

# Лекция

## Неопухолевые заболевания толстой кишки

Доцент Зубаровский И.Н.

КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ №1  
СПбГМУ имени акад. И.П. Павлова.

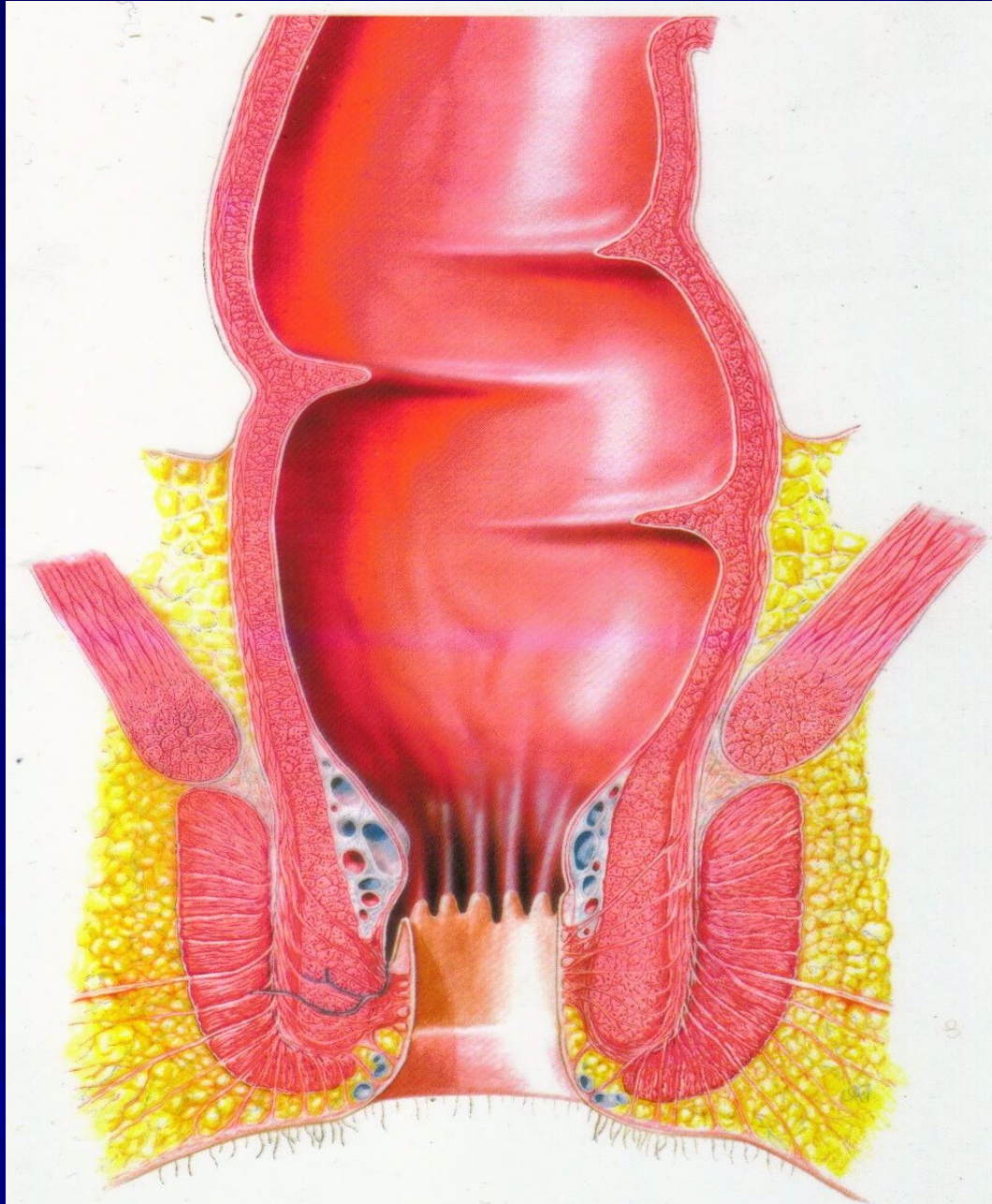
# ГЕМОРРОЙ

Геморрой - одно из самых распространенных заболеваний человека, им страдает от 25 % до 40 % взрослого населения.

Распространенность его достигает 130-145 случаев на 1000 взрослого населения, одинаково часто встречаясь у мужчин и женщин.

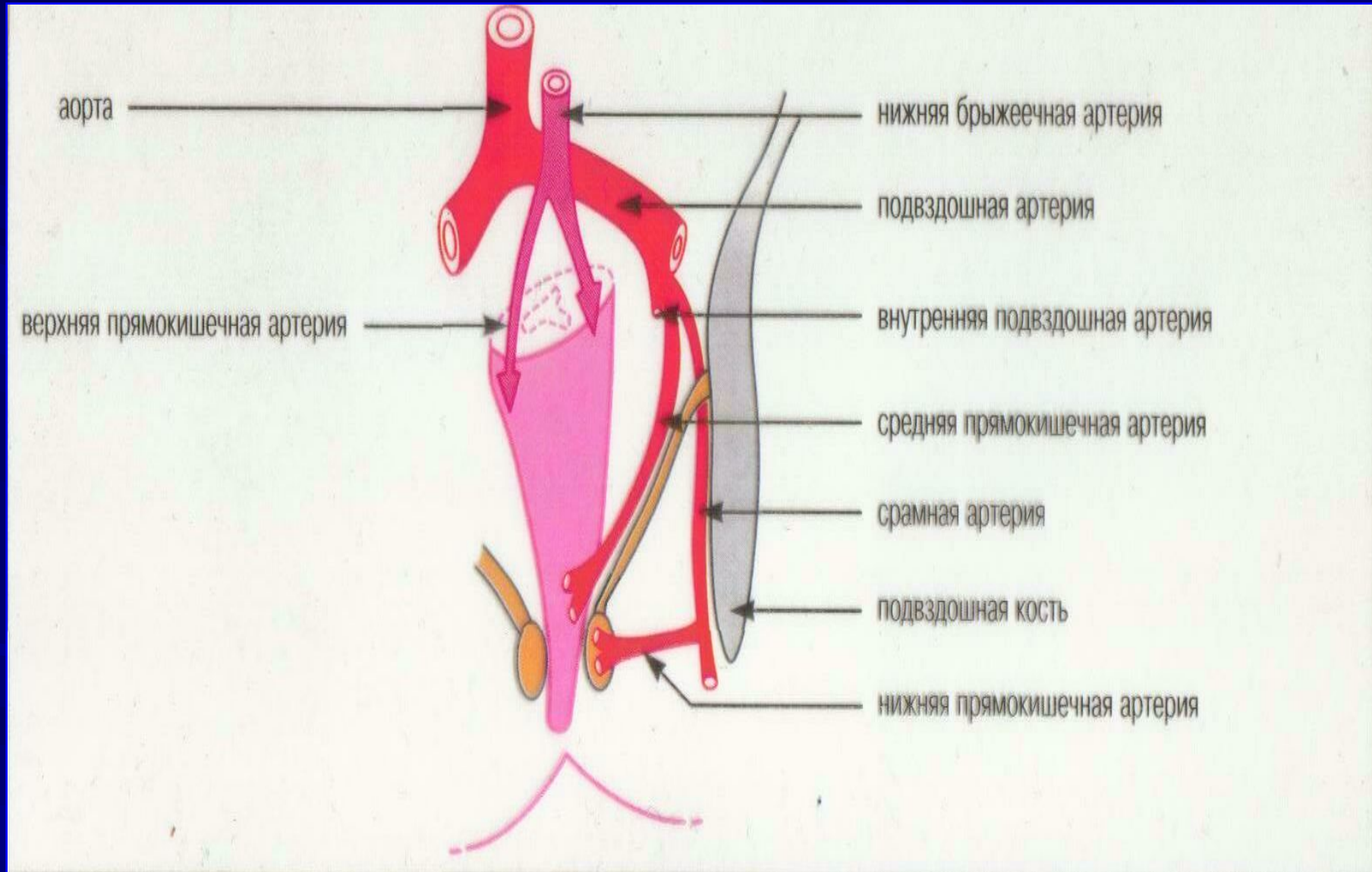
Геморрой упоминается в трудах Гиппократов, и в переводе с греческого означает кровотечение, отражая лишь наиболее яркий признак болезни.

