

# Заболевания прямой кишки

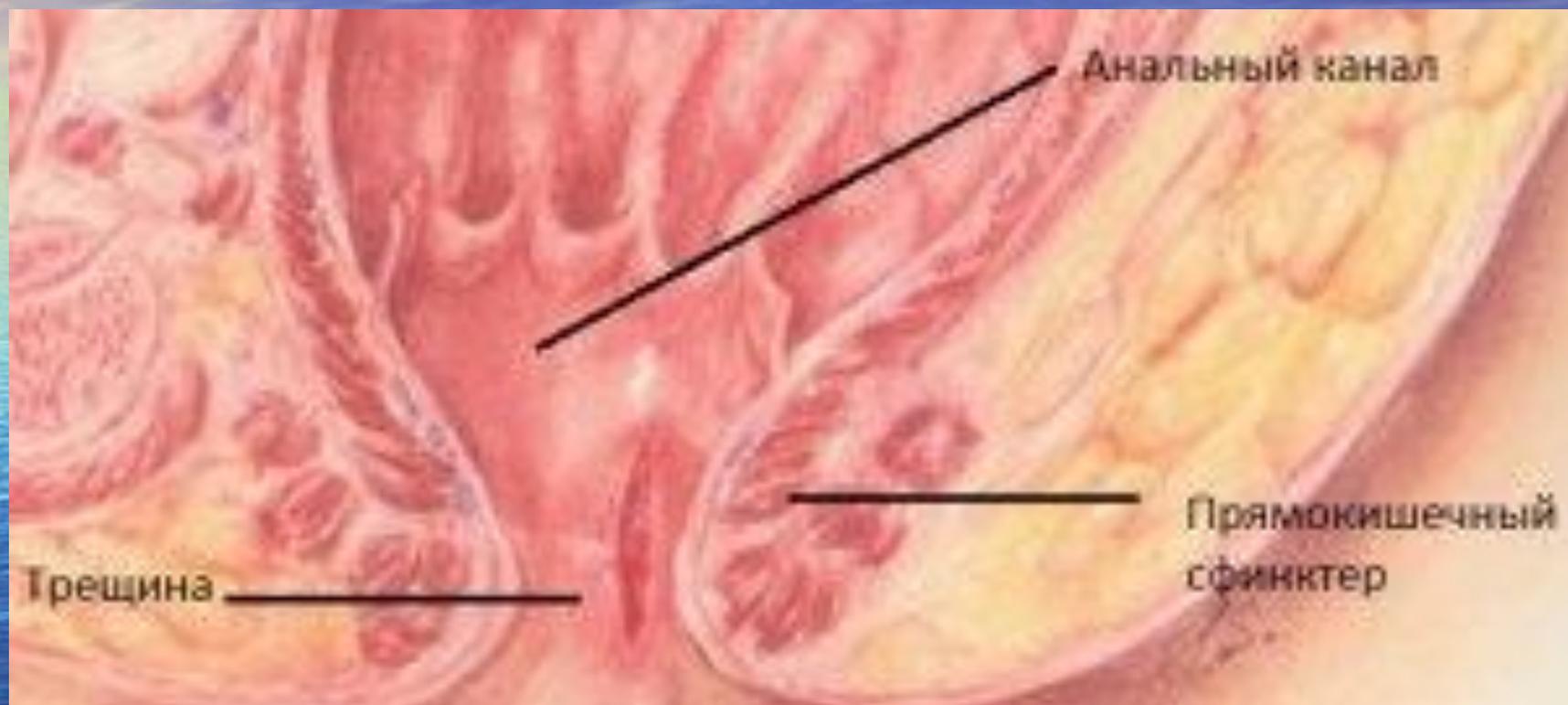
# Трещина прямой кишки

- Представляет собой хроническую линейную язву нижней части анального канала. Занимает 2 место среди заболеваний прямой кишки после геморроя. Располагается на 6 или 12 часах вблизи гребешковой линии.



## *Факторы возникновения трещины:*

- **механические** - повреждение слизистой твёрдым калом или инородным телом;
- **инфекционные** - это воспаление анальных желёз;
- **нервно-рефлекторные** - неврит нервных волокон стенки анального канала;
- **сосудистый спазм** - спазм мелких артерий.



Анальный канал

Прямкишечный сфинктер

Трещина

# Клинические проявления:

- **Острая боль** в заднем проходе во время и после акта дефекации, от несколько минут вплоть до следующего акта дефекации.
- Из-за боли больной умышленно **задерживает стул**.
- В последующем отмечается **примесь крови** полоской по калу или несколько капель.

# Лечение:

- Консервативное – диета для нормализации стула (свекла, кисло-мол. продукты, ревень, чернослив. Острую пищу нельзя!!! - слабительные, ванночки, восходящий душ. Местно : мази - левомиколь, метилурацил, обезболивающие свечи - ихтиоловые, либо с облепихой.
  - Активно-не оперативное – инъекции маслянно-анестезирующих растворов – смесь Шнее (совкаин 0,1г, фенол 0,2, спирт 70\* 2 мл, миндальное масло 7,7 г) и вводят в трещину.
- Так же назначают клизмы, сидячие ванночки, спиртовые новокаиновые блокады под основание трещины,
- Оперативное лечение – иссечение трещины.

