

Кровотечение – самый опасный симптом. Если вы заметили у себя выделения крови из заднего прохода, отложив все дела, посетите врача.

Выпадение узлов – самый главный симптом, который учитывается врачами при выборе метода лечения.

Человек, знакомый с геморроем не понаслышке, добравшись до этого места, разочарованно вздохнет: «И это все, о чем хотел поведать автор? Получается как в русской народной сказке: про последний-то глазок Хаврошечка и забыла. А ведь, доктор, есть еще и...».

Не волнуйтесь, друзья. Не забыла Хаврошечка. Следующий раздел так и называется.

Частые симптомы, о которых редко вспоминают и мало пишут

Анальный зуд, выделение слизи, отек и воспаление кожи вокруг заднего прохода, вздутие живота и урчание (метеоризм), чувство переполнения желудка после каждой еды и т. д. и т. п.

Анальный зуд – это ощущение, когда человеку кажется, что у него между ягодицами ползают червячки или копошатся насекомые. Нередко зуд возникает задолго до появления главных симптомов геморроя. Чем ни моешься, чем ни смазываешь – все равно зуд не исчезает.

Показался дерматологу – кожа вроде бы в порядке. Сдал кал на анализ – ни человеческих, ни собачьих, ни кошачьих гельминтов нет. Вдруг в лаборатории ошиблись? На всякий случай провел курс противоглистного лечения. Не помогло. Никуда зуд не исчезает.

В таких случаях настала пора идти к проктологу. Вполне вероятно, что зудом заявляет о себе геморрой. Впрочем, как самый ранний симптом анальный зуд встречается нечасто. Когда же геморрой «заблестит во всей красе», анальный зуд становится частью жизни. И не только анальный зуд.

Выделения слизи губительны и для белья, и для кожи вокруг заднего прохода. Особо щепетильные люди начинают приносиваться к себе. Ну, обоняние обонянием, а рука так и тянется к беспокоящему месту.

От постоянных **расчесов** (что означает этот медицинский термин, понять нетрудно) кожа становится шершавой и краснеет. Может возникнуть и воспаление кожи – **межъягодичный дерматит**.

На неполадки в заднем проходе реагируют желудок и кишечник. Возникает диссонанс между хорошим аппетитом и ощущением постоянно переполненного желудка, **метеоризм** – вздутие живота, урчание, случающееся и натощак, и после приема пищи, даже самой легкой. Немудрено, что от всего этого еда перестает доставлять удовольствие.

Но это лишь добавление, скажем, «гарнир» к тому, что вытворяет триада главных симптомов.

Впрочем, метеоризм, ухудшение аппетита, отрыжка, чувство неполного опорожнения часто появляются намного раньше основных симптомов.

Человек ко многому может приспособиться, и геморрой исключения не составляет. Только вот жизнь делается похожей на прогулку по болоту – то и дело приходится вытаскивать увязшие ноги, чертыхаясь и проклиная все на свете.

Геморрой «вышел из берегов»

Прокладки и запасные трусы в солидном мужском портфеле (или в изящной дамской сумочке); опорожнение кишечника за два – три захода, причем в самое неподходящее время; гигиенические процедуры после похода в уборную, которые длятся по полчаса; невозможность поработать в саду, отправиться в путешествие или заняться спортом...

Какие уж тут горы, реки и озера, рюкзаки, лыжи, аквабайки, акваланги и яхты, когда в гости и то, словно в паспортный стол или в налоговую инспекцию, – собираешься без радости.

Ни шашлыка, ни селедочки с лучком, ни огурчика соленого, ни грибка маринованного себе не позволить, ни кружечку пивка осушить, ни рюмочку водки хлопнуть.

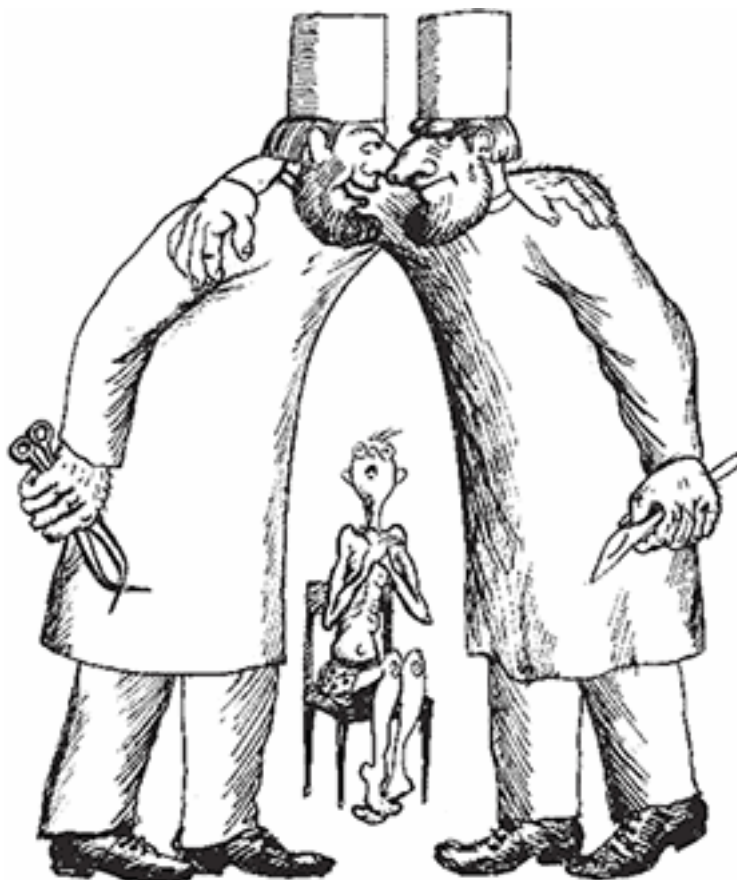
Даже в театр и концертный зал с опаской идешь, а вдруг живот начнет рулады выводить громче, чем оркестр и певцы с певицами.

Телевизор да горшок – вот и все развлечения.

Характер у Господина Обитателя Заднего Прохода становится все хуже и хуже, настроение его портится по любому поводу.

Но почему-то визит к врачу откладывается со дня на день, с недели на неделю. Нередко так проходят многие годы. Почему?

Причины загадочной медлительности



Первое, что приходит в голову, – посещение врача откладывается из-за боязливости или стыдливости.

Боязливость

*Не ходи, милый, в больницу, там отрежут пятки, А беги скорей
домой, беги без оглядки.*

Земские врачи впервые услышали эту песню в позапрошлом веке. Много воды утекло с тех пор, а отношение россиян к научной медицине изменилось незначительно.

«Болезни только покорись – живо с ног сшибет. Если болезнь повернет на жизнь, так и сам поправишься, а если на смерть, так не спасут никакие доктора», – рассуждают, как и сто с лишним лет назад, рабочие, крестьяне, а также представители трудовой и творческой интеллигенции.

В известной степени эти мысли не лишены справедливости. В том смысле, что болезням не надо поддаваться. Однако переоценивать собственные силы неразумно.

Если вовремя не обратиться к врачу, простые и легкие недуги могут превратиться в серьезные заболевания. И наоборот – чем раньше начать лечение, тем быстрее вернется здоровье. Да и результат будет надежнее.

Каждому практикующему врачу это утверждение кажется аксиомой. Особенно когда делаешь первые шаги в медицине. С годами приходит понимание, что в общем это правильно, но не всегда.

Причины, из-за которых пациент боится болезни меньше, чем врачей, лежат не на поверхности, и словами их зачастую не выразить. Болезнь – дело очень интимное. Взять хотя бы...

Стыдливость

Во всех традиционных человеческих сообществах – будь то аристократические салоны Европы или посиделки коренных обитателей Экваториальной Африки либо джунглей Амазонки – публичная демонстрация того, что расположено ниже пояса, воспринимается как бесстыдное поведение.

Даже если все, что прикрыто набедренной повязкой, находится в великолепном состоянии и работает безупречно. А уж если там завелись неполадки...

Вот и борется человек с нерешительностью. «Ну как это я войду в кабинет к незнакомому человеку, пусть он и в белом халате, и начну рассказывать, что у меня... Нет! Ни за что!!! К тому же, говорят, хирурги так бесцеремонны!»

Мало того, надо ведь не только рассказать, но и показать. Поэтому к стыдливости всегда примешана изрядная порция боязливости. О ней мы уже говорили.