# Анатомия прямой кишки и анального канала

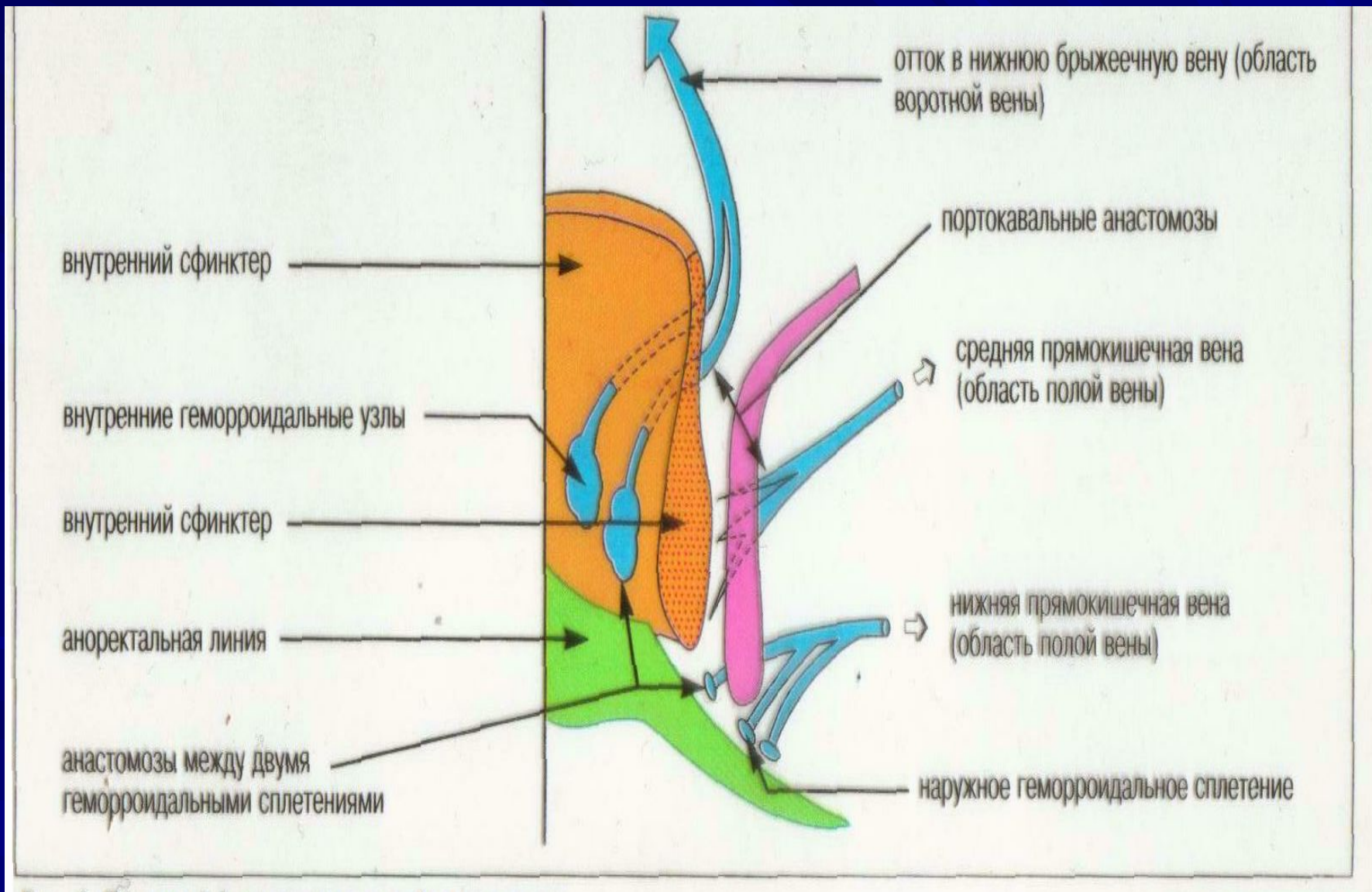




# Артериальное кровоснабжение прямой кишки и геморроидальных узлов

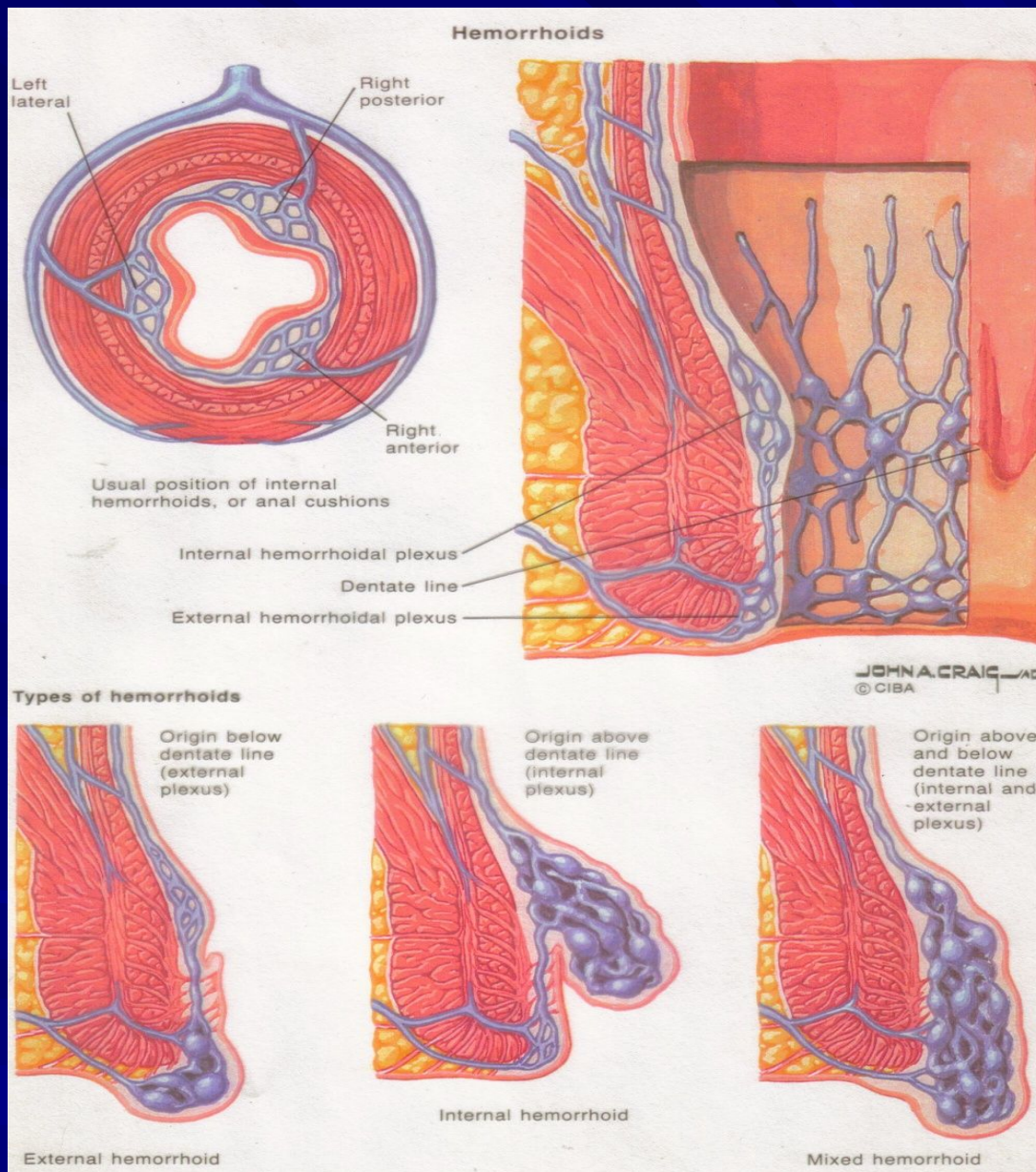


# Венозный дренаж геморроидальных узлов





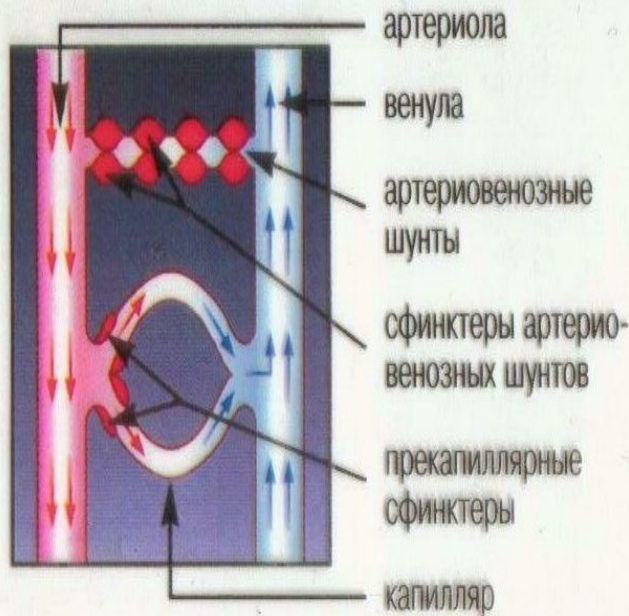
# Локализация кавернозной ткани в анальном канале