- При травмах прямой кишки обязательно проводят наложение сигмостомы, во время операции кишку промывают раствором антисептика и после операции – противовоспалительная терапия, уход за стомой, борьба с интоксикацией, правильное питание

# Геморрой

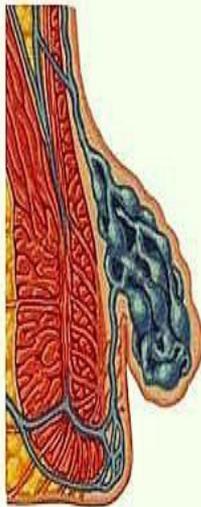
- Геморрой – варикозное расширение вен в области заднего прохода, обусловленное гиперплазией кавернозных телес прямой кишки.
- В зависимости от того, в каком сплетении наблюдаются узлы, мы говорим о **наружном**, покрытом кожей, или **внутреннем**, покрытом слизистой, геморрое. Так же геморрой может быть комбинированным.



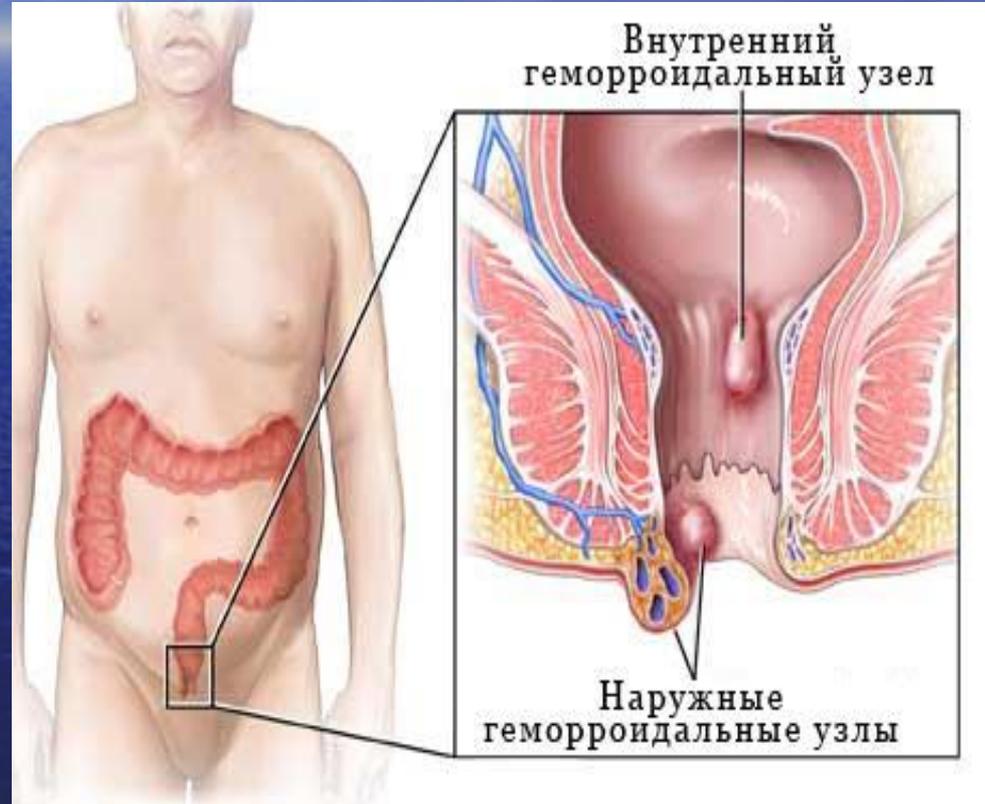
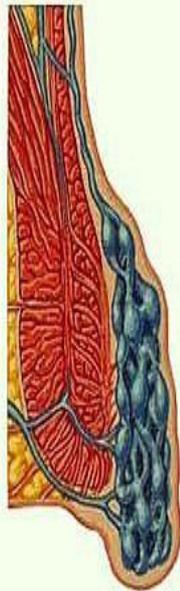
НАРУЖНЫЙ  
ГЕМОРОЙ