«Ох, как начнут ковыряться, да приборы с инструментами вставлять. Один ректоскоп чего стоит – толстенная металлическая труба с лампочкой. Небось от частого употребления ободранная и заржавевшая. Н-е-е!.. Вот когда совсем прижмет, тогда и пойду».

Подобные мысли посещают не только людей, далеких от медицины. То же самое приходит в голову и врачам, когда они сами оказываются пациентами. К счастью, стыдливость и боязливость исчезают после первых минут беседы с врачом. Трудно лишь сделать первый шаг: войти в кабинет врача и произнести первое слово.

Пришло время обсудить, что мешает сделать этот шаг.

Мифы общественного сознания

Чего только не наслушаешься, оказавшись в гуще народной жизни. Все, что написано дальше, может показаться грубой карикатурой. Увы. Все это отнюдь не плоды фантазии автора. Слышал своими ушами. Причем неоднократно.

Все равно лечение не поможет

Даже вполне образованный человек в глубине души убежден, что лекарства должны действовать быстро и точно. Люди, далекие от медицины, отсутствие моментального эффекта или неуспех лечения чаще всего объясняют бессилием и несостоятельностью медицинской науки либо некомпетентностью врача. Вслед за этим возникают сомнения в пользе врачебной помощи вообще.

Врачи постоянно ошибаются

Любой здравомыслящий человек понимает, что медицина к числу точных наук не относится.

К любому человеку нужен особый подход. Хотя каждому из нас дан от природы вполне определенный набор свойств – две руки, две ноги, один нос и так далее, все мы неповторимы. Поэтому медицина не только наука, но и искусство.

Причем результат далеко не всегда зависит от действий врача.

К сожалению, есть болезни, которые при существующем уровне развития медицины как следует не вылечить. Нельзя забывать и о непредсказуемых побочных эффектах лечения и даже диагностических процедур. Пусть даже это случается один раз на миллион случаев.

И все-таки большинство медицинских неудач происходит из-за врачебных ошибок. Почему же они случаются, эти самые врачебные ошибки? Откуда они берутся?

Врачи могут ошибаться по неведению и по недомыслию.

Ошибки по неведению возникают, когда у доктора не хватает знаний и навыков, чтобы действовать правильно.

Обучение врачебному делу – это многолетний нелегкий труд. Не случайно обучение в медицинских институтах продолжается дольше, чем в других учебных заведениях.

Обучение продолжается и после того, как получен диплом. Прежде чем приступить к самостоятельной работе, каждый врач после института два года обучается в клинической ординатуре. На протяжении всей врачебной деятельности ему полагается сдавать сертификационные экзамены каждые пять лет для подтверждения квалификации. Но и этого недостаточно.

Уважающий свое дело врач учится до выхода на пенсию. Причем знания он черпает не только на курсах повышения квалификации, из книг, журналов, Интернета, лекций, бесед с коллегами. Главный, ничем не заменимый опыт – ежедневное общение с пациентами.

Каждый врач расскажет вам, как нелегко ему давались первые шаги на медицинском поприще. Впрочем, ошибки по незнанию случаются не только у начинающих специалистов.

Однако большинство врачебных ошибок – это ошибки по недомыслию, то есть результат ложных умозаключений.

Чаще всего глупости нами делаются потому, что мы торопимся или утомлены, а не потому, что в голове что-то испортилось.

Поэтому не подгоняйте врача, не торопите. Правильный вывод и решение должны созреть. Быстро – не всегда хорошо.

Если лечиться, так только народными средствами

Не такая уж редкость мнение, что бабкам, шаманам и целителям про здоровье и болезни известно гораздо больше, чем зазнавшимся выдумщикам из научных институтов и центров.

«Врачам лишь бы чего отрезать или антибиотиками напшиговать. Для эксперимента. А ведь в организме нет ничего лишнего».

Надежды на альтернативные, подчас нелепые способы поддержания здоровья и лечения болезней чаще всего основаны на далеких от реальности представлениях о том, что такое здоровье и болезнь.

Решения и действия пациентов, предпринимаемые на основании ложных представлений и умозаключений, нередко оказываются ошибочными, а то и опасными. Именно из-за этого врачи неодобрительно относятся к самолечению.

К счастью, при геморрое эти ошибки, как правило, исправимы. Если, конечно, не упорствовать в своем медицинском нигилизме и вовремя обратиться к врачу.

Врачи правды все равно не скажут

Распространено также мнение о заговоре профессионалов против всего остального мира.

«Пришла толпа в белых халатах, шепчутся, переглядываются, по-латыни стрекочут, а я сижу дурак дураком. То ли никаких болезней у меня нет, то ли три дня жить осталось».

Действительно, во взаимоотношениях врача и пациента существует естественное неравенство. Больной человек, как правило, не обладает систематическими медицинскими знаниями. Он вынужден доверяться мнению врача, то есть в какой-то степени рискует.

Но рискует и врач. Его знания и опыт влияют на течение заболевания лишь до определенных границ. Всегда существует вероятность отклонений от стандартного развития событий так, что осложнения не исключены.

Видя перед собой испуганного пациента, врач зачастую стоит перед трудноразрешимой задачей: «Говорить или не говорить больному о возможных осложнениях».

Готовых решений в этой ситуации нет.

Рекомендации юристов по медицинским вопросам не всегда приносят пользу.

От советов адвокатов, вопросов следователей и прокуроров геморрой вряд ли исчезнет. Ведь в правовом поле произрастает не здоровье, а справедливость. Так, по крайней мере, должно быть.

А перед доктором стоит другая задача – избавить от болезни человека, который страдает, а порой кричит и сердится на врачей и медицину.

Ваша готовность принять помощь облегчит задачу доктору сделать правильный выбор тактики лечения, ему будет легче, когда он увидит, что вы готовы принять помощь.

Нельзя также умолчать об одном важном аспекте в отношениях между врачами и пациентами.

Медицинское высокомерие

Много работающему, пользующемуся всеобщим уважением врачу легко убедить себя, что его профессионализм безупречен, знания безграничны, а медицинский кругозор необъятен. Однако у знаний есть коварное свойство – если их не пополнять, они убывают. А времена энциклопедистов, к сожалению, прошли. Хотя всесторонне образованных врачей и сегодня немало.

И все же чаще всего проявления медицинского высокомерия являются реакцией на недоверчивость и скептицизм больного.

Тактичность больного будет полезна прежде всего ему самому. Зачем щекотать самолюбие врача вопросами о том, где он учился, когда повышал квалификацию, уверен ли он в том, что говорит.

Каков вопрос, таков и ответ. Врачам ничто человеческое не чуждо. Они тоже могут впадать в амбицию. А тут уже и до врачебной ошибки недалеко. Врач и больной должны учиться деликатности и терпению друг у друга.

Легко это сказать, да трудно выполнить.

Когда жизнь катится по накатанной дорожке, все делается как бы само собой. Мы живем по правилам, которые не нами придуманы. Совершаем поступки только лишь потому, что все так поступают.

Заболев, мы оказываемся перед необходимостью принятия нестандартных решений, в наше существование входят новые люди, новые ощущения и занятия. Век бы их не знать!

Но от действительности не спрячешься. Для того чтобы вылечиться, нужно приложить усилия и проявить немало терпения и выдержки.

И не только. Нужно навести порядок в сознании – сделать так, чтобы в голове прояснилось.

Вернемся еще раз к разговору о естественном неравенстве. Действительно, заболевший человек испытывает давление со всех сторон.

Его тело преподносит ему все новые и новые, ранее неведомые ощущения.

Большую часть того, что ему говорит врач, он не понимает – из-за обилия медицинской терминологии. Законченных и связных представлений о том, что с ним происходит, у него нет.

И, вдобавок ко всему, от него требуется согласие на проведение множества диагностических и лечебных манипуляций.

Дело совсем плохо...

Как вырваться из этого заколдованного круга? Что, как говорится, советуют врачи?

В поисках здравого смысла

Все, кому случалось заблудиться в лесу или на болоте, знают – чтобы выбраться, нужно начинать с поиска ориентира. Возьмите на заметку какое-нибудь приметное дерево или куст и неуклонно двигайтесь к нему. Спотыкаясь, падая, снова вставая, пробираясь к заветной сосенке шаг за шагом, вы непременно оставите гиблое место за спиной.

Точно так же действуйте и перед лицом болезни. Не теряйте головы. Ведь все, что с нами происходит (и болезни тоже), посылается нам для того, чтобы мы набирались здравого смысла.