# Артериовенозные шунты

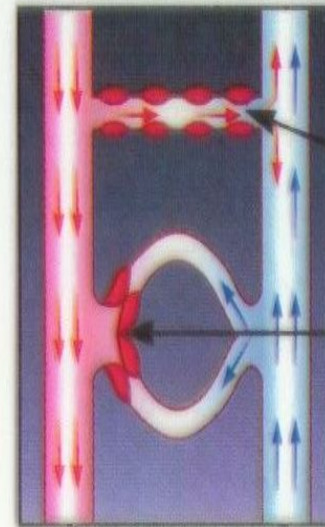
**Нормальное состояние:**

- артериовенозные шунты закрыты
- прекапиллярные сфинктеры открыты



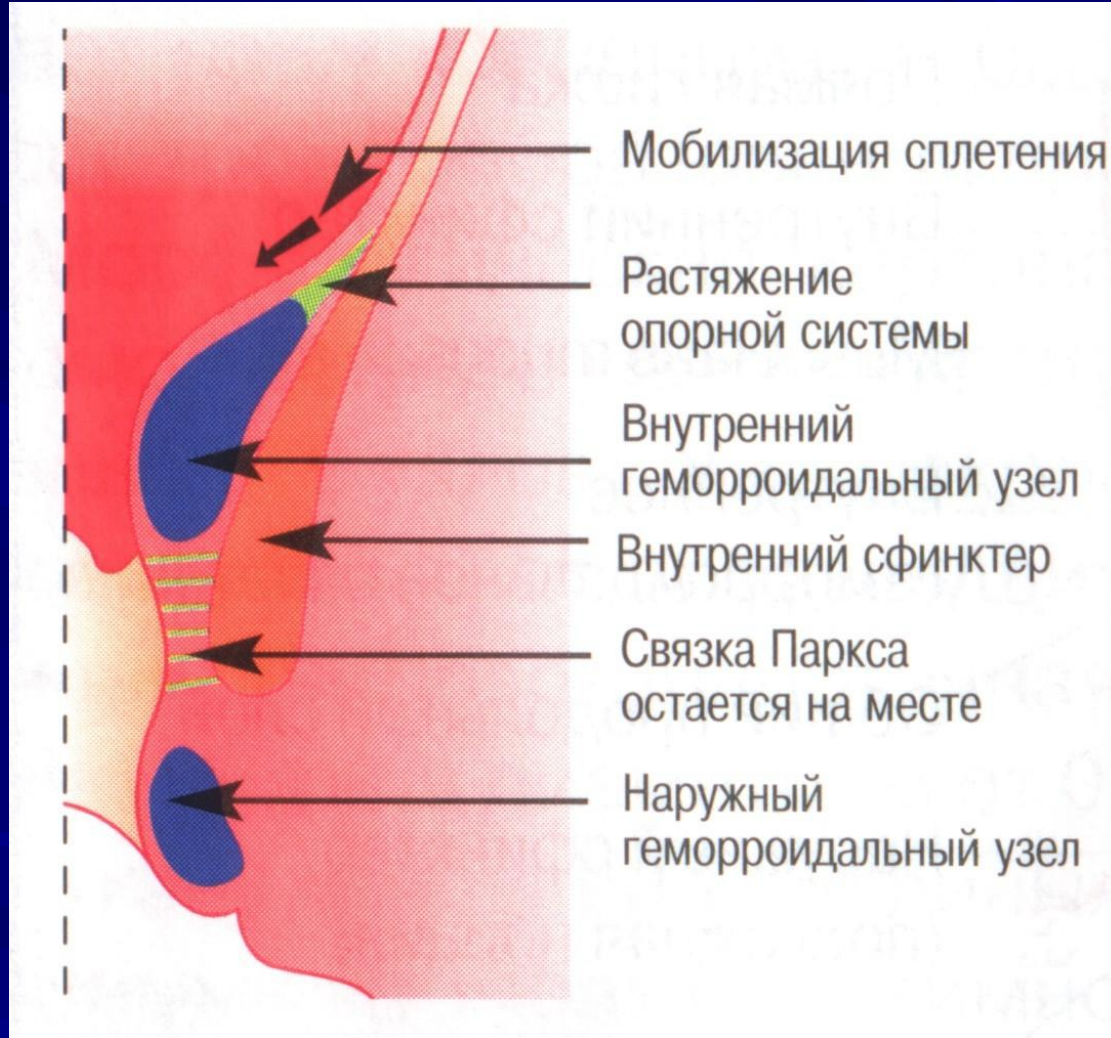
**Аномальное состояние:**

- открывание артериовенозных шунтов
- сокращение прекапиллярных сфинктеров

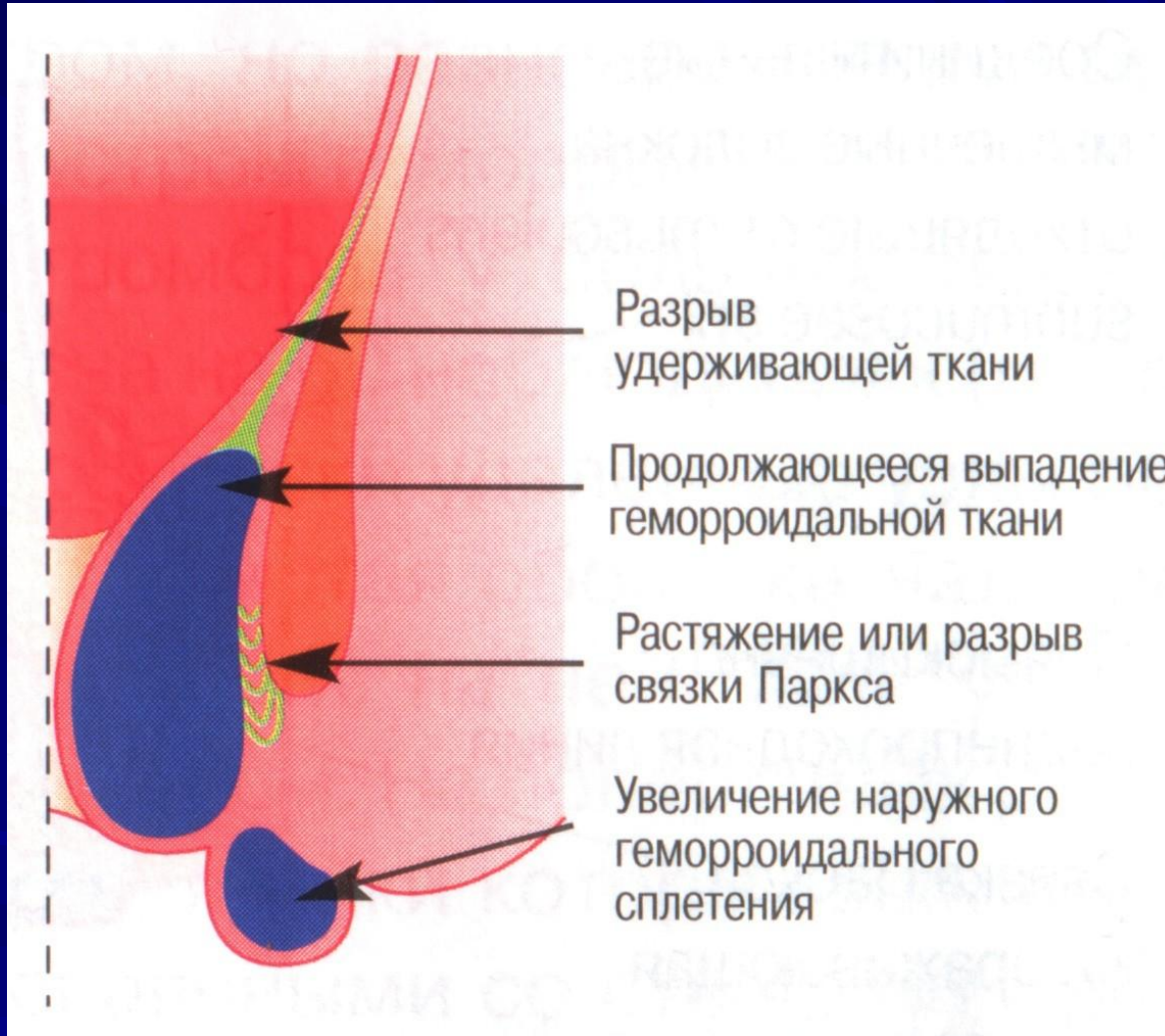




# Патофизиология: геморроидальные узлы находятся на месте, но подвижны.



# Патофизиология: выпадающие геморроидальные узлы



# Предрасполагающие факторы:

- 1 *Наследственность* – Семейная предрасположенность к геморрою выявлена в 42% случаев.
- 2 *Беременность и роды.*
- 3 *В группу риска* входят люди страдающие хроническими запорами, занимающиеся тяжелым физическим трудом, люди сидячих профессий, занимающиеся некоторыми видами спорта, злоупотребляющие алкоголем и острой пищей и др.