ВНУТРЕННИЙ  
ГЕМОРОЙ

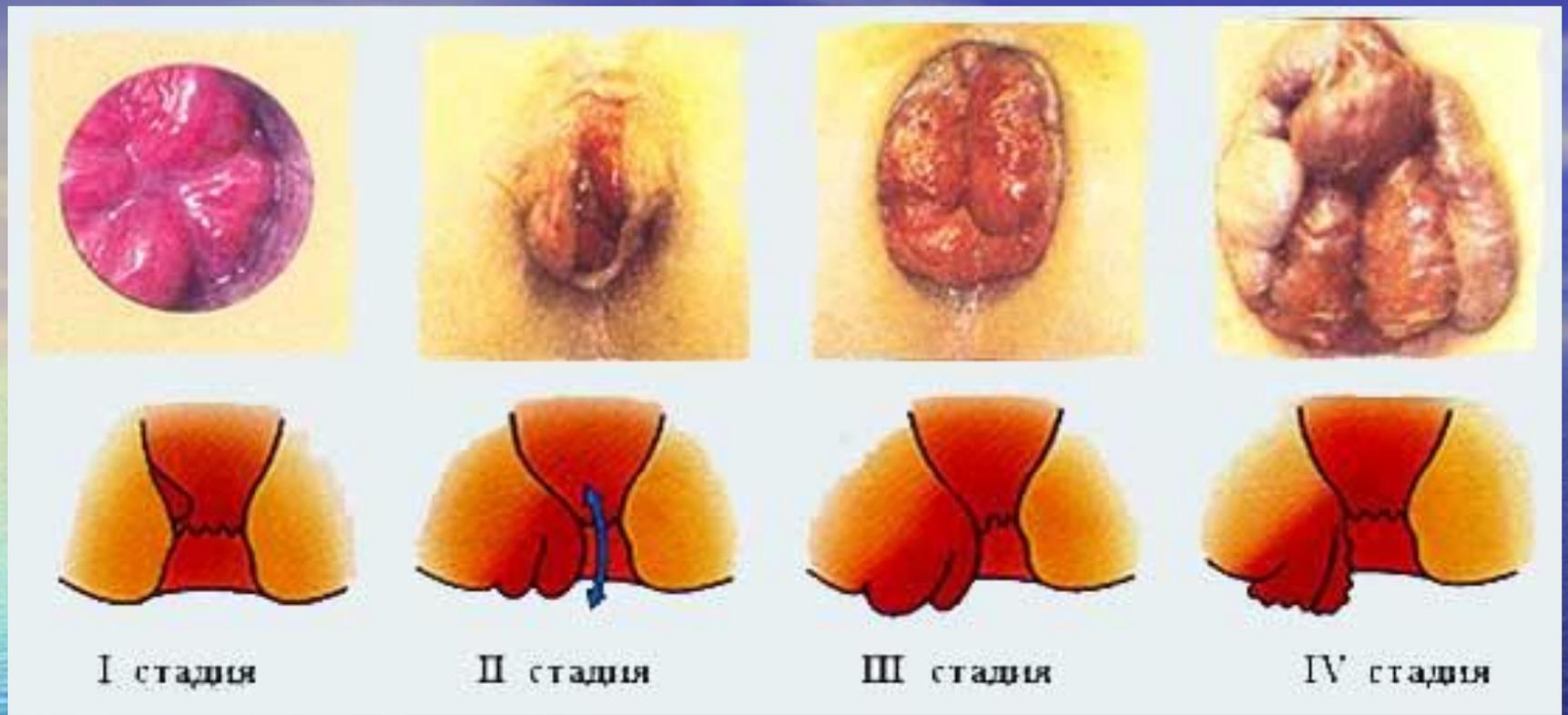


КОМБИНИРОВАННЫЙ  
ГЕМОРОЙ



# Причины геморроя:

- наследственность;
- запоры, двухмоментный акт дефекации;
- тяжелый труд и длительное пребывание во время работы в положении сидя или стоя;
- беременности и роды;
- хронические заболевания женской половой сферы;
- опухоли малого таза;
- аденома предстательной железы;
- гипертоническая болезнь;
- бронхиальная астма;
- злоупотребление алкоголем;
- неумеренный приём острой и солёной пищи



Для **первой** стадии характерным признаком является выделение крови из анального канала без выпадения геморроидальных узлов.

**Вторая** стадия характеризуется выпадением геморроидальных узлов с самостоятельным вправлением в анальный канал (с кровотечением или без него).

Отличительной особенностью **третьей** стадии является необходимость ручного вправления геморроидальных узлов при выпадении (с кровотечением или без него).

**Четвертая** стадия характеризуется постоянным выпадением узлов и невозможностью их вправления в анальный канал (с кровотечением или без него).

# Клинические проявления

- Простое увеличение геморроидальных узлов **может не вызывать болей.**
- Узлы **набухают при натуживании, акте дефекации, а затем спадаются.**
- Постепенно развивается **недостаточность сфинктера.**
- Появляются **выделения** из прямой кишки, что приводит к загрязнению белья.
- Беспокоит **зуд** в области анального отверстия, **мацерация** кожи и боли.
- В конце акта дефекации периодически небольшое **кровотечение.**

# Лечение геморроя

- Консервативное: необходимо проанализировать образ жизни – условия работы, питание, занятие спортом, выполнение гигиенических правил.
- При обострении необходим постельный режим – ректальные свечи, можно применять мази с проктосидилом, показан восходящий душ, сидячие ванночки с ромашкой или марганцем темпер.39\* длит-ю 10 мин. 3-4 раза в течении недели. Хорошее действие оказывают охлаждающие ванночки с риванолом или свинцовой водой. Применение антисептиков с обезболивающим и противовоспалительным действием.