«Психологический словарь» определяет здравый смысл как «взгляды людей на окружающую действительность и самих себя, которые стихийно складываются под воздействием повседневного опыта». Именно здравый смысл является основанием для нашей практической деятельности и морали.

Перейдем от теоретических фраз к практике.

Если слегка поразмыслить, становится очевидным, что недоверие к медицине – тоже составная часть болезни, можно сказать, симптом. Ведь до болезни его не было.

Так что же делать?

Доверяйте профессионалам

Чтобы решить любую проблему, лучше всего обратиться к компетентному специалисту.

Испорченный телевизор вы понесете в телеателье, а не к автомеханику, даже если он вам родня. Точно так же ремонт стиральной машины вы доверите мастеру из гарантийной мастерской, а не знакомому адвокату или нотариусу.

Со времен Гиппократов и до недавнего времени врач, принимаясь за лечение, подобно заботливому родителю, брал на себя обязательства разобраться, что случилось с его подопечным и подобрать подходящее для него лечение. От пациента требовалось только неукоснительное выполнение предписаний врача.

Такой подход назывался *патерналистским* – от латинского слова «pater» – «отец». Впрочем, отцов теперь не очень-то слушаются. Но не в этом дело.

При всем благородстве намерений *патернализм* не лишен недостатков. Прежде всего он недооценивает исцеляющие возможности активного участия больного в процессе лечения.

Когда человек хочет скорее выздороветь, тем более когда это желание подкреплено пониманием того, что нарушилось и каким образом это нарушение можно устранить, лечение делается во много раз более эффективным. Есть статистически достоверные исследования, в которых это доказано.

Активно и сознательно участвовать в процессе своего лечения пациенту позволяет так называемое *информированное согласие* – то есть письменно подтвержденное разрешение больного на проведение диагностических и лечебных процедур. Получить ваш автограф для врача не самое главное. Процедура получения информированного согласия – это своего рода переговоры. Причем целью этих переговоров является не победа кого-либо из участников.

Врач ли «закомпостирует мозги» пациенту, больной ли настоит на своем – всегда кто-то почувствует себя триумфатором, а кто-то побежденным.

Компромисс тоже не лучшее решение – каждый из участников считает, что он в проигрыше.

А вот если врач и пациент будут партнерами, сотрудниками, успех не заставит долго ждать себя. Разговаривая с врачом перед тем, как дать информированное согласие, не надо воспринимать себя жертвенным животным, над которым произносятся ритуальные заклинания.

Учитесь задавать вопросы

Спрашивать надо не только врачей, но и себя самого.

Понятно, о чем спрашивать врача: о том, как поставлен диагноз, какие варианты лечения существуют, почему выбран предлагаемый метод, какие осложнения бывают и так далее.

А о чем спрашивать себя? Начните с главного: хотите ли вы поправиться? Внушает ли вам врач доверие? И так далее.

И наконец, нужно не только задавать вопросы.

Сосредоточьтесь. Внимательно выслушайте то, что вам говорят, и попытайтесь понять ответ. Пожалуй, это самое трудное дело.

Во время нелегкого и ответственного разговора, не таясь, расскажите врачу, чего вы ожидаете от лечения, с какими тревогами вам удалось справиться, а что продолжает волновать.

У врача, в свою очередь, появится повод лишний раз обдумать: на основании каких данных поставлен диагноз; почему предполагается именно это лечение; какие результаты ожидаются; какие осложнения могут возникнуть и что надо предпринять, чтобы избежать их.

Взаимное доверие врача и пациента достигается лишь при неспешном откровенном общении. Может быть, вы лишитесь каких-то иллюзий, но взамен обретете под ногами твердую почву фактов и ближе узнаете врача. Когда вам удастся добиться этого, считайте, что болезнь уже наполовину побеждена.

«Чужую беду рукой разведу», или советы советчикам

Каждому из нас доводилось давать советы о здоровье или болезнях кому-то из членов семьи, друзьям, соседям и коллегам по работе. Что бы и кем бы ни говорилось, для большинства людей врач, по крайней мере, на первых порах – человек посторонний.

Чаще всего заболевший человек начнет с того, что поделится своими неприятностями с кем-то из окружающих. Принесет ли это пользу – вот в чем вопрос.

С определенного возраста обмен впечатлениями о собственных и чужих недомоганиях становится неисчерпаемой темой для общения, вроде разговоров о погоде или о рыбалке.

А вот для молодого, способного горы своротить, человека обсуждать неполадки собственного здоровья – дело весьма непривычное, да и нелегкое. Даже для того, чтобы лишь намекнуть кому-то о том, что с тобой происходит что-то неладное, требуются большие психологические усилия.

Конечно, геморрой – болезнь не смертельная. Но об этом «пустяке» не каждому рассказывают. Дайте понять, что вы по достоинству оценили оказанное вам доверие.

Никогда не спешите делиться собственным опытом и давать «мудрые» советы и подсказки. Даже если вам какие-то лекарства и процедуры доставили облегчение в похожих обстоятельствах, совершенно не обязательно, что они будут полезны человеку, обратившемуся к вам за советом.

Гораздо важнее вороха разрозненных и несвязных медицинских сведений будет рассудительный тон. Ваше душевное спокойствие и взвешенность ваших слов вернее всего помогут найти правильную линию поведения в затруднительной житейской ситуации.

Поэтому самой мудрой рекомендацией следует считать обращение к врачу. Только не торопитесь давать совет, оборвав собеседника на полуслове. Учитесь внимательно слушать и сочувственно молчать.

Пауза, неспешная тишина подчас бывают убедительнее слов. Особенно если собеседник ощущает душевное тепло, исходящее от вас.

Но и сам не плошай...

Успех лечения в значительной мере зависит от отношения к выздоровлению самого больного. Опыт врачей, доброжелательность окружающих, готовность каждого прийти на выручку – все это очень важно для того, чтобы человек справился с болезнью.

Но все-таки главными резервами исцеления располагает сам пациент.

Еще Абу-ль-Фарадж, знаменитый персидский врач XIII века, начиная лечение, говорил больному: «Смотри, нас трое: ты, я и болезнь. Если ты на моей стороне, нам вдвоем будет легче одолеть ее. Но если ты перейдешь на ее сторону, мне одному справиться будет трудно».

Когда пациент начинает бороться с болезнью плечом к плечу с врачом, включаются процессы самоизлечения. Хотя убедительного описания того, что такое «механизмы и процессы самоизлечения», встречать пока не доводилось, язык не поворачивается называть все это мистикой, бредом и завиральными идеями. Вспомним хотя бы об **эффekte плацебо**.

Плацебо – биологически нейтральное вещество (чаще всего молочный сахар), которое в стародавние времена врачи, исчерпав все возможности, давали под видом лекарства – мол, этот порошок (или таблеточка) успокоит перебои в сердце, облегчит дыхание, наладит сон и так далее. Довольно часто это приносило облегчение больному. Горячо любимый многими и широко применяемый еще и сегодня **валидол** – тоже не что иное, как плацебо.

Относиться к плацебо как ко лжи во спасение несправедливо. Все, что приносит пациенту пользу, хорошо. Кроме лжи.

Ложь порождает иллюзии, отгораживает человека от реальности. Ложь всегда вредна, а вот плацебо помогает. Причем не только легковерным пациентам.

Без плацебо были бы невозможны успехи современной научной медицины.

При клинических испытаниях новых лекарств, проводимых по принципам доказательной медицины, плацебо нередко используется как контроль.

Даже в условиях «двойного слепого контроля», когда сам исследователь не знает, дает ли он больному плацебо или исследуемое лекарство, крохотное количество сахара вызывает именно тот эффект, который ожидает получить от лекарства пациент. Причем происходит подобное не так уж редко – приблизительно у 17 из 100 человек.

Этот неоднократно проверенный и перепроверенный феномен свидетельствует прежде всего о том, что в организме каждого из нас заложены резервные возможности для того, чтобы справиться с болезнями.

Важно отметить, что резервные возможности действуют даже тогда, когда мы их не осознаем.

Каждый врач, который многие годы изо дня в день занимается лечением тяжелых больных, может рассказать не об одном случае, когда «жизнь побеждала смерть неизвестным науке образом».

К счастью, вопросы жизни и смерти при лечении геморроя решать приходится исключительно редко. Но это не уменьшает значения активного участия больного в процессе избавления от этого «безобидного» недуга.

Расскажите мне, как врач, про геморрой

*Он многое берется объяснять,
Да жаль, что объяснений не понять.
Дж. Байрон*



Ирония английского поэта великолепна. Но...

