

# СРС

## на тему: Ректоцеле

Выполнил: Сулеймен С.Б. группа:6/105

Проверил: Туребаев Д.К.

---

# Термин

- Ректоцеле прямой кишки – это пролапс (не характерное выпячивание) стенок кишечника во влагалищную полость, которое образуется в результате истончения и снижения мышечного тонуса прямой кишки и накоплением в патологическом участке каловых масс.



# Причины возникновения заболевания

- Частые роды и беременности;
  - Вынашивание сразу нескольких малышей;
  - Патологические роды с наложением акушерских щипцов или вакуума;
  - Эпизиотомия промежности в родах;
  - Хронические запоры;
  - Малоподвижный образ жизни;
  - Врожденная слабость мышечного аппарата органов малого таза;
  - Избыточная масса тела женщины, ожирение;
  - Поднятие тяжестей;
  - Частая смена половых партнеров, грубый секс.
-

# Степени ректоцеле и симптомы проявлений

- Выраженность клинических признаков ректоцеле во многом зависит от степени развития патологического выпячивания:
  - **1 степень** – клиническая картина заболевания отсутствует, женщина отмечает лишь частые запоры, которые не связывает ни с каким патологическим процессом.
  - **2 степень** – пациентка жалуется на хронические запоры, трудности с опорожнением кишечника, ощущение неполного его опустошения после дефекации. При этой степени наблюдается выпячивание стенки прямой кишки во влагалищную полость.
  - **3 степень** – самостоятельное опорожнение кишечника невозможно, женщине необходимо просунуть руку во влагалище и надавить на выпячивание в сторону ануса или промежности.
  - На данной стадии развития заболевания присоединяются вторичные патологические процессы – парапроктиты, проктиты, формирование свищей, геморрой, анальная трещина.
-

# Диагностика ректоцеле

- Характерные жалобы на затрудненный акт дефекации, необходимость ручного пособия путем надавливания на заднюю стенку влагалища для освобождения прямой кишки являются достаточным основанием для того, чтобы предположить наличие у пациентки ректоцеле. Основным методом диагностики ректоцеле является проктологический осмотр, проводимый на гинекологическом кресле в положении на спине с ногами, согнутыми в коленных суставах и приведенными к животу. При проведении пальцевого исследования прямой кишки и влагалищного исследования при натуживании выявляют выпячивание передней стенки прямой кишки в сторону влагалища. Проведение аноскопии/ректоскопии/колоноскопии является обязательным при всех заболеваниях прямой кишки и анального канала. При этом определяют состояние прямой кишки и выявляют сопутствующие проктологические заболевания. Проводится трансректальное ультразвуковое исследование для определения состояния мышц тазового дна, размеров ректоцеле.
  - В специализированных клиниках, занимающихся проблемами тазового дна, проводятся сложные исследования функции акта дефекации и анатомии таза с использованием рентгеновского излучения (дефекография), МРТ (МРТ-дефекография), анальная манометрия. Обязательно исследование пассажа (прохождения) рентгеноконтрастного вещества по толстой кишке для исключения медленнотранзиторного запора.
-

# Медикаментозное лечение

- У всех пациенток с ректоцеле лечение следует начинать с консервативных мероприятий, заключающихся в подборе режима питания с включением в рацион высоковолокнистых продуктов и большого количества жидкости. Это диета с повышенным содержанием пищевой клетчатки, лекарственные препараты с пищевыми волокнами для размягчения и увеличения объема стула; эубиотики, стимулирующие развитие «полезной» кишечной флоры.
  - Доказано, что употребление жидкости до 1,5 -2 л в день увеличивает частоту стула и снижает необходимость в приеме слабительных средств у пациентов, соблюдающих высокошлаковую диету. Такая терапия направлена на нормализацию эвакуаторной функции толстой кишки, и ее следует назначать за 1,5-2 мес. до операции. В тех случаях, когда функцию кишки не удастся улучшить при помощи режима питания, следует использовать осмотические слабительные средства и прокинетики — препараты, нормализующие двигательную активность желудочно-кишечного тракта.
  - В начальной стадии полезно проведение комплекса гимнастических упражнений, укрепляющих мышцы тазового дна (упражнения Кегеля).
-

# Хирургическое лечение

- До появления современных технологий и новейших материалов основным видом операций была пластика мышц тазового дна. Современные технологии позволяют провести операцию по устранению ректоцеле и выпадения прямой кишки лапароскопически и подразумевают установку сетчатого импланта. Биологически инертные импланты фиксируются на связках малого таза и надежно укрепляют ректовагинальную перегородку, ректовагинальную область и тазовое дно. Количество осложнений и рецидивов сведено к минимуму. Женщине разрешается вставать уже на следующий день после проведения операции и активно двигаться на 2-3 сутки. Операция малотравматична, позволяет излечивать женщин старшего возраста, перенесших генитальный пролапс (опущение и выпадение влагалища) и/или с большим количеством сопутствующих заболеваний. У пациенток восстанавливаются нормальные функции мышц тазового дна и приходит в норму процесс опорожнения кишечника.
  - Метод пластики сетчатыми имплантами не подходит для женщин, которые планируют беременность, так как становится невозможно адекватное растяжение ректовагинальной области, необходимое для успешных естественных родов.
  - В случаях, когда имеются противопоказания к проведению хирургического вмешательства, урогинекологи принимают решение о назначении особой лечебной гимнастики и рекомендуют ношение пессария – резинового или пластикового кольца, предупреждающего выпадение органов малого таза, в том числе и матки. Пессарий поддерживает внутренние половые органы женщины. Он устанавливается во влагалище врачом и требует периодической замены, так как при длительном ношении вызывает образование пролежней.
-