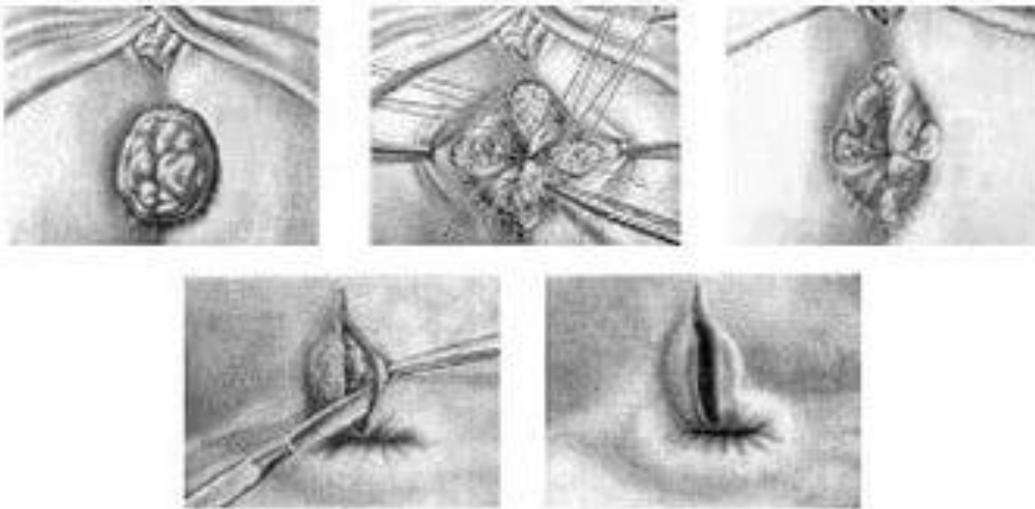
Восходящий душ

- Оперативное лечение – при частых обострениях – перевязка геморроидальных узлов или их иссечение.

Обезболивание – спинномозговая анестезия. После операции легко усвояемая пища.

В прямую кишку вводят на сутки марлевый тампон с мазью Вишневского, после каждой дефекации – восходящий душ, обрабатываем антисептиком и накладывают марлевые антисептические повязки.

Главной проблемой является боль – на 2-3 дня бесшлаковая диета для задержки стула и на 4 день дается слабительное.



Иссечение геморроидальных узлов

После выписки даются рекомендации по питанию, в диету обязательно включают овсянку с медом, фруктами, рекомендуется употреблять утром. Яблоки и груши не рекомендуется чистить. Из овощей - зеленый горошек, фасоль, кукуруза. Жиры и мясо есть меньше, а жидкости не меньше 2 литров в сутки.

# Современные методы лечения

- Одно из ведущих мест в современной медикаментозной терапии геморроя занимают препараты, содержащие флавоноиды. Такие как диосмин и гесперидин, использование которых уже является традиционным, а с помощью современных биотехнологий был получен микроионизированный препарат детралекс, являющийся более биодоступным. В результате эффективность лечения флавоноидами увеличилась примерно на 30%.

*К настоящему времени разработан препарат флебодиа 600, активным веществом которого является тот же диосмин, но обладающий пролонгированным действием, что позволяет его принимать только один раз в сутки*



## **«Гинкор Форт»**

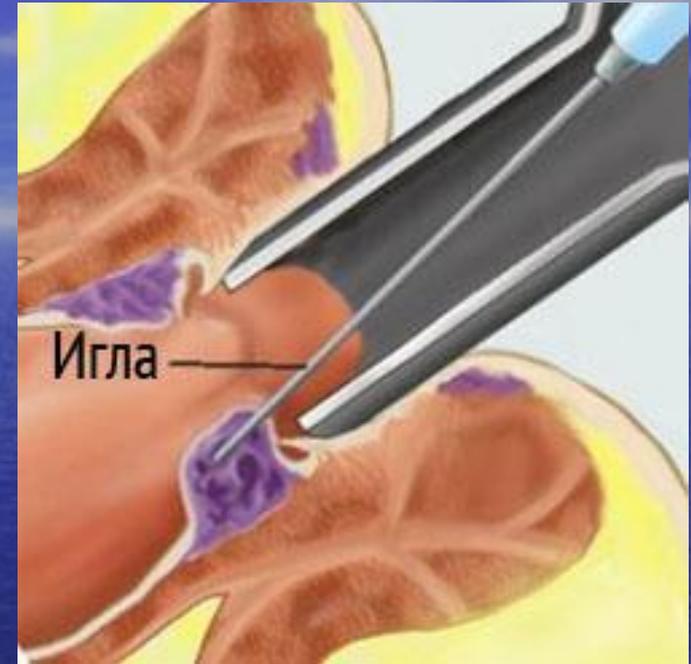
- Универсальный препарат, облегчающий состояние на любой стадии геморроя. Таблетки хорошо действуют на иммунитет пациента, способствуют нормализации кровообращения в области малого таза и предотвращают развитие геморроидальных шишек.

