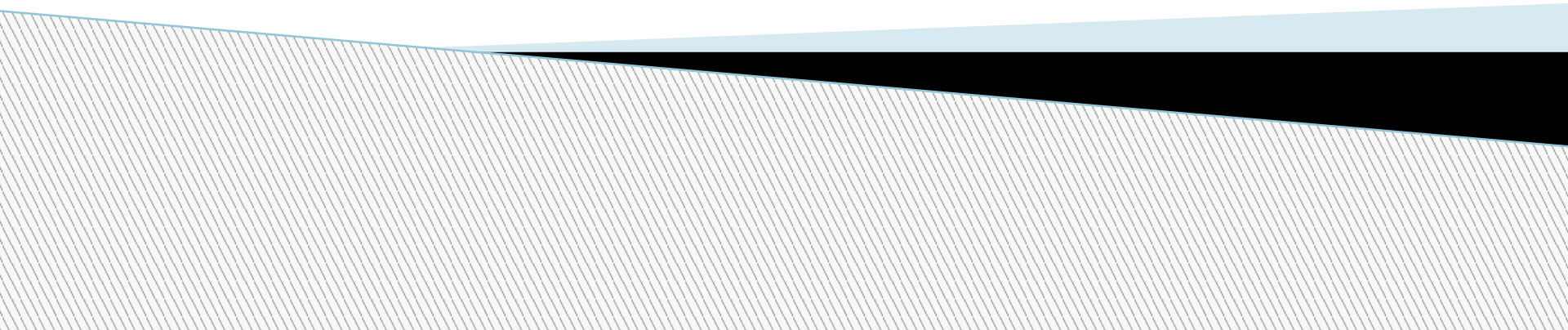


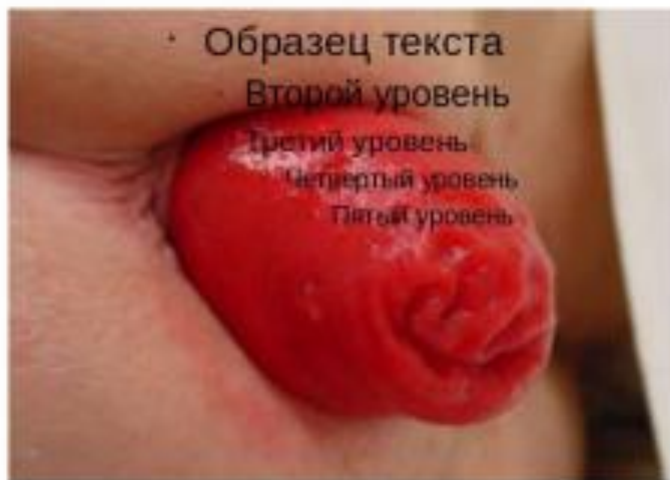
Выпадение прямой КИШКИ

Выполнила: студентка 321 группы
Погорельская. Ю.В.

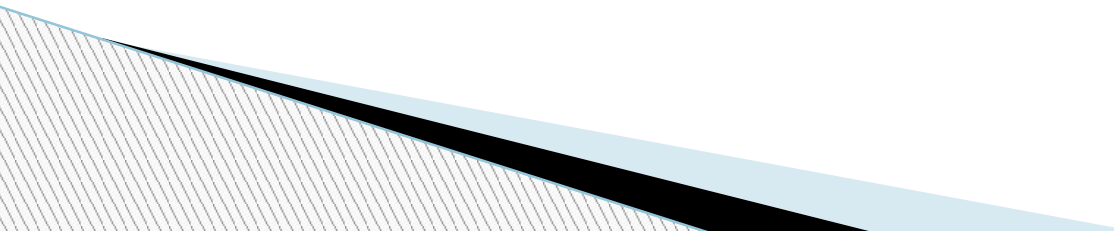


- ▣ **Выпадение прямой кишки** (пролапс прямой кишки) — прогрессирующее заболевание, характеризующееся смещением стенок дистального отдела толстой кишки и выпадением (выворачиванием) их через заднепроходное отверстие.

Выпадение прямой кишки



Этиология

- ❖ Повышение внутрибрюшного давления
 - ❖ тяжёлый физический труд
 - ❖ затяжные роды
 - ❖ упорные запоры
 - ❖ Многомоментная дефекация
 - ❖ Дистрофия
 - ❖ Травмы с повреждением фасциального и связочного аппарата прямой кишки
 - ❖ Предрасполагающие условия
- 

- ❖ Уплотнение крестцово - копчиковой кривизны
- ❖ Удлинение сигмовидной кишки и её брыжейки
- ❖ Увеличение глубины дугласова пространства
- ❖ Гипоплазия брюшинно - промежностной фасции (фасции Денонвиллье)
- ❖ Врождённая или приобретённая слабость мышц тазового дна с увеличением размеров леваторного туннеля.