Частенько приходится слышать от больного: «Доктор, ничего мне не рассказывайте. Я не специалист и нисколько во всем этом не разбираюсь. Я полностью доверяюсь вам. Вы уж сами сообразите, отчего у меня... (в животе урчит, в голове шумит, нос не дышит, голова кружится и так далее... – нужное подчеркнуть), и сделайте так, чтобы это безобразие прекратилось как можно быстрее».

Откровенно говоря, подобное доверие врачу не в радость. Легко ли лечить человека, который не только говорит, а и на самом деле думает таким образом?

Прежде всего, неправильно относиться к проявлениям собственной болезни как к гадости и безобразию.

Разумеется, человеческое тело вовсе не из розового масла и нектара состоит. Любой доктор скажет вам, что болезни лечить – не варенье варить. Ароматы могут быть совсем другими. Но ведь это все свое, родное. И другого тела нам не дано.

Поэтому пренебрегать проявлениями жизни собственного тела нехорошо и неразумно. Оно может сильно обидеться.

Однако в ситуации «врач – больной – болезнь» более важно кое-что другое. Получается, что хлопоты по выздоровлению пациент поручает доктору, а сам словно отходит в сторону: мол, меня вопросы лечения не касаются.

Наверное, любой человек, попав в затруднительное положение, испытывает искушение спрятаться от реальности любым способом, забыться: «Жизнь все расставит по местам. Как-то оно само собой утрясется. Когда не знаешь, что делать, не делай ничего» и т. п. и т. д.

Чего греха таить, каждому из нас иногда приходят в голову похожие аргументы.

Никто не спорит, нередко такой подход к жизни выручает. Хотя, как правило, не лучшим образом. И уж во всяком случае не тогда, когда причиной драматической ситуации оказывается болезнь.

Выздоровление наступает быстрее, если врач и больной действуют сообща, плечом к плечу. Точные и компетентные объяснения симптомов болезни, услышанные от доктора, увеличивают доверие пациента к врачу и медицине. Уменьшается страх перед новыми, дотоле неизвестными ощущениями, которыми «одарила» болезнь.

Как ни странно, откровенный рассказ о методах лечения, возможностях осложнений и лечения осложнений чаще всего не пугает, а прибавляет уверенности в благополучном исходе болезни. И, конечно, каждого пациента интересует, чего ожидать после того, как лечение будет завершено.

Итак, достоверные представления больного о своей болезни и методах ее лечения благотворно скажутся на результатах совместных действий врача и пациента.

Поэтому перехожу к врачебным рассказам о геморрое. Обещаю не увлекаться, по нашему врачебному обыкновению, медицинской терминологией. Постараюсь, однако, чтобы доступность изложения не причинила ущерба точности.

Так и видишь, как читатель, далекий от медицины, дойдя до этого места, внутренне напрягся: «Вот, началось, сейчас станут забивать голову несвязными клочками сведений об анатомии, физиологии и других обстоятельствах жизни заднего прохода и его окрестностей».

Автору, говоря откровенно, тоже не позавидуешь. Но, как говорится, глаза боятся, а руки делают. Начнем, пожалуй...

Откуда берется геморрой

Ответственность на задний проход возложена большая.

Во-первых, способность удерживать кал и газы всегда и везде негласно считалась и считается одним из признаков благовоспитанного человека. При исправном заднем проходе это достигается без напряжения.

Во-вторых, когда настает пора избавиться от всего, что накопилось, осуществлять это легко, с чувством глубокого удовлетворения. Это немаловажный показатель хорошего здоровья.

Как и все естественные отверстия тела, задний проход устроен непросто. Кроме системы мышц, сжимающих задний проход (**сфинктеров**), на самом выходе из него имеется комплекс из кровеносных сосудов, который называется **геморроидальные сплетения**. Геморроидальные сплетения являются составной частью запирающего механизма заднего прохода, образуя своего рода уплотнительное устройство.

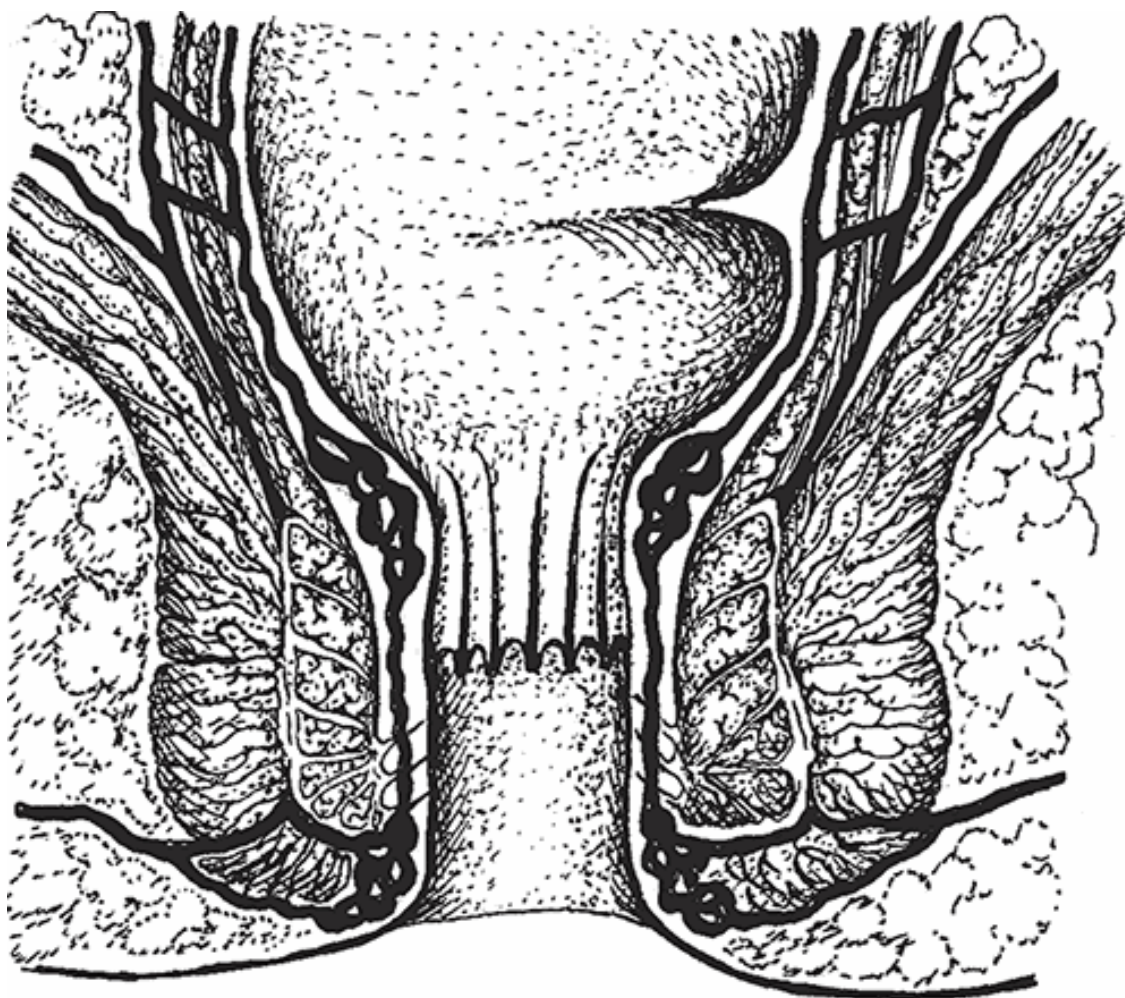


Рис. 1. Геморроидальные сплетения

Назначение геморроидальных сплетений можно сравнить с ролью резиновой прокладки в водопроводном кране. Если прокладка в кране повреждена, как бы сильно вы не закручивали вентиль, кран будет подтекать, а мощность струи будет мало предсказуема. При исправной прокладке надежная работа крана обеспечивается легко и непринужденно. Точно также исправные

геморроидальные сплетения позволяют нам управляться с поведением толстой кишки незаметно для окружающих, да и для самих себя. Здоровому человеку хватает нескольких минут в сутки, чтобы отдать долг природе и обеспечить мягкую бесшумную работу кишечника.

Чаще всего имеется три геморроидальных сплетения: два расположены на правой стенке; одно – на левой. Состоят геморроидальные сплетения из губчатой (используя медицинскую терминологию, кавернозной или пещеристой) ткани.