## **«Релиф», «Релиф Ультра», «Релиф Адванс»**

- Основной компонент данной линейки препаратов – печень акулы. Она способствует повышению сворачиваемости крови, повышает работу иммунной системы, заживляет трещинки и ранки ректальной зоны. Убирает боль, жжение и дискомфорт в прямой кишке

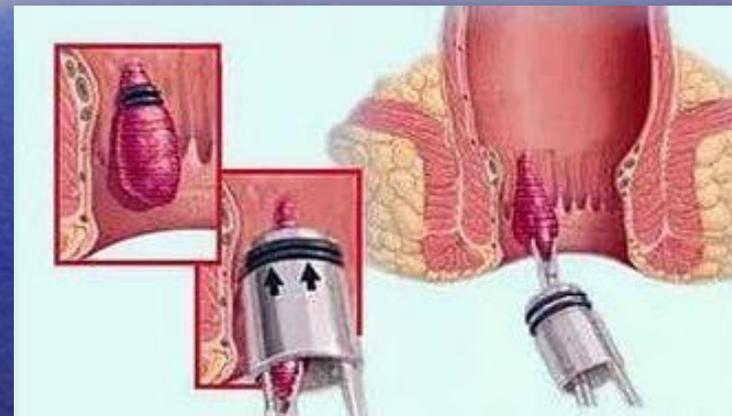
## ● Склеротерапия

- Это современный метод лечения геморроя, при котором врач вводит больному в воспалённый геморроидальный узел вещество, из-за которого стенки сосуда склеиваются, и на его месте образовывается соединительная ткань. Вмешательство является безболезненным, поэтому ни общей, ни местной анестезии не требуется, что позволяет проводить склеротерапию в поликлинике без дальнейшей госпитализации больного. Недостатком данного метода терапии является то, что его использование оправданно только на ранних стадиях заболевания.



# Фокусная инфракрасная коагуляция и криодеструкция

- Эти малоинвазивные методы лечения геморроя основываются на применении сверхвысокой и сверхнизкой температуры. Под воздействием экстремальных температур воспалённый геморроидальный узел постепенно отмирает (некроз тканей). При узлах больших объёмов больным рекомендуют проводить не одну, а несколько операций. Воздействие экстремальных температур оправданно на средней и начальной стадии развития заболевания.



**Криодеструкция** геморроидальных узлов.

# Выпадение прямой кишки -



**это состояние, при котором вся прямая кишка или только её часть на короткий или длительный срок выворачивается через задний проход наружу.**

# Выпадение прямой кишки



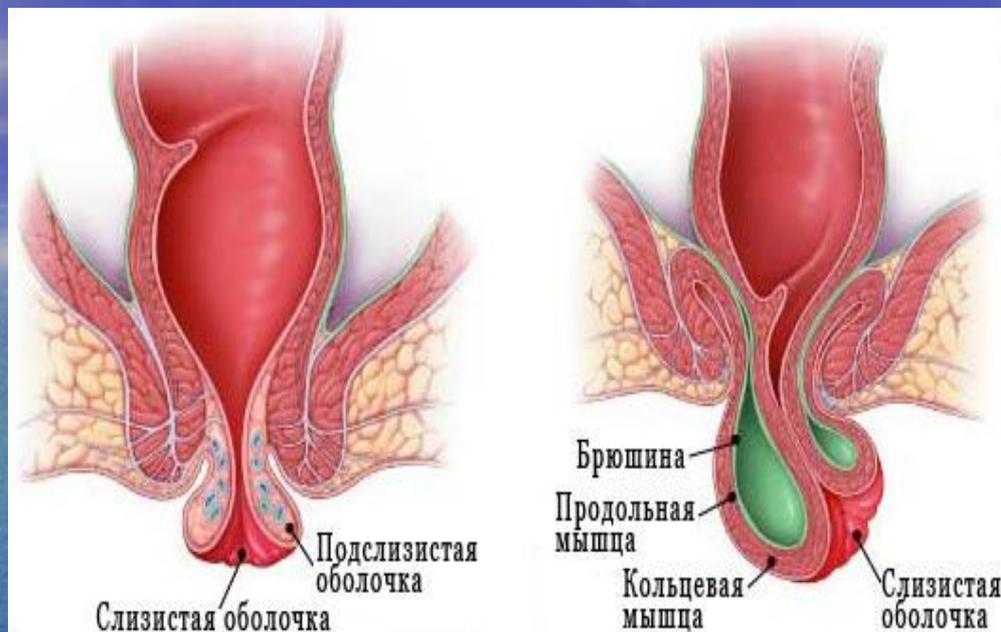
## **Факторы способствующие выпадению прямой кишки:**

- 1. врождённая дряблость промежности;**
- 2. слабая фиксация прямой кишки вследствие атрофии жировой клетчатки;**
- 3. рахит, гипотрофия у детей;**
- 4. дизентерия;**
- 5. запоры;**
- 6. чрезмерно долгое пребывание на горшке;**
- 7. анатомические особенности прямой кишки у детей,**
- 8. как осложнение геморроя с склонностью выпадения узлов наружу.**

# Производящие факторы выпадения прямой кишки:

1. поднятие тяжестей,
2. воспалительные заболевания прямой кишки,
3. разрывы промежности после родов,
4. истощение,
5. прыжки,
6. полипы,
7. двухмоментная дефекация.