# Клинические проявления геморроя:

1. Аноректальное кровотечение - **56 %** пациентов.
2. Выпадение внутренних геморроидальных узлов - **44 %** пациентов.
3. Чувство дискомфорта в анальном канале - **20 %** пациентов.
4. Анальный зуд - **12 %** пациентов.
5. Патологические выделения из заднего прохода - **9 %** пациентов.
6. Хроническая постгеморрагическая железодефицитная анемия.

Геморрой

```
graph TD; A[Геморрой] --> B[Острый]; A --> C[Хронический]
```

Острый

Хронический

# Классификация острого геморроя:

**I ст.** - Тромбоз наружных и (или) внутренних геморроидальных узлов без воспаления.

**II ст.** - Тромбоз с воспалением геморроидальных узлов.

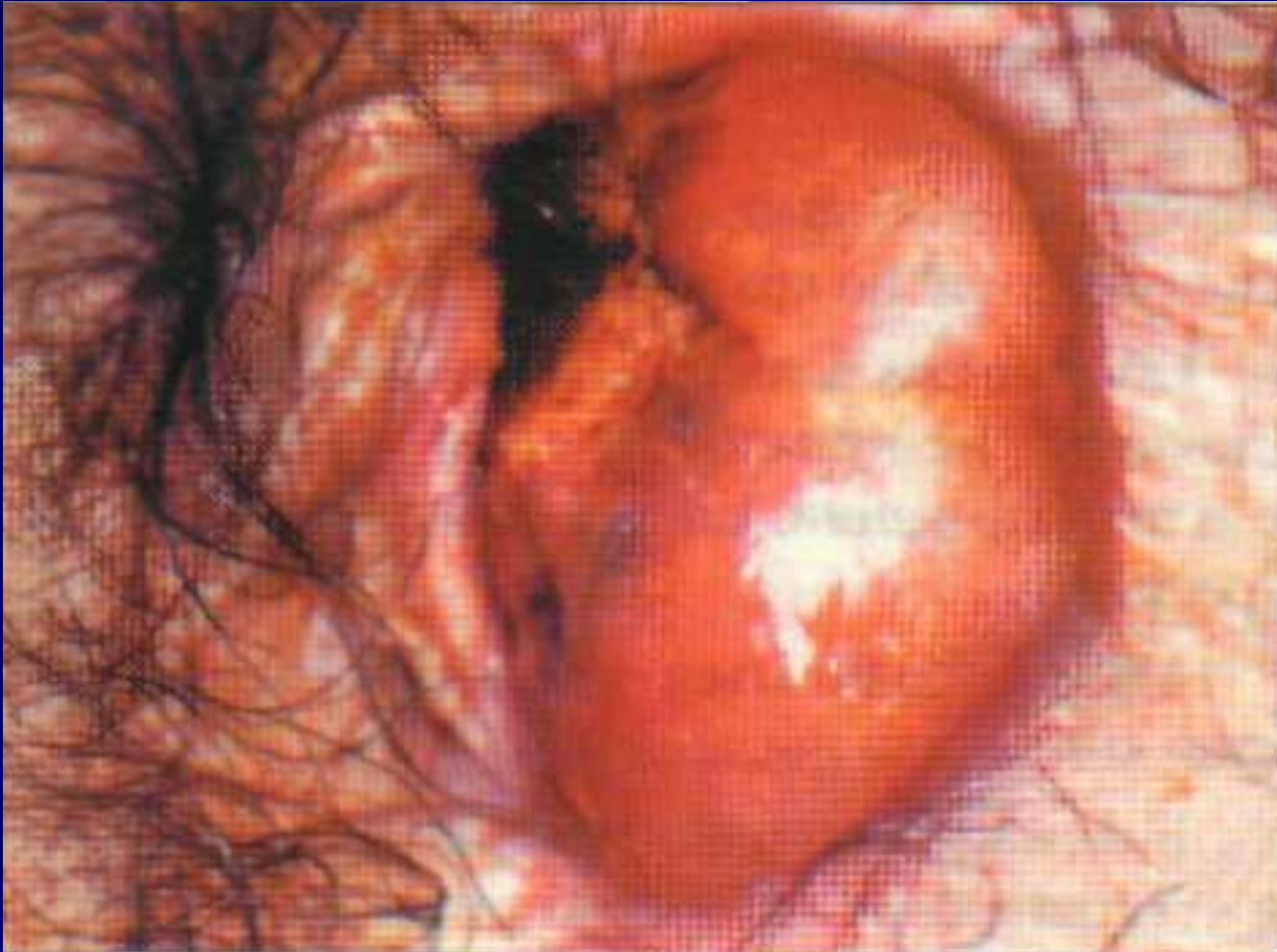
**III ст.** - Тромбоз геморроидальных узлов с воспалением их и воспалением подкожной клетчатки, отеком перианальной кожи, некрозом слизистой оболочки геморроидальных узлов.