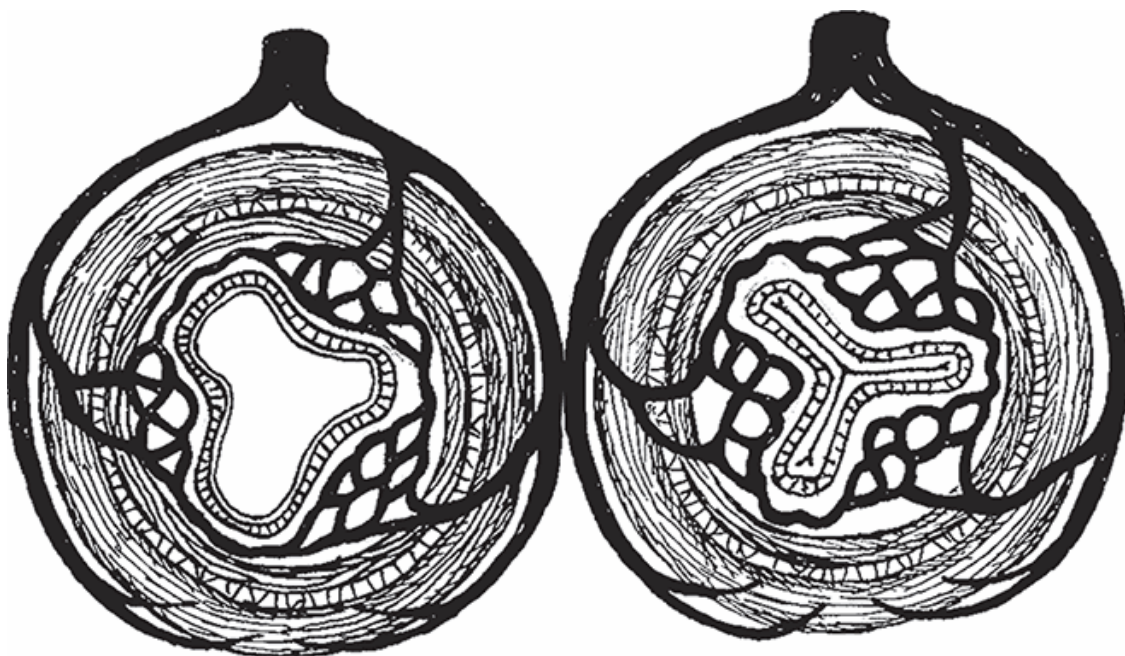


Рис. 2. Как работают геморроидальные сплетения

Кавернозная ткань образована переплетением извивающихся мелких кровеносных сосудов – артериол и венул. Если крови притекает больше, чем оттекает, объем сплетения увеличивается. Когда равновесие кровообращения восстанавливается, объем ткани становится обычным.

Геморроидальные сплетения образуют своего рода уплотнительное устройство, составную часть запирающего механизма заднего прохода.

По мере того как в прямой кишке накапливаются кал и газы, геморроидальные сплетения раздуваются и становятся более упругими. После опорожнения кишки они возвращаются в свое обычное состояние.

Взаимодействуя с системой мышц, сжимающих задний проход (**сфинктерами**), геморроидальные сплетения позволяют четко и без напряжения контролировать в прямой кишке накопление и выход наружу газов, слизи и всего остального, что содержится в кишечнике.

Обратимся к рисункам. Обратите внимание на зубчатую линию.

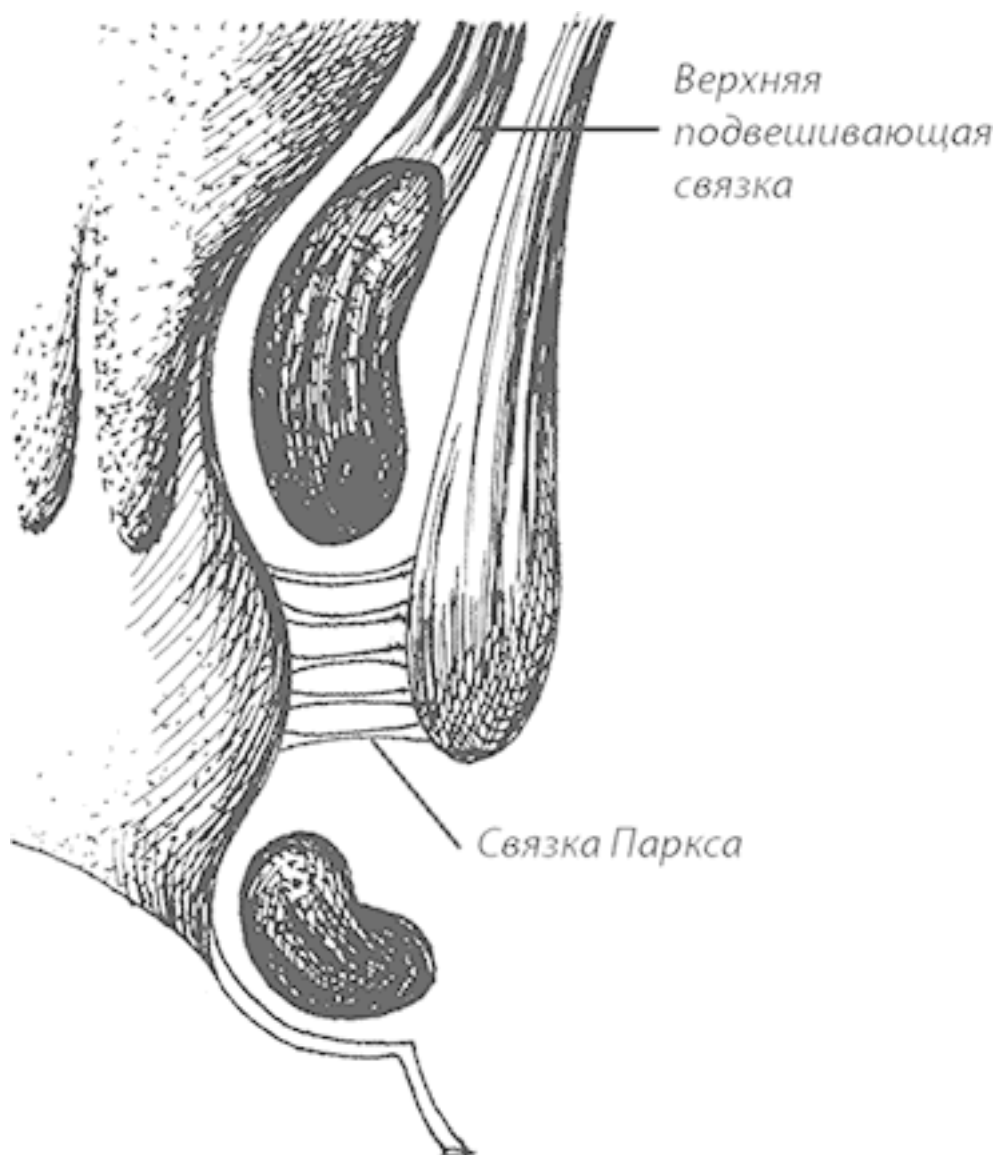


Рис. 3. Подвешивающий аппарат геморроидальных сплетений

Это очень важный анатомический ориентир. Задний проход разделяется зубчатой линией на две части: наружный и внутренний отделы.

Внутренний отдел заднего прохода выстлан слизистой оболочкой, а наружный, расположенный ниже зубчатой линии, покрыт кожей.

Часть геморроидального сплетения, находящаяся выше зубчатой линии, называется внутренним геморроидальным сплетением, а та, что ниже, – наружным.

Соответственно внутренние геморроидальные сплетения размещаются в пространстве между слизистой оболочкой и мышечным слоем стенки кишки, а наружные покрыты кожей (анодермой). Это обстоятельство чрезвычайно важно в практическом отношении, так как слизистая оболочка не испытывает боли, а кожа заднего прохода необычайно чувствительна.

Внутренние геморроидальные сплетения не выпадают наружу при каждом опорожнении из-за того, что они удерживаются на месте **подвешивающим аппаратом** – системой «якорей» из тонких эластичных волокон.

Верхний край сплетения удерживается вплетающимися в него волокнами мышечного слоя стенки кишки. Нижний край сплетения опирается на переплетение волокон мышц заднего прохода и соединительнотканых волокон – **кольцевидную связку**. В специальной лите-

ратуре она называется **связка Паркса**, по имени описавшего ее французского врача. Расположена связка Паркса в основании зубчатой линии. Основная роль в удержании геморроидальных сплетений принадлежит именно ей.