# Формы заболевания:



1. выпадение **слизистой** оболочки заднего прохода;
2. выпадение **заднего прохода**;
3. выпадение **прямой кишки** при невыпадающем заднем проходе;
4. выпадение **заднего прохода и прямой кишки**.

# Стадии функциональных нарушений:

*Выпадение прямой кишки возникает*

- I.** *лишь при дефекации*, вправляется самостоятельно, тонус сфинктера сохранён или незначительно ослаблен;
- II.** при *физических напряжениях*, тонус сфинктера значительно снижен, недержание газов, каломазание, вправление кишки ручное;
- III.** при самом *незначительном напряжении* брюшного пресса, постоянное недержание газов и кала;
- IV.** вправленная кишка *тотчас выпадает вновь* при вставании, кал и газы не удерживаются.

# **Клинические проявления:**

- ощущение инородного тела в заднем проходе,**
- боль,**
- выделение слизи и крови в результате раздражения и травмы слизистой оболочки,**
- недержание газов и кала.**

# Осложнения выпадения прямой кишки:

- ущемления,
- разрывы,
- опухоли,
- воспаление,
- непроходимость кишечника.

# Лечение выпадения прямой кишки.

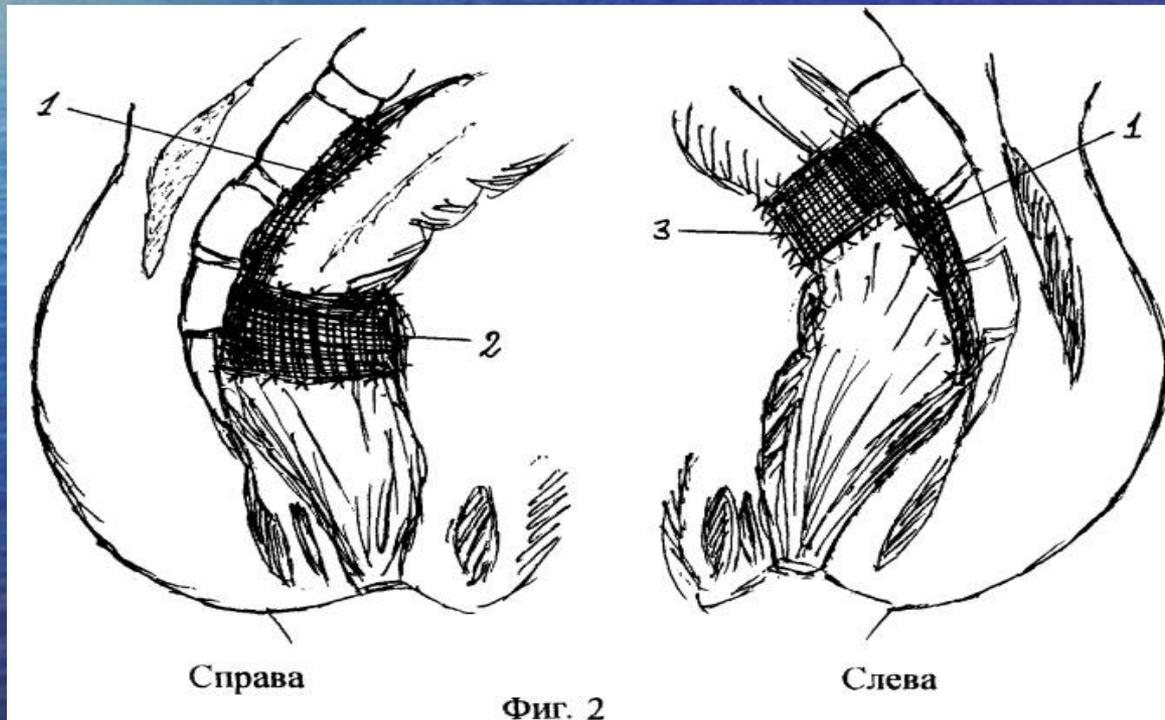
## У детей только консервативное:

1. ликвидация запоров,
2. диетотерапия, с достаточным содержанием клетчатки,
3. запрещают высаживать ребёнка на горшок (испражняться в лежачем положении на боку или на спине),
4. контроль за тем, чтобы кишка не выпадала, а при выпадении быстро вправлять её.
5. гигиенический уход за анальной областью,
6. Массаж прямой кишки, лечебная гимнастика, укрепляющая мышцы таза

## **У взрослых только оперативное лечение:**

Скрепление кишки с окружающими тканями, сужение заднего прохода или пластическая операция на тазовом дне. Фиксация прямой кишки.

Больные нуждаются в продолжительном освобождении от тяжёлого труда, соответствующей диете, ЛФК.



# • Парaproктит

– воспаление клетчатки,  
окружающей прямую кишку.



