

коя пациента – в этом и состоит коварство недуга. Нередко люди в течение многих лет живут с полипами, уже начавшими перерождаться, и даже не подозревают об этом. Однако иногда пациенты обращаются к врачу с жалобами следующего характера:

- Кровь в стуле. Пищевой комок, проходя по кишечнику, может задевать полипы и травмировать их, из-за чего они начинают кровоточить (часто пациенты ошибочно считают наличие крови в стуле признаком геморроя – для того и необходимо обследование, чтобы установить правильный диагноз).
- Слизь в стуле или ее выделение из кишечника независимо от похода в туалет. Это обычно указывает на то, что полип расположен близко к выходу из кишечника – например в прямой или сигмовидной кишке.
- Расстройства пищеварения, а именно – диарея, чередующаяся с запорами. Дело в том, что в кишечнике много ферментов, и если его слизистая разрастается, может нарушиться процесс всасывания воды и питательных веществ, измениться баланс микрофлоры, от чего и возникают расстройства такого характера.
- Запоры. Обычно наблюдаются при крупных, разросшихся полипах, которые уменьшают просвет кишечника и затрудняют продвижение стула.

Выявить полипы можно только с помощью колоноскопии, которую многие пациенты долгое время избегают делать по причине страха или ложного стыда. И это совершенно неверный подход к своему здоровью. Во многих развитых странах колоноскопия включена в план медицинских осмотров населения. Ее рекомендуют выполнять ежегодно всем людям старше 45 лет; также в план обследования включается анализ кала на скрытую кровь.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует выполнять диагностическую колоноскопию всем людям, достигшим возраста 55 лет, а затем повторять ее каждые 10 лет даже при отсутствии каких-либо жалоб и симптомов. Эта рекомендация связана с тем, что более чем в 85%

случаев рак толстой кишки выявляется у пациентов старше 60 лет. Если в семье у родственников пациента были выявлены полипоз или рак кишечника, то даже при отсутствии жалоб первую колоноскопию рекомендуют провести раньше, в возрасте 40 лет. При возникновении же каких-либо жалоб колоноскопия выполняется независимо от возраста пациента по назначению врача.

Единственный действенный метод, который позволяет вылечиться от недуга, – это операция. Ранее считалось, что нужно удалять лишь большие полипы. Ведь чем больше образование, тем выше вероятность его малигнизации. Именно поэтому с крупными полипами никогда не рисковали, удаляя их сразу. Мелкие же образования не считали нужным удалять, считая, что «время еще есть». Якобы зачем лишний раз подвергать человека хирургическому вмешательству, если можно просто наблюдать за состоянием кишечника?

Однако сейчас врачи придерживаются совершенно иной теории и стараются убирать даже маленькие наросты. И хотя обычно на образование в кишечнике опухоли крупного размера уходят годы, существуют полипы- «исключения», которые трансформируются в рак очень быстро. Поэтому лучше перестраховаться и удалить даже маленькое образование.

К тому же врачи очень часто ошибались, уповав на сознательность своих пациентов. Чтобы следить за состоянием полипов, необходимо регулярно проходить колоноскопию – именно ту диагностическую манипуляцию, которая внушает страх и неприязнь большинству людей. Поэтому нередко люди попросту пропускали плановые обследования. Или приходили раз-другой и, успокаиваясь тем, что полип растет медленно, больше не появлялись на осмотрах. В итоге дело порой заканчивалось не то что большими полипами, а даже запущенными опухолями.

Операцию по удалению полипов могут проводить как амбулаторно, так и в стационаре. Это зависит от того, где расположен полип и каковы его размеры. Если он находится в сигмовидной или прямой кишке, где кишечные стенки толще, госпитализация обычно не требуется. Если же полип ло-