Внутренние геморроидальные сплетения «лежат» в связке Паркса, как в пружинистом гамаке.

Надеюсь, нам удалось убедить читателя в том, что задний проход – весьма сложное устройство. Достаточно одной из деталей этого механизма (в том числе анальным валикам) оказаться не в порядке, опорожнение прямой кишки вместо удовлетворения станет причинять беспокойство.

Геморрой – это болезнь, вызванная изменениями геморроидальных сплетений (анальных валиков).

Что происходит при геморрое?

По современным представлениям, в основе геморроидальной болезни лежат два параллельно протекающих процесса.

Превращение геморроидальных сплетений в узлы начинается с того, что уменьшается упругость кавернозной ткани. Сосуды, образующие ее, расширяются, а каркас, на котором эти сосуды крепятся, становится более дряблым. Поэтому объем внутренних геморроидальных сплетений увеличивается, чем и объясняется один из самых ранних симптомов – чувство неполного опорожнения, постоянное ощущение чего-то лишнего в заднем проходе.

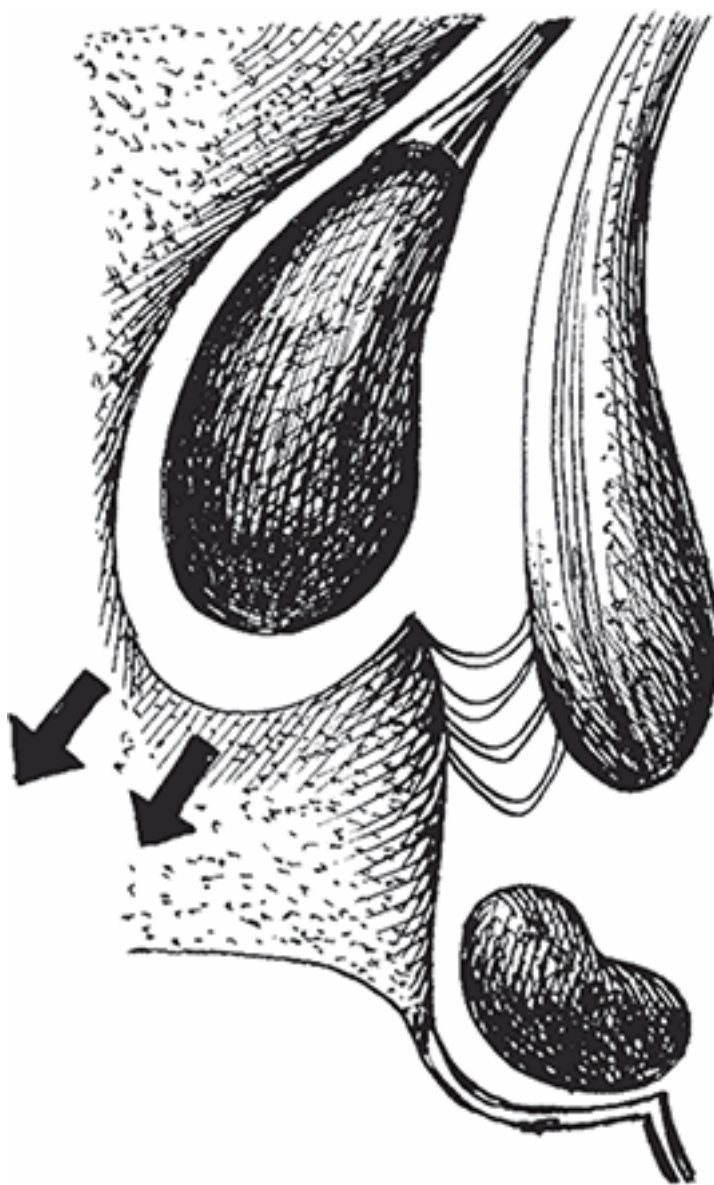


Рис. 4. Формирование геморроидальных узлов

Одновременно и параллельно идет второй процесс. Увеличенные в объеме сплетения подвергаются постоянным выталкивающим сокращениям стенки кишки. Постепенно возникает «разболтанность» подвешивающего аппарата. Этот, говоря техническим языком, «люфт» усиливается также и перемещением кишечного содержимого.

Для выведения наружу твердого и сухого кала требуются большие усилия. Поэтому при частых запорах подвешивающий аппарат выходит из строя быстрее.



Рис. 5. Геморрой первой стадии

Продолжим. Представьте себе водовороты в ручье или в быстрой речке, возникающие вокруг камней, торчащих из воды. Вспомните поговорку: «Под лежащий камень вода не течет». В стремительных горных реках вода может сдвигать камни с места.

Из-за уменьшения прочности и эластичности волокон подвешивающего аппарата, увеличенные в объеме, анальные валики (их уже можно называть узлами) смещаются к «выходу» и начинают выпадать наружу.

Разрушение подвешивающего аппарата происходит постепенно. В зависимости от выраженности выпадения узлов выделяют четыре стадии геморроя.

При *первой* стадии геморроидальные узлы еще не выпадают. Дискомфорт, зуд, слизистые выделения, кровотечения, периодическое вздутие живота возникают, но редко. Привычный образ жизни еще не нарушается.

**СМОТРИТЕ
РИСУНОК 4**

Рис. 6. Геморрой второй стадии

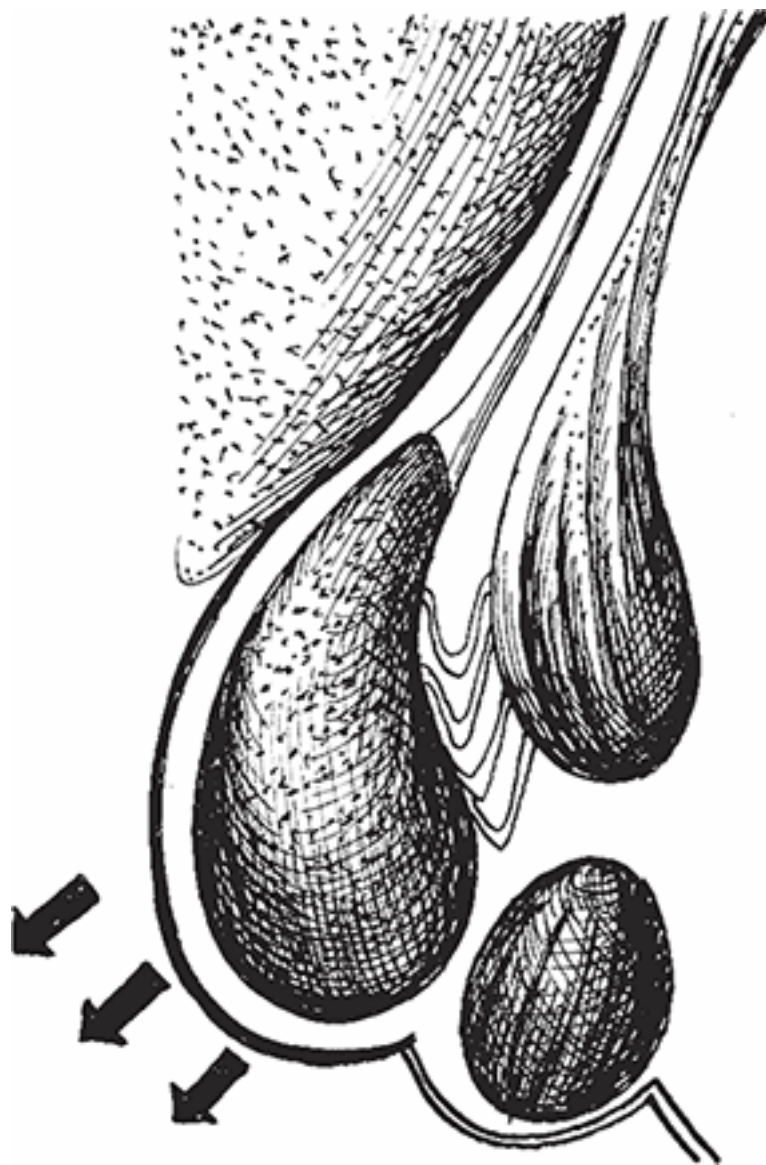


Рис. 7. Геморрой третьей стадии



Рис. 8. Геморрой четвертой стадии

При **второй** стадии геморроидальные узлы выпадают время от времени, при сильном натуживании, но еще сохраняют способность вправляться самостоятельно. Остальные симптомы возникают достаточно часто.