# Наружные геморроидальный тромбоз (Ист.)



# Тромбоз и отек геморроидального узла (Ист.)



# Тромбоз и отек геморроидальных узлов с участками некроза (III ст.)





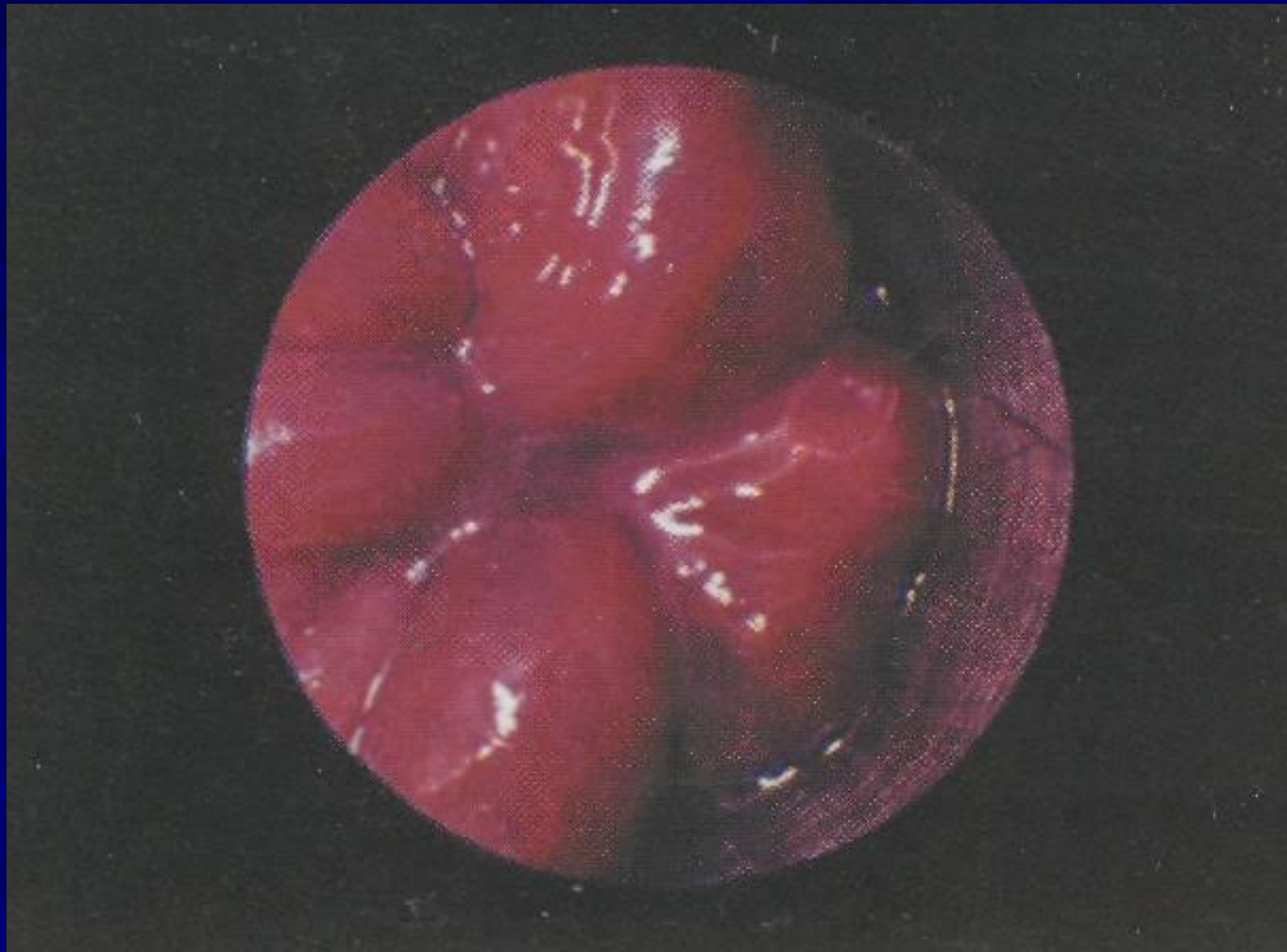
# Классификация хронического Геморроя

- I ст.** Выделение алой крови из заднего прохода без выпадения геморроидальных узлов.
- II ст.** Выпадение геморроидальных узлов с самостоятельным вправлением их в анальный канал (с кровотечением или без кровотечения)
- III ст.** Периодическое выпадение геморроидальных узлов и необходимость их ручного вправления в анальный канал (с кровотечением или без кровотечения).
- IV ст.** Постоянное выпадение геморроидальных узлов вместе со слизистой оболочкой прямой кишки, невозможность их вправления в анальный канал при помощи ручного пособия (с кровотечением или без кровотечения).

**Форма: Внутренний; Наружный; Комбинированный.**

# Геморрой I стадии

(виден только при проктоскопии)



# Вправляющийся геморроидальный узел (II ст)



Выпадение внутренних геморроидальных узлов, без самостоятельного вправления (III ст).





# Постоянное выпадение геморроидальных узлов без самостоятельного вправления (IVст)



# Дифференциальный диагноз геморроя

1. Рак толстой кишки и анального канала
2. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона
3. Варикозное расширение вен прямой кишки в связи с портальной гипертензией
4. Гемангиома прямой кишки и заднепроходного канала
5. Выпадение прямой кишки и выпадение слизистой оболочки прямой кишки
6. Анальный полип и ворсинчатые полипы прямой кишки
7. Анальная трещина
8. Солитарная язва прямой кишки

Необходимо со всей тщательностью исключить эти возможные поражения, с учетом онконастороженности, перед постановкой окончательного диагноза геморроя!

# Обследование больных с геморроем:

1. Пальцевое исследование прямой кишки
2. Ректороманоскопия
3. Клинический анализ крови

При проведении дифференциальной диагностики причин геморрагии показаны:

- ирригоскопия
- колоноскопия

# Консервативное лечение:

## I. Общее лечение направлено на :

1. Нормализацию транзита по кишке (борьба с запорами) и нормализацию консистенции кала.
2. Системное лечение хронической венозной недостаточности.

## II. Местное лечение направлено на борьбу с :

1. Кровотечением
2. Болевым симптомом
3. Тромбозом узлов
4. Воспалением узлов



# Средства ускоряющие транзит и влияющие на консистенцию каловых масс:

1. Продукты, содержащие пищевые волокна (балластные вещества, гидрофильные коллоиды):
  - отруби пшеничные и ржаные (очищенные)
  - хлебобулочные изделия из муки грубого помола
  - фрукты (свежие и сушеные) - яблоки, сливы, инжир, финики, чернослив, курага, изюм и др.
  - овощи (сырые, вареные) - салаты, морковь, свекла, капуста, морская капуста (в сушеном виде), горошек зеленый, укроп и др.
  - ягоды (и их соки) малина, черная смородина, облепиха и др.
  - грибы сушеные
  - льняное семя, агар-агар

## 2. Препараты:

- мукофальк, фиберлак, ламинарид, метилцеллюлоза, агиолак, дюфалак (лактолоза), и др.

Прием балластных веществ должен сочетаться с обильным употреблением жидкости (1,5-3,0 литра в сутки).

# Средства от диареи

## Лекарственные препараты:

- Гастролит
- Регидрон
- Цитраглюкосолан
- Энтерол-250
- Имодиум
- Лоперамид
- Энтеробене

## Лекарственные растения:

- Кора дуба
- Зверобой
- Горец змеинный
- Кровохлебка
- Ольха
- Шалфей
- Черемуха
- Черника
- Лапчатка
- Череда и др

# ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- ВЕНОРУТОН
- ЭНДОТЕЛОН
- ЦИКЛО-3-ФОРТ
- ГЛИВЕНОЛ
- ЭСКУЗАН
- ГАМАМЕЛИС-МИЛЛЕФОЛИУМ
- КОМПОЗИТУМ
- ФЛЕБОДИА-600
- ДЕТРАЛЕКС
- ТРОКСЕВАЗИН
- ГИНКОР-ФОРТЕ
- ТРОКСЕРУТИН
- ДОКСИУМ

# МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ, ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ И КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ (мази и свечи)

- УЛЬТРАПРОКТ
- ЛИДОКАИН
- ПРОКТО-ГЛИВЕНОЛ
- АУРОБИН
- ГИНКОР-ПРОКТО
- СУЛГАН
- КСИЛОКАИН
- ДИКЛОФЕНАК
- АНУЗОЛ
- БЕТИОЛ
- АНИЛОКАИН
- НЕФЛЮАН
- ПАРЕМБАЛ
- АНЕСТЕЗОЛ
- ТРАМАДОЛ
- КЕТОНАЛ



# Местные антикоагулянты (мази и свечи)

- гепатромбин Г
- лиотон-1000
- гепариновая мазь
- троксевазин
- гепароид
- нигепан
- ауробин
- мобилат
- донбене
- венобене
- гепальбан
- амбенат

# Противовоспалительные препараты

(мази и свечи)

- постеризан форте
- постеризан
- гепатромбин Г
- проктоседил
- ультрапрокт
- ауробин
- прокто-гливенол
- препарейшен-эйч
- ЭВКАЛИМИН
- левосин
- левомеколь
- диоксиколь
- мафенид
- ируксол
- куриозин
- фастум-гель
- орувель-гель
- доксипрокт

# Кровоостанавливающие препараты

## Общего действия:

-кальция хлорид

-викасол

-дицинон

-адраксон

-витамины В,С,К

## Местного действия:

-берипласт

-тахокомб

-натальсид (свечи)

