«В человеке все должно быть прекрасно...» - сказал классик. Ну, а вдруг в этом самом человеке есть «не все»... То есть не хватает чего-то очень важного, например, какого-нибудь органа? Чем это грозит? Насколько ужасными будут последствия?



Начнем с того, что органы могут быть удалены по трем причинам:

1. потому что считаются «лишними» или «опасными»;
2. по медицинским показаниям - вследствие болезни;
3. и, наконец, человек может расстаться с органом добровольно - стать донором.

«Лишние органы»

В конце XIX – начале XX века, после того, как Ницше провозгласил свое «Бог умер», человек из твари дрожащей решил переквалифицироваться в творца. Умами овладели мечты о создании «нового человека». Произведения, типа «Собачьего сердца» Булгакова и «Острова доктора Моро» Уэллса были не единичными: в 1920-е годы вышла повесть об усовершенствованном коммунистическом человеке будущего, у которого все внутренние органы рационализированы, а лишние удалены за ненадобностью. Но поскольку новых людей создавать пока не получалось, решили совершенствовать обычных, вырезая у них «ненужные» и «опасные» органы. К ним были отнесены аппендикс, миндалины и крайняя плоть. Одно время считалось опасным иметь толстую кишку, но удалять ее побоялись.

Профилактическое удаление лишних органов достигло расцвета в Америке во второй половине XX века, но постепенно сошло на нет.

В настоящее время признано, что органы лишними не бывают, так, например, аппендикс является «депо» кишечных бактерий, а миндалины несут функцию иммунной защиты и без них возрастает риск заболеть бронхитом или пневмонией. В настоящее время аппенэктомия и тонзилэктомия проводятся только по медицинским показаниям.

По медицинским показаниям

1. Холецистэктомия (удаление желчного пузыря)
Пожалуй, чаще всего по медицинским показаниям удаляют желчный пузырь. В основном, по причине появления в нем камней. Счет этих операций в год идет на сотни тысяч. Операция относительно безопасна. В наши дни ее, как правило, стараются проводить лапароскопическим доступом, не оставляющим заметного шрама и меньше

повреждающим мышцы и соединительные ткани живота.

К недостаткам операции помимо возможных осложнений в послеоперационном периоде (например, забытый тампон или поврежденный желчный проток), относится поступление желчи в кишку, когда ей заблагорассудится, что приводит к нарушению пищеварения и возникновению неприятных симптомов.

В настоящее время камни желчного пузыря во многих случаях сначала пробуют растворить с помощью лекарственных средств.

2. Спленэктомия (удаление селезенки)
Селезенка чаще всего удаляется при болезнях крови или травмах. Хотя этот орган выполняет иммунную функцию и участвует в кроветворении, его отсутствие пациенты переносят хорошо. Наиболее серьезным последствием спленэктомии становится повышенная восприимчивость к бактериальным инфекциям в первые годы после операции.

Раньше селезенка считалась органом, отвечающим за чувство юмора, однако проведенное британскими учеными исследование не показало различий в чувстве юмора у людей с селезенкой и без нее.

3. Резекция (удаление) желудка
Резекции желудка долгое время выполнялись в очень больших количествах для лечения язвенной болезни (в полном соответствии с главным хирургическим принципом «нет органа - нет проблемы»), пока не появились эффективные блокаторы секреции, и не началась борьба с Хеликобактером Пилори.

В настоящее время показания к резекции желудка ограничены. Как бы мы ни жаловались на дороговизну и неэффективность нынешних лекарственных препаратов, многим они позволили сохранить желудок. Хотя человек вполне может прожить без него - пища будет перевариваться и всасываться в кишечнике. Минусы жизни без желудка: после операции часто развивается анемия, и появляются камни в желчном пузыре.

4. Удаление поджелудочной железы
А вот резекция малоизвестного органа - поджелудочной железы, напротив, ведет к значительному нарушению пищеварения. После операции пациенту приходится постоянно принимать ферментные препараты. Кроме того, в поджелудочной железе вырабатывается инсулин, и ее удаление приводит к развитию сахарного диабета.

5. Удаление щитовидной железы
Иногда необходимой операцией (например, при тиреотоксикозе) является резекция щитовидной железы. Однако из-за частых и серьезных осложнений, щитовидку удаляют только в том случае, когда все остальные методы лечения не помогают.

После операции пациенту назначается пожизненная заместительная терапия

гормонами.

6. Удаление кишечника
Кишечник человека в среднем от четырех до шести метров длиной, и ученые давно задавали вопрос - зачем столько? Не лучше ли, чтобы он был короче и удобней?

К счастью, с профилактической целью (например, при лечении дисбактериоза) кишечник никто никогда не удалял, но резекции части кишечника проводят при возникновении, например, кишечной непроходимости, при опухолях. Как правило, больной хорошо переносит удаление примерно 40 % тонкой кишки, и кишечник приспосабливается к новым условиям. Резекция большего объема ведет к тяжелым расстройствам пищеварения, развитию анемии, постоянным поносам.

Резекция части толстой кишки (гемиколэктомия) также проводится по серьезным показаниям (рак, болезнь Крона). Ее последствия – образование камней в желчном пузыре, нарушение пищеварения вследствие уничтожения толстокишечной флоры. Кроме того, возможны осложнения, связанные с самой операцией.

Донорство
Про забор донорских органов у трупов знают все. Альтернативой ему является забор органов у живых людей. Такие органы лучше приживаются. Да и то, что такие операции проводятся не в срочном, а в плановом порядке, тоже улучшает их прогноз.

В нашей стране разрешен забор органов только у кровных родственников больного, в то время как в США донорами могут стать супруг, друзья, да и просто незнакомые люди. Вопреки распространенному мнению, альтруизм - необходимое условие трансплантации от живых доноров, чтобы избежать торговли органами. И хотя доноры не получают денег и часто даже не знают, кому пересадят их орган, число таких добровольных жертвователей растет.

Основные донорские органы – почка, печень, костный мозг. Смертность при донорских операциях практически отсутствует.

Как и в случае с любым парным органом (например, с легкими) при потере одного органа, другой орган гипертрофируется и работает за двоих. При заборе одной почки оставшейся хватает для функционирования, и единственный риск - риск заболевания последней почки.

При заборе печени для пересадки выбирают правую долю печени (около 60% органа) при этом оставшаяся доля печени регенерирует, и орган достигает дооперационных размеров. Однако у 14 % доноров печени могут возникнуть послеоперационные осложнения.

Наиболее безопасным видом донорства является донорство костного мозга. Фактически, эта процедура немногим сложнее обычного забора крови. Донора госпитализируют всего на один день, из костей скелета специальными иглами

высасывают не более 5 % костного мозга. Его потеря при этом не ощущается, и его объём полностью восстанавливается в течение двух недель.

{jpageviews 00 none} *Информация предоставлена сайтом www.medportal.ru*