При **третьей** стадии геморроидальные узлы выпадают от любого физического напряжения. Вправляются они, только если помочь им рукой. Сопутствующие симптомы становятся постоянными. Регулярные кровопотери нередко приводят к малокровию. Из-за слизистых выделений периодически приходится пользоваться прокладками.

В **четвертой** стадии геморроидальные узлы не способны удерживаться в заднем проходе и выпадают тотчас после вправления. Остальные проявления болезни приобретают малоуправляемый характер.

Необходимо добавить, что по мере нарастающего выпадения узлов усиливаются и сопутствующие симптомы геморроя – зуд, жжение, боли, кровотечения, другие непривычные выделения из заднего прохода, мокнутие.

Это объясняется тем, что наряду с изменениями геморроидальной ткани и подвешивающего аппарата в прямой кишке и заднем проходе развиваются воспалительные процессы и разбалансированность работы сфинктеров (мышц, сжимающих задний проход).

Смещение анальных валиков вызывает и другие симптомы геморроя: зуд, жжение, боли, выделения крови.

Выше довольно подробно рассказано об упомянутых неприятностях, если можно так выразиться, с точки зрения пациента.

С научных позиций все эти симптомы объясняются сопутствующими геморрою:

- *проктитом;*
- *дистрофией слизистой оболочки и капиллярной сети;*
- *дисфункцией мышц ануса и промежности.*

Может показаться, что нагромождением специальных словечек автор преследует, с позволения сказать, художественные цели. Больно уж хочется ему щегольнуть медицинской образованностью, глубиной и основательностью изложения.

Однако чтобы в голове у читателя сложилась ясная картина того, что происходит при геморрое, без этих терминов не обойтись. Тем более что ничего непостижимого в них нет.

Проктит

В медицинской терминологии окончание «...ит» обозначает воспалительный процесс.

Гастрит – воспаление желудка; фарингит – воспаление глотки; отит – воспаление среднего уха; простатит – воспаление предстательной железы и так далее.

«Проктос (прокт)» в переводе с греческого – «прямая кишка». Поэтому слово «проктит» перевести легко – воспаление прямой кишки. При проктите прежде всего воспаляется слизистая оболочка прямой кишки. При воспалении слизистая становится отечной – более толстой, влажной и чувствительной к внешним воздействиям.

Дистрофия

Приставка «дис» в медицинской терминологии означает «неправильный, нарушенный». «Трофос» в переводе с греческого – «питание».

Дистрофия, таким образом, – это нарушенное питание. Чаще всего при нарушенном питании ткани становятся тонкими и хрупкими. Этот вид дистрофии называется ***атрофия***.

Однако иногда нарушение питания приводит к тому, что ткани делаются утолщенными и грубыми. Такое нарушение питания называется ***гипертрофией***. Гипертрофированные ткани также менее устойчивы к изменениям окружающей обстановки.

Толще не значит крепче. Можно сравнить это со сталью и чугуном. Сталь мягче, но лучше выдерживает удары. Чугун крепче, но более хрупок.

При любом виде дистрофии организм более уязвим. Ткани его легко повреждаются даже при обычных нагрузках.

С дистрофией слизистой оболочки и анодермы связаны зуд, жжение и другие «малые» симптомы геморроя.

Дисфункция мышц

Для тех, кто уже поднаторел в медицинской терминологии и греческом языке, перевести слово «дисфункция» задача несложная – «нарушенная функция».

Функции мышцы – это сокращение и расслабление. Здоровая мышца всегда готова к действию. Другими словами, в мышце постоянно поддерживается определенный уровень напряжения – *тонус*.

Правильный уровень напряжения означает термином *нормотонус*. Повышенное напряжение называется *гипертонус*, пониженное – *гипотонус*.

Дисфункция мышц может проявляться *гипертонусом* или *гипотонусом*. Гипертонус чаще всего проявляется болями, гипотонус – недержанием газов и кала.

Теперь перейдем от расширения словарного запаса читателя к описанию повседневной жизни заднего прохода при геморрое.

Почему возникают боли при геморрое

Как все естественные отверстия человеческого тела, задний проход – очень чувствительное место. Нервные окончания, которых очень много в слизистой оболочке и коже заднего прохода, управляют плавным перемещением и своевременным выведением из организма того, что ему (организму) не нужно.

Располагаются эти нервные окончания весьма своеобразно: зону, расположенную выше зубчатой линии, можно назвать немой – она не воспринимает прикосновение как боль. И не удивительно: если было бы иначе, каждый из нас перед опорожнением кишки испытывал бы мучения.

А вот зона, расположенная ниже зубчатой линии, чувствительна так же, как губы, веки, ноздри и некоторые укромные участки тела. Теперь становится понятным, почему при внутреннем геморрое боли встречаются нечасто – внутренние узлы расположены выше зубчатой линии.

Тяжесть и ощущение инородного тела в заднем проходе, чувство неполного опорожнения, многофазный стул – вот что чаще всего испытывает больной геморроем. Другими словами, внутренний геморрой характеризуется скорее дискомфортом, а не болью. Возникает дискомфорт вследствие переполнения кровью геморроидальных комплексов.

Кратковременные, но очень сильные боли могут вызываться выпадением геморроидальных узлов и ущемлением их сфинктером заднего прохода. Иногда это происходит во сне. В этом случае боль объясняется спазмом мышц – своего рода судорогой. Поэтому у молодых людей эти боли могут быть сильнее, чем у пожилых. Ведь у молодых мышцы крепче и сильнее.

Если боли возникают после стула и носят трехфазный характер (кратковременная режущая боль в момент опорожнения кишки, затем несколько минут затишья, сменяющиеся многими часами мучений), вероятнее всего, что к геморрою присоединилась трещина заднего прохода. Эти боли вызываются спазмом – длительным напряжением мышцы, которая стремится сблизить края трещины.

А вот наружные геморроидальные узлы расположены ниже зубчатой линии. Поэтому даже малейшие изменения в них заявляют о себе сильными болями. Внутренние геморроидальные узлы могут увеличиваться годами и достигать размеров грецкого ореха каждый, а хозяин и бровью не ведет. Но стоит в наружном узле образоваться тромб величиной с горошину, человек сразу вспоминает, что есть на свете врачи и аптеки.

Довольно часто геморрой впервые заявляет о себе обострением – **геморроидальным кризом**.

При остром геморрое или обострении хронического геморроя (тромбозе и воспалении геморроидальных узлов) боли постоянные, а зачастую и невыносимые. Боли в этих случаях вызываются комплексом причин – это и ущемление узлов, и воспаление сгустков крови в ущемленных узлах, и отек окружающих тканей, и спазм не только сфинктеров, но и других мышц малого таза.

По современным представлениям, острый и хронический геморрой – это не разные заболевания, а две фазы геморроидальной болезни. Однако подходы к лечению острой и хронической фазы геморроидальной болезни разные.

О чем спрашивают врачи у пациентов при выделениях крови из заднего прохода

Врачей интересует:

- как часто случаются кровотечения;
- каково количество выделившейся крови;
- как выглядит выделившаяся кровь;
- связь выделений крови с опорожнением кишки.

Кровотечения могут быть редкими – один-два раза в год или даже реже; периодическими – один-два раза в месяц; частыми – один два-раза в неделю или даже чаще.

Для геморроя характерны выделения алой крови, причем без запаха – то, что называется «свежей кровью». При обильных кровотечениях кровь может быть темной, со сгустками.

Примесь слизи и кала, неприятный или даже гнилостный запах – это признак других, более грозных болезней.

Принято различать несколько степеней объема кровотечений из заднего прохода.

Скудными считаются следы крови на бумаге или на кале.

При **умеренном** объеме кровь выделяется каплями, временами в виде струек и брызг, вода в унитазе может окрашиваться кровью.

Обильные кровотечения могут длиться от нескольких минут до получаса. Кровь при этом лется струйками, образует лужицы, попадает на белье, течет по ногам.

Угрожающие жизни кровотечения продолжаются более получаса и сопровождаются общими реакциями – бледностью, холодным потом, головокружениями, слабостью, вплоть до потери сознания.

Выделения крови в связи с опорожнением кишки более характерны для внутреннего геморроя, так как их основной причиной является истончение слизистой оболочки и расширение сосудов кавернозной ткани.

Если кровь выделяется вне акта дефекации и пачкает белье, более вероятными будут другие причины – либо опорожнение тромбированного наружного геморроидального узла, либо трещина заднего прохода, либо опухоли прямой кишки и заднего прохода.