# Причины парапроктита:

- воспаление анальных желёз,
- трещина слизистой заднего прохода,
- геморрой,
- микротравмы при расчёсах покровов заднего прохода,
- воспалительные заболевания прямой кишки и соседних органов, инфекция, проникающая лимфогенным путём,  
*Способствуют* - сидячий образ жизни, длительная и частая езда в автомобиле, злоупотребление спиртными напитками.

# Классификация по анатомо-топографическому расположению:

- *подкожный,*
- *подслизистый,*
- *ишиоректальный* (седалищно-прямокишечный),
- *пельвиоректальный* (тазово-прямокишечный),
- *ретроректальный* (позади прямокишечный)

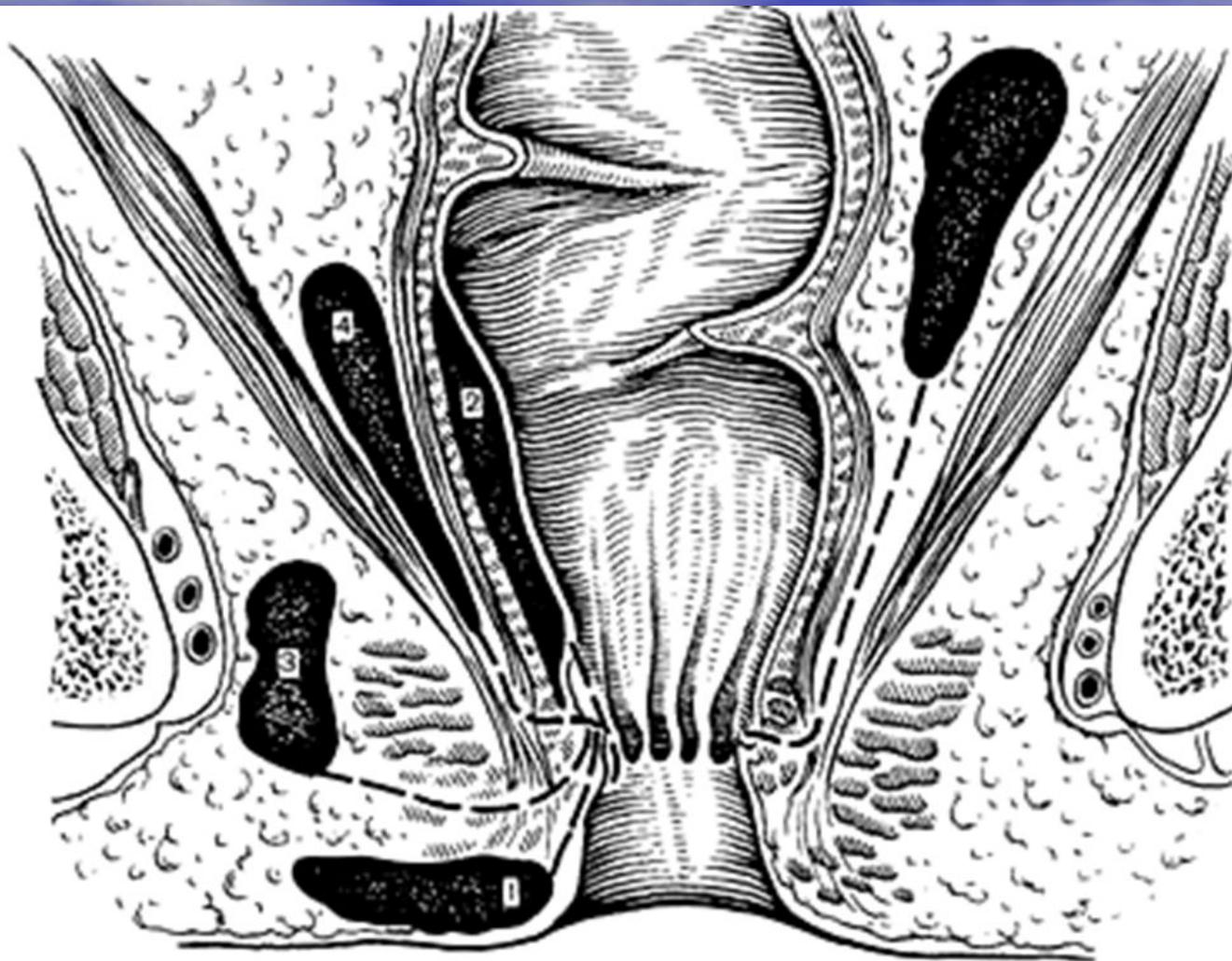


Рис. 24.2. Виды парапроктитов в зависимости от локализации.

1 подкожный; 2 подслизистый; 3 ишиоректальный; 4 периоректальный.

# Подкожный парапроктит

Процесс развивается остро. Пациента беспокоит:

- **боль** в области заднего прохода, которая усиливается при дефекации, движениях, кашле, чихании и становится пульсирующей;
- больные стараются **сидеть на здоровой ягодице**, при ходьбе отставляют зад («**поза павиана**»);
- **задерживается стул** из-за болезненной дефекации;
- при формировании гнойника спереди от заднего прохода присоединяются **дизурические** расстройства;
- в первые сутки заболевания **повышается  $t$  - 38-39**, снижается работоспособность, появляется **головная боль**, нарушение сна, аппетита, озноб.