# Малоинвазивные методы лечения геморроя

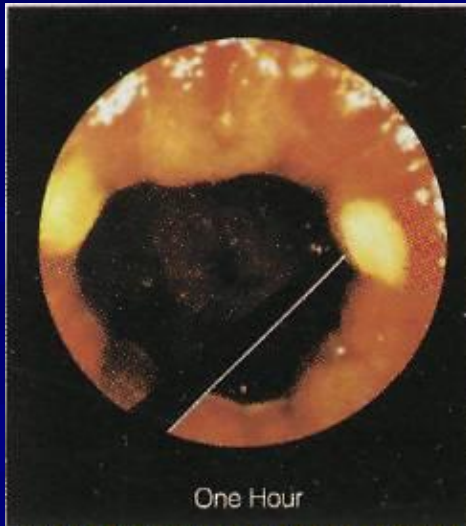
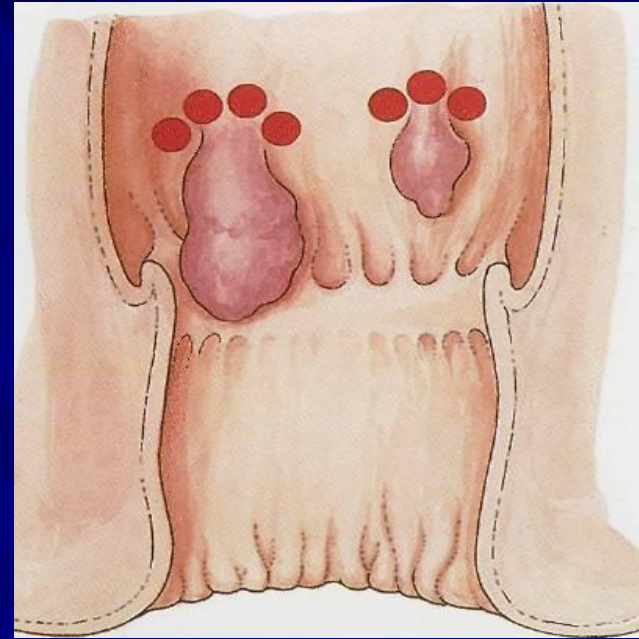
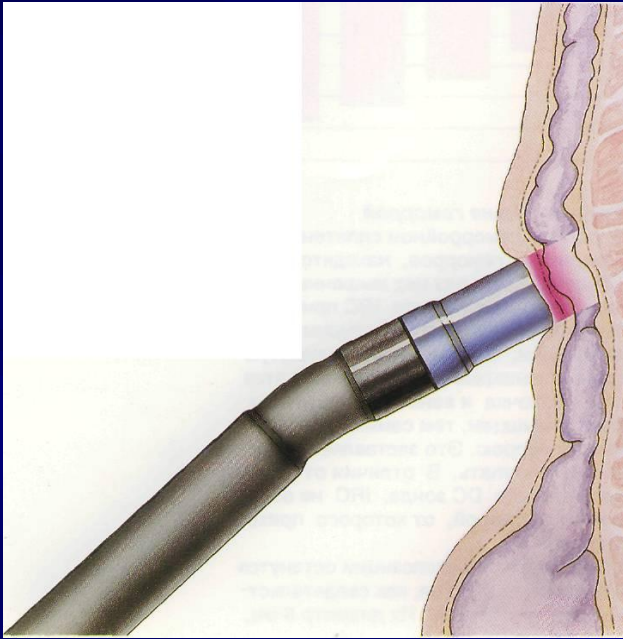
- Инфракрасная фотокоагуляция
- Электрокоагуляция
- Склеротерапия
- Криодеструкция
- Лигирование латексными кольцами
- Шовное лигирование под контролем ультразвуковой доплерометрии



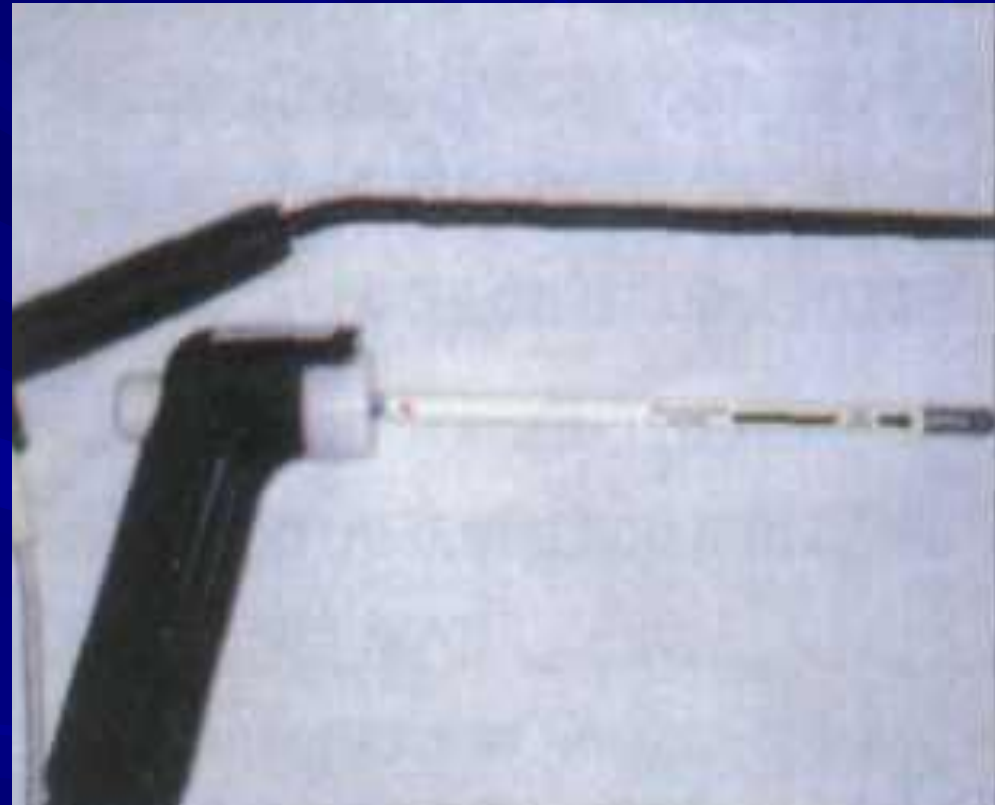
# Инфракрасная фотокоагуляция геморроидальных узлов