При опухолях прямой кишки довольно часто возникают многократные ложные позывы к опорожнению, но при этом вместо кала выделяется кровь со слизью.

Следует накрепко усвоить: **любые выделения крови из заднего прохода – это серьезный повод для безотлагательного обращения к врачу!**

Почему возникают зуд и мокнутие между ягодиц

Нередко зуд возникает задолго до появления главных симптомов геморроя. Чем ни мыться, чем ни смазывать – все равно зуд не исчезает.

Если при осмотре дерматолога и исследовании кала причин, которые могут объяснить зуд, не выявлено, необходимо обратиться к проктологу. Вполне вероятно, что таким симптомом заявляет о себе геморрой.

Как самый ранний симптом, анальный зуд бывает гораздо чаще, чем это принято считать. Причиной беспокойства у 80 % пациентов, жалующихся на анальный зуд, является геморрой.

Мокнувшие формы геморроя (когда выпадение узлов сопровождается выделениями не крови, а слизи) встречаются не более чем у двух из десяти больных.

В поздних стадиях геморроя анальный зуд имеется у большинства больных. К зуду присоединяются выделения слизи, расчесы и, в особенно тяжелых случаях, возникает *межъягодичный дерматит*.

При межъягодичном дерматите кожа делается грубой, как кора дерева, меняет цвет – нередко становится синевато-красной или бурой, покрывается мелкими язвочками.

К зуду, подтеканию слизи, дерматиту при поздних стадиях геморроя приводит, кроме всего прочего, изменение тонуса мышц.

Нарушение запирающей функции мышц заднего прохода

Избыточное напряжение сфинктеров, которое характерно для начальных стадий (гипертонус), с годами сменяется гипотонусом. Задний проход уже неспособен надежно удерживать кишечное содержимое. У человека развивается **инконтиненция** – одно из самых неприятных осложнений геморроя.

Именно в таких случаях врачи спрашивают: «Где же вы раньше были, о чем думали?»

Но вряд ли стоит продолжать эту грустную тему.

Переходим к разговору о другом.

Условия, способствующие развитию геморроя

В тех случаях, когда человек вынужден подолгу находиться в сидячем положении, происходит **переполнение кровью геморроидальных сплетений**, что ведет к увеличению их объема. Важно отметить, что застой крови в малом тазу усиливается в том случае, когда длительное сидение сочетается с интенсивными интеллектуальными нагрузками. Говоря проще, когда человеку подолгу приходится держать в голове множество дел, распределять внимание между несколькими объектами и быстро принимать решения. Неважно, кем является этот человек – шофером ли, генералом или авиадиспетчером. Либо просто сел поиграть в компьютерные игры. Перед геморроем все равны.

Преждевременное изнашивание подвешивающего аппарата геморроидальных сплетений происходит при постоянных перегрузках. Чаще всего это случается при чрезмерном многократном натуживании и затянувшемся акте дефекации, то есть при склонности к **запорам**.

Но перегрузками сопровождается и **диарея**. Благодаря телевизионной рекламе это слово стало хорошо известно широким народным массам. Учащенный разжиженный стул является симптомом многих инфекционных заболеваний (пищевые отравления, дизентерия, холера). Нередко диареей могут сопровождаться вирусные инфекции. Это, можно сказать, проделки бацилл и других микроорганизмов.

Но диарею человек может создать и своею собственной рукой. Речь идет об увлечении слабительными средствами и мониторной очисткой кишечника. Многие программы уменьшения веса включают эти радикальные мероприятия.

Будьте бдительны, милые дамы! Постройнеть на какое-то время, может быть, вам и удастся. Но не исключена перспектива стать пациенткой проктолога.

Сочетание мгновенного переполнения сосудов и разрывов связок геморроидальных сплетений возникает **при импульсном повышении внутрибрюшного давления**.

Опасность надорваться и заработать геморрой подстерегает штангистов, борцов или гимнастов, особенно начинающих. Многие пациенты отмечают, что первое знакомство с геморроем состоялось у них, когда они были солдатами срочной службы.

Та же ситуация и с тем же результатом может возникнуть и в значительно более зрелом возрасте.

Например, обзавелся человек умственного труда земельным участком и решил своими силами раскорчевать его, срубить избу, выкопать колодец. Геморрой, радикулит, грыжа ждут не дождутся доброго молодца.

Впрочем, с последствиями подвигов подражателей первопроходцам и Робинзону Крузо врачи сейчас сталкиваются реже. Гораздо чаще нынче наживают геморрой люди, поставившие себе задачу стать Геркулесом в сжатые сроки в свободное от основной работы время. Имеются в виду посещение тренажерных залов и неумеренные занятия атлетической гимнастикой.

Хорошее дело физкультура и труд на земле, но нагрузки должны быть посильными.

Как лечат геморрой врачи



Научная медицина различает несколько видов лечения: **этиологическое**, **патогенетическое**, **симптоматическое** и **этиопатогенетическое**.

Слово «этиос» по-древнегречески значит «причина». Поэтому **этиологическим** называется лечение, направленное на устранение причины, которая вызвала болезнь.

Болезнь – это процесс, развивающийся по определенным законам. Последовательность событий, из которых складывается развитие болезни, называют **патогенезом**. Медицинский термин «**патогенез**» и означает «развитие болезни» (в переводе с греческого языка).

Патогенетическое лечение прерывает процесс развития болезни.

Симптоматическое лечение ликвидирует или, по крайней мере, смягчает неприятные проявления болезни. При геморрое это зуд, жжение, боли и так далее.

Путь к идеалу труден. Однако, если не стремиться к совершенству, даже приемлемых результатов не получить.

Поэтому идеальным лечением надо считать **этиопатогенетическое**, когда одновременно оказывается воздействие и на причину возникновения, и на механизм развития болезни.

Казалось бы, ответ на вопрос, какое лечение важнее, лежит на поверхности. Разве можно рассчитывать на излечение, не устранив причины заболевания? Или хотя бы прервав процесс разрушительного развития болезни. Однако нет оснований для противопоставления симптоматического и этиопатогенетического лечения.

Прежде всего не надо забывать, что полигоном медицинских усилий является живой человек. В помощи нуждается не только тело, но и психика пациента. Это относится к любой болезни. И геморрой не является исключением. Немного толку будет от лечения, если пациент боится его больше, чем болезни.

В этой связи вспоминается одна из шуток советского народа, бытовавшая во времена холодной войны: «У нас с империалистами такая борьба за мир начнется, что на Земле никого не живых не останется».

Позвольте продолжить наше повествование длинной цитатой.

«Прямую кишку, хотя все это кажется ужасным, можно резать, сшивать, жечь, перевязывать, не причиняя вреда. Ты вытянешь, насколько возможно, пальцами задний проход наружу. Твои инструменты должны быть раскалены добела. Ты станешь прижигать до тех пор, пока не будет произведено полное высушивание. Прижигать следует так, чтобы не оставить без прижигания ни одной геморроидальной шишки. Помощники будут держать больного во время прижигания за голову, за руки и за ноги, чтобы он не двигался. Пока прижигаешь, больной должен кричать, ибо тогда задний проход более выходит наружу». Это отрывок из трактата «О геморроидях», приписываемого легендарному врачу античных времен Гиппократу. Не правда ли, впечатляет?

И врач-герой, и помощники-богатыри. А сила воли пациента, добровольно пришедшего на экзекуцию!!!

Человеческие свойства меняются медленнее, чем исторические эпохи и обстоятельства. Древние греки ощущали боль так же остро, как и мы с вами. Думается, что даже в те неизменные века лишь доведенные до полного отчаяния пациенты решались лечиться раскаленным железом.

Большинство больных, скорее всего, предпочло бы более легкие методы. Их можно понять – ведь лечение не должно терзать сильнее, чем болезнь.

От врача всегда ждали и ждут, что он будет не истязать людей, а уменьшать их страдания. Причем станет делать это как можно быстрее.

Примером важности симптоматического лечения может служить тактика врача при остром геморрое.

Лечение острого геморроя

Лечение острого геморроя складывается из общего (системного) воздействия на организм и местного применения обезболивающих и противовоспалительных препаратов, лечебных клизм, мазевых повязок и физиотерапии.

Боли при остром геморрое чаще всего связаны с ущемлением тромбированного геморроидального узла. Боль усиливает спазм, а спазм усиливает ущемление.

Поэтому для того, чтобы избавиться от болей, надо не только воздействовать на ущемленные узлы местными обезболивающими препаратами, но и одновременно применять анальгетики в виде таблеток или даже уколов.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.