# Местные проявления -

в подкожной клетчатке появляется

- резко болезненный *инфильтрат*;
- *кожа* над ним шаровидно приподнята, гиперемирована, напряжена, складчатость сглажена;
- деформируется *форма заднего прохода*;
- иногда отмечается *недержание газов*, подтекание слизи.

# Подслизистый парапроктит

встречается реже, пациента беспокоит:

- боль в прямой кишке, которая усиливается при дефекации;
  - чувство переполнения кишки, тяжести в ней,
  - субфебрильная температура, снижение работоспособности.
- 
- Гнойник может вскрыться в просвет кишки.

# Ишиоректальный парапроктит

(седалищно-прямокишечный) развивается постепенно.

Пациента беспокоит:

- боль и тяжесть в глубине промежности, усиливающаяся при дефекации. Через 5-7 дней боли становятся пульсирующие, особенно при движении.
- Симптомы **интоксикации** постепенно нарастают, и к 5-7 дню резко ухудшается состояние.
- На соответствующей стороне может появиться **инфильтрация тканей**, лёгкая гиперемия кожи.
- Воспалительный процесс может переходить в противоположную седалищно-прямокишечную ямку и тогда формируется “подковообразный” парапроктит.

# Пельвеоректальный парапроктит

(тазово-прямокишечный) протекает тяжело.

- Боли возникают при дефекации, иногда они иррадиируют в матку, мочевой пузырь.
- Появляется чувство тяжести в тазу, давление “на низ”.
- Постепенно ухудшается общее состояние.
- При ректороманоскопии определяются изменения слизистой оболочки кишки в зоне инфильтрата.

# Ретроректальный парапроктит

(позади прямокишечный) встречается крайне редко. Пациента беспокоит:

- Тяжесть, боли в прямой кишке, крестце, копчике, усиливающиеся в положении сидя и при дефекации.
- Пальпация выявляет резкую болезненность при давлении на область копчика.

# Лечение

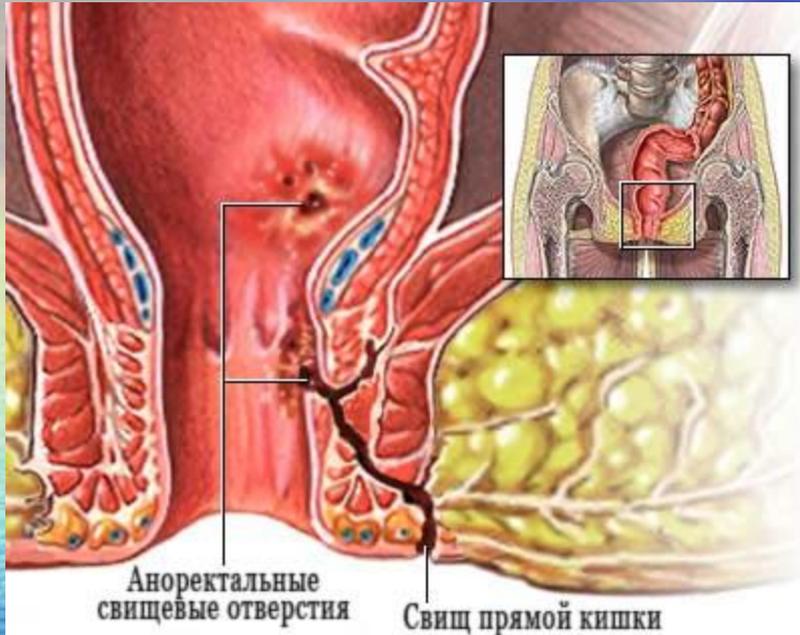
**только оперативное.**

**Вскрытие и дренирование гнойной полости через рану промежности с одновременной ликвидацией внутреннего отверстия свища.**

## Послеоперационный период.

- Антибактериальная и дезинтоксикационная терапия.
- В течение 2 дней приём жидкости до 800мл.
- С 3 дня назначают бедную шлаками диету: бульон, мясо в виде пюре, отварную рыбу, творог, сухарики, кашу манную, рисовую.
- Постепенно больного переводят на менее щадящую диету, которая способствует отпавлению кишечника.
- Первую перевязку делают на следующий день после операции.
- Тампон удаляют из полости гнойника, назначают ванночку с раствором перманганата калия (1:1000).
- В дальнейшем ежедневно после дефекации делают сидячие ванночки.
- После появления здоровых грануляций в полость гнойника вводят тампон с мазями содержащие антибиотики или бальзам Вишневского.

# Осложнения парапроктита.



- В 95-98% случаев развивается *хронический вялотекущий парапроктит*.

• Параректальные *свищи*

неполные (поверхностные или внутренние) и полные, когда свищ сообщает просвет прямой кишки с промежностью.

- Постоянные слизисто-гнойные выделения ведут к *раздражению и мацерации кожи*, загрязняют бельё.