# Инфракрасная фотокоагуляция геморроидальных узлов

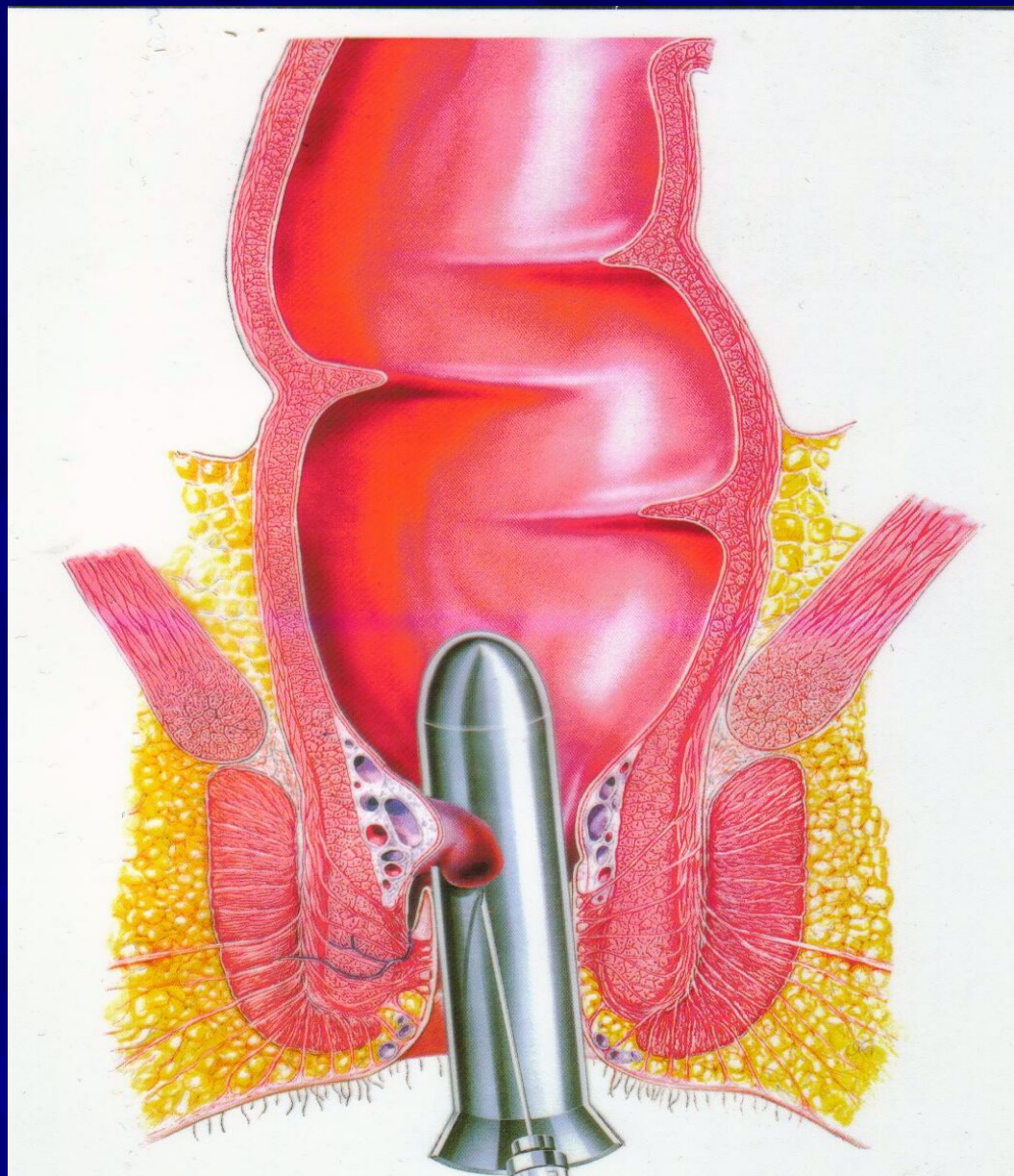


# Электрокоагуляция геморроидальных узлов

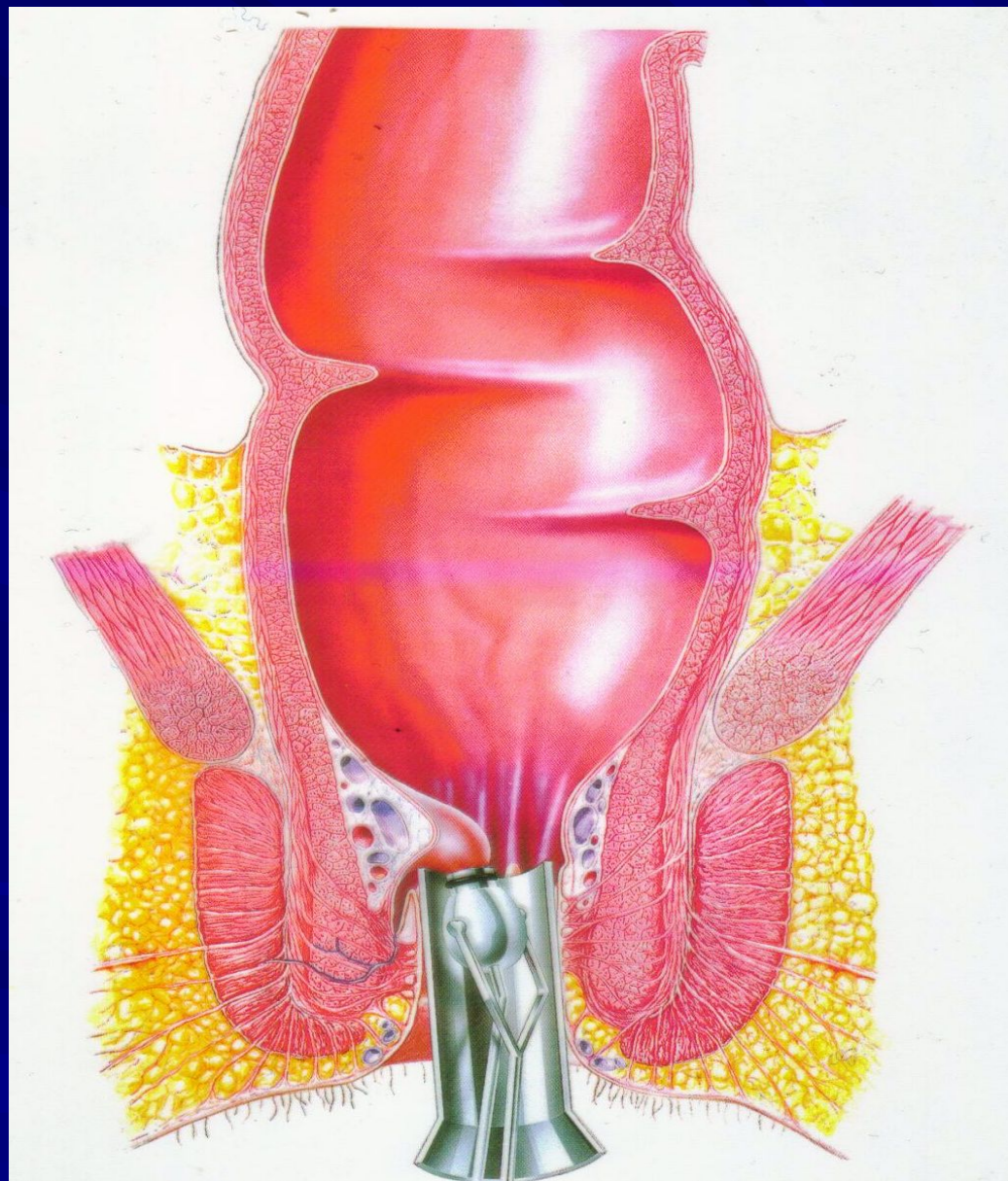




# Склеротерапия геморроидальных узлов



# Лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами

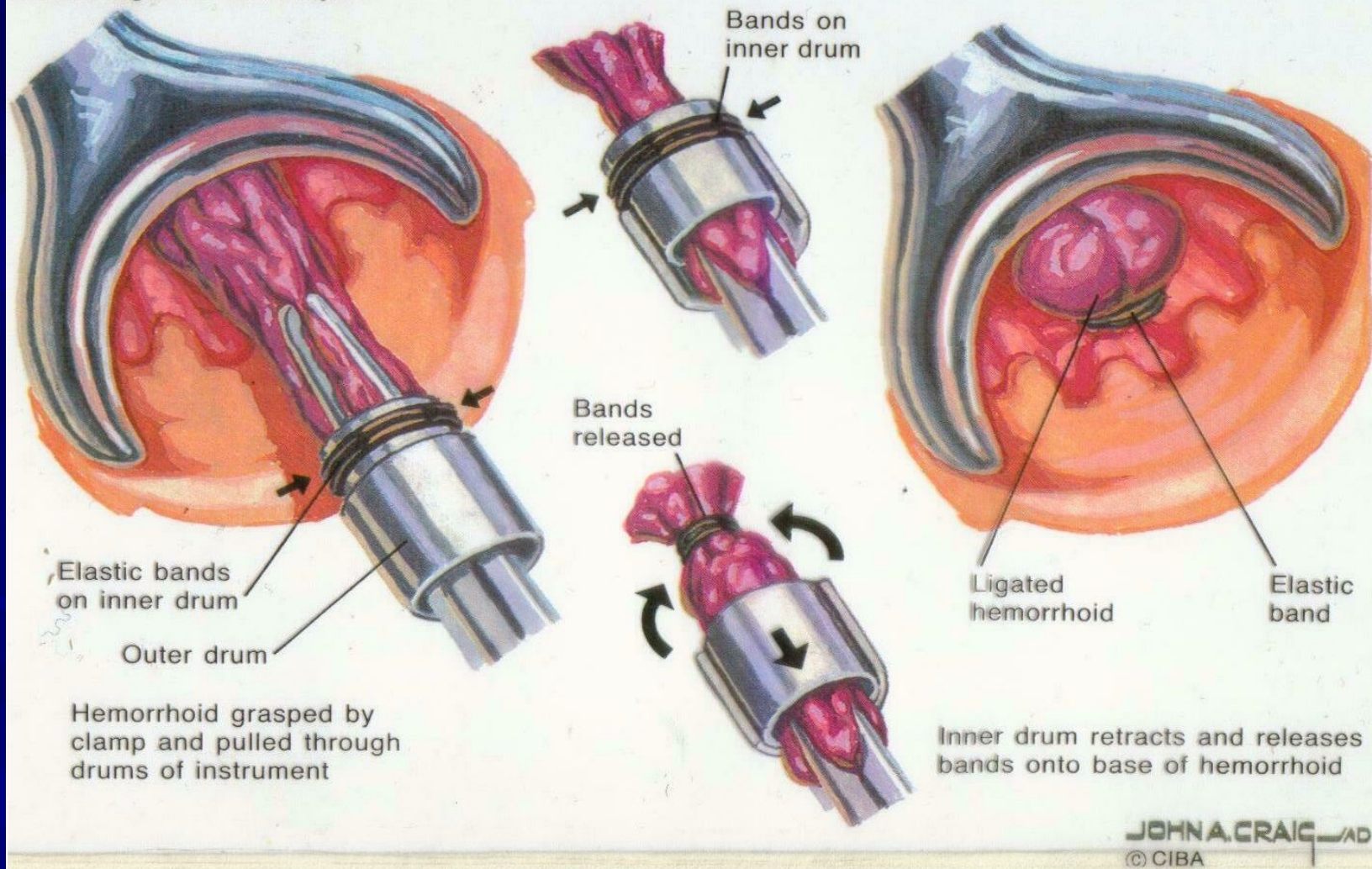




# Лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами

## Surgical Management of Internal Hemorrhoids

### Elastic ligation technique

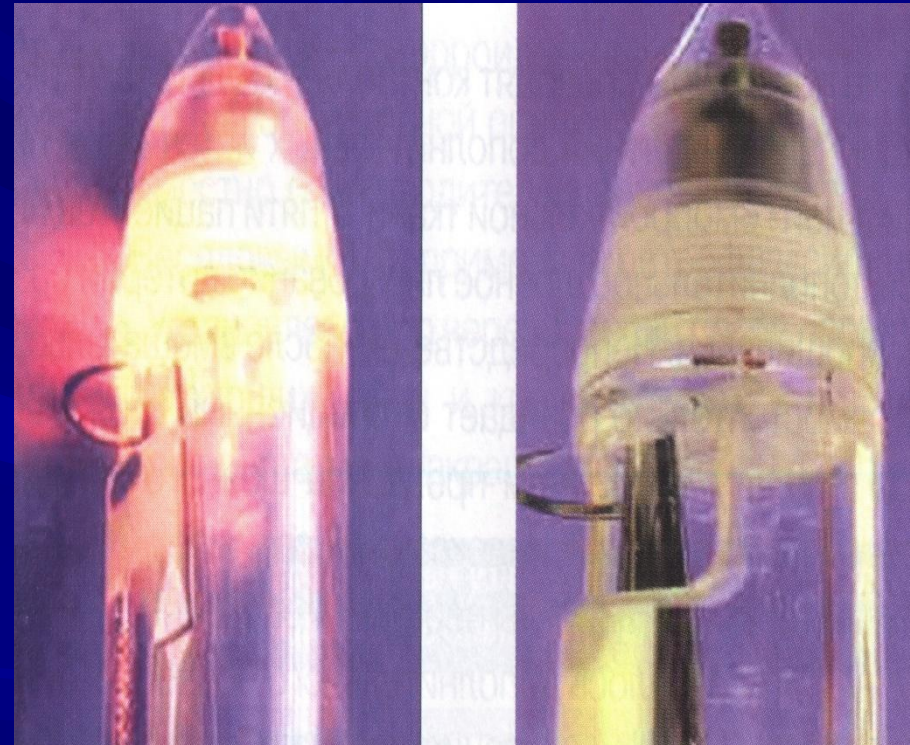
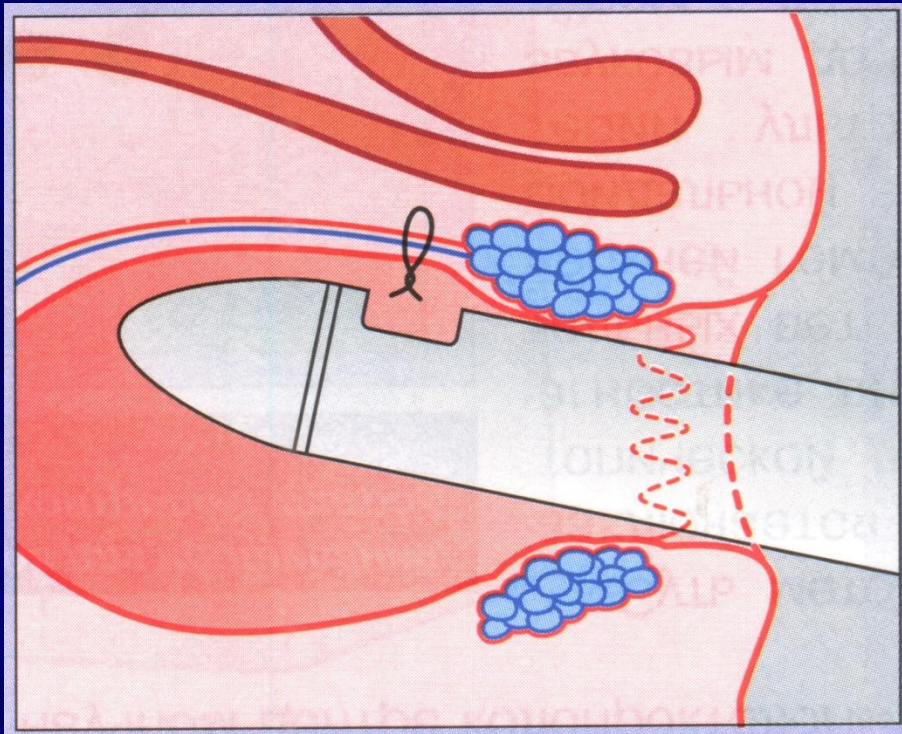


# Шовное лигирование геморроидальных артерий под контролем ультразвуковой доплерометрии





# Шовное лигирование геморроидальных артерий под контролем ультразвуковой доплерометрии

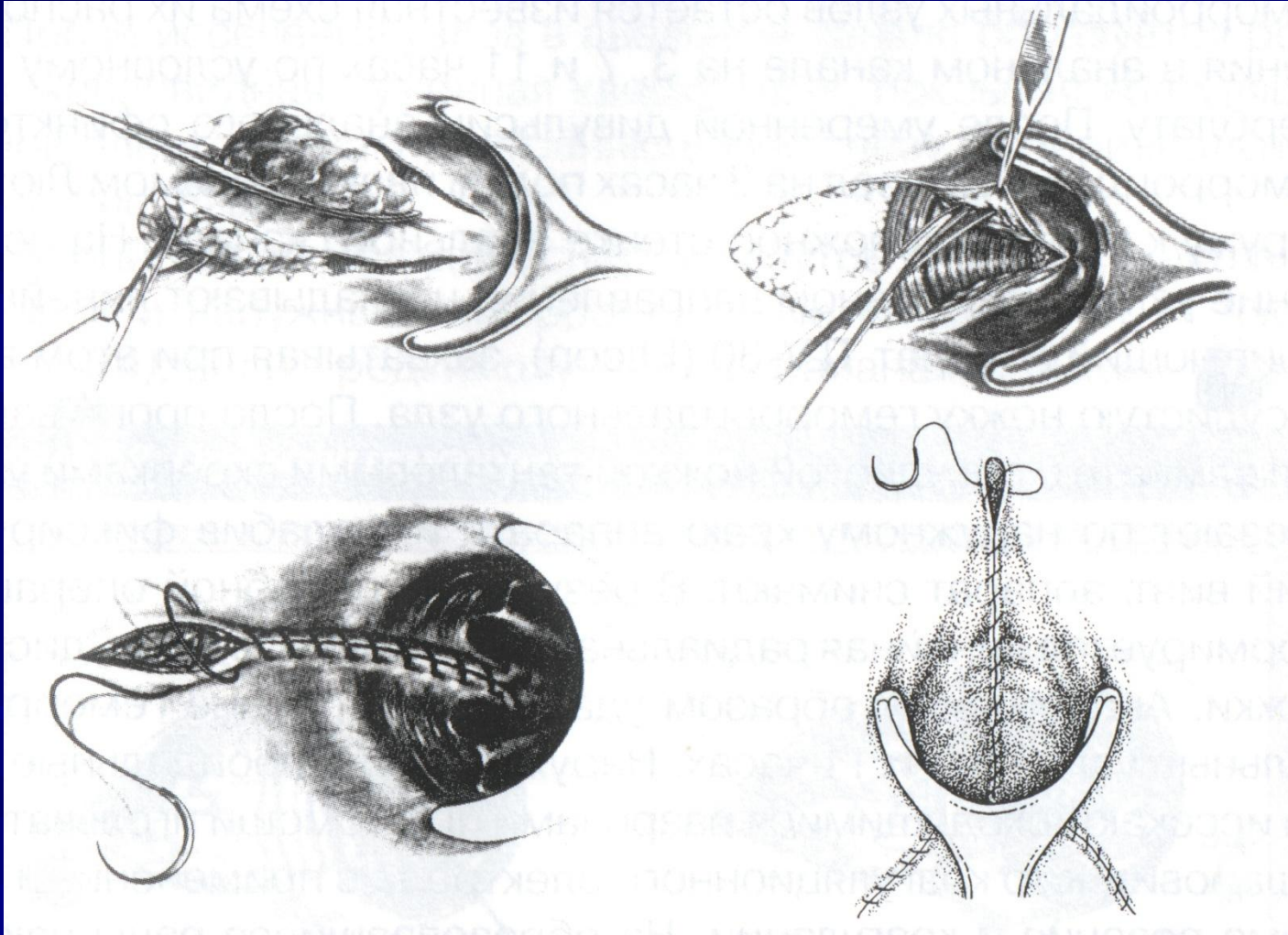


Оперативное лечение геморроя направлено на иссечение основных коллекторов кавернозной ткани прямой кишки (операция Миллигана-Моргана).

1. Геморроидэктомия с восстановлением целостности слизистой дистального отдела прямой кишки
2. Геморроидэктомия без восстановления целостности слизистой дистального отдела прямой кишки
3. Подслизистая геморроидэктомия
4. Смешанная геморроидэктомия (сочетание 1-3 типов операций)
5. Операция Лонго (циркулярная степлерная резекция слизистой-подслизистого слоя прямой кишки)