Патоморфология



- ❖ Воспалительные изменения в слизистой оболочке прямой кишки
- ❖ Развитие соединительной ткани в мышечном слое
- ❖ Дегенеративные изменения в мышечных и нервных волокнах наружного сфинктера заднего прохода, мышцах тазового дна
- ❖ Дистрофические изменения нервных клеток и волокон интрамуральной системы.

Клиническая картина

- ❖ Выпадение прямой кишки выявляют при натуживании в положении на корточках над лотком или тазом
- ❖ Появление конгломерата в анальной области цилиндрической или шарообразной формы
- ❖ Кровотечение из прямой кишки
- ❖ БОЛЬ
- ❖ Подтекание каловых масс



- ❖ Безболезненное выходжение прямой кишки за пределы заднего прохода
- ❖ Чувство неполного опорожнения после дефекации
- ❖ Недержание газов и кала
- ❖ Зуд и мацерация перианальной кожи.



Классификация

❖ Степень:

1. кишка пролабирует при натуживании и/или дефекации, самовправляется, после чего удерживается
2. кишка пролабирует через анальный канал, требуется ручное вправление, после вправления прямая кишка удерживается
3. кишка не вправляется и не удерживается При выпадении прямой кишки следует в обязательном порядке оценить удерживающую функцию сфинктерного аппарата прямой кишки согласно принятым классификациям.

Диагностика

❖ Специальные исследования

Колоноскопия с целью исключения
сопутствующих заболеваний ·

Дефекопроктография · Сфинктерометрия ·
МРТ таза · Исследование микрофлоры
прямой кишки.

ЛЕЧЕНИЕ

- ❖ **Оказание первой помощи**
- ❖ Осторожная попытка ручного вправления
- ❖ Медикаментозное устранение диареи или запора.

❖ Наблюдение

- ❖ испансерное в течение 1 - го года, а при имевшейся недостаточности наружного сфинктера заднего прохода — 2 года.

Тактика ведения

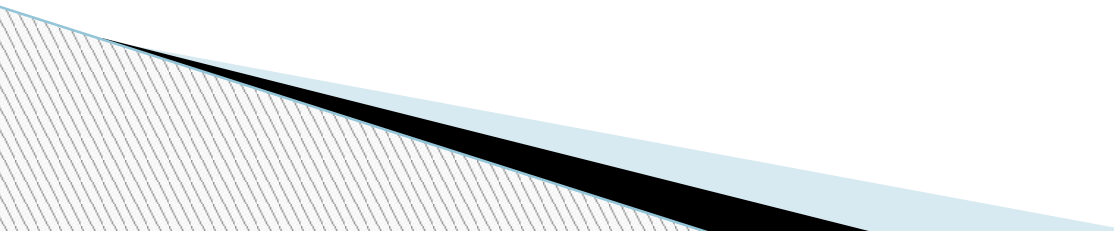
- Дети. На начальных этапах показано консервативное лечение: нормализация стула, укрепление мышц тазового дна и сфинктера (физиотерапия, ЛФК). Консервативное лечение обычно эффективно.
- • Взрослые. Показано оперативное лечение. Операция направлена на уменьшение глубины дугласова пространства и фиксацию мобилизованной прямой кишки к костным структурам таза (ректопексия). В настоящее время операция может быть выполнена лапароскопически. При наличии сопутствующей некупирующейся анальной инконтиненции синхронно проводят сфинктероплеваторопластику.

Лекарственная терапия

- ❑ Бальзам Шостаковского (винилин) наружно для уменьшения воспалительных явлений
- ❑ Вазелиновое масло внутрь для облегчения дефекации
- ❑ Витамины группы В.



Осложнения

- ❖ Ущемление выпавшей прямой кишки с некрозом кишечной стенки
 - ❖ Развитие недостаточности наружного сфинктера заднего прохода
 - ❖ Невправимость выпавшей кишки.
- 

Течение и прогноз.

- ❖ В раннем детском возрасте выздоровление пациентов возможно без хирургического вмешательства. Частота рецидивов при большинстве оперативных вмешательств составляет 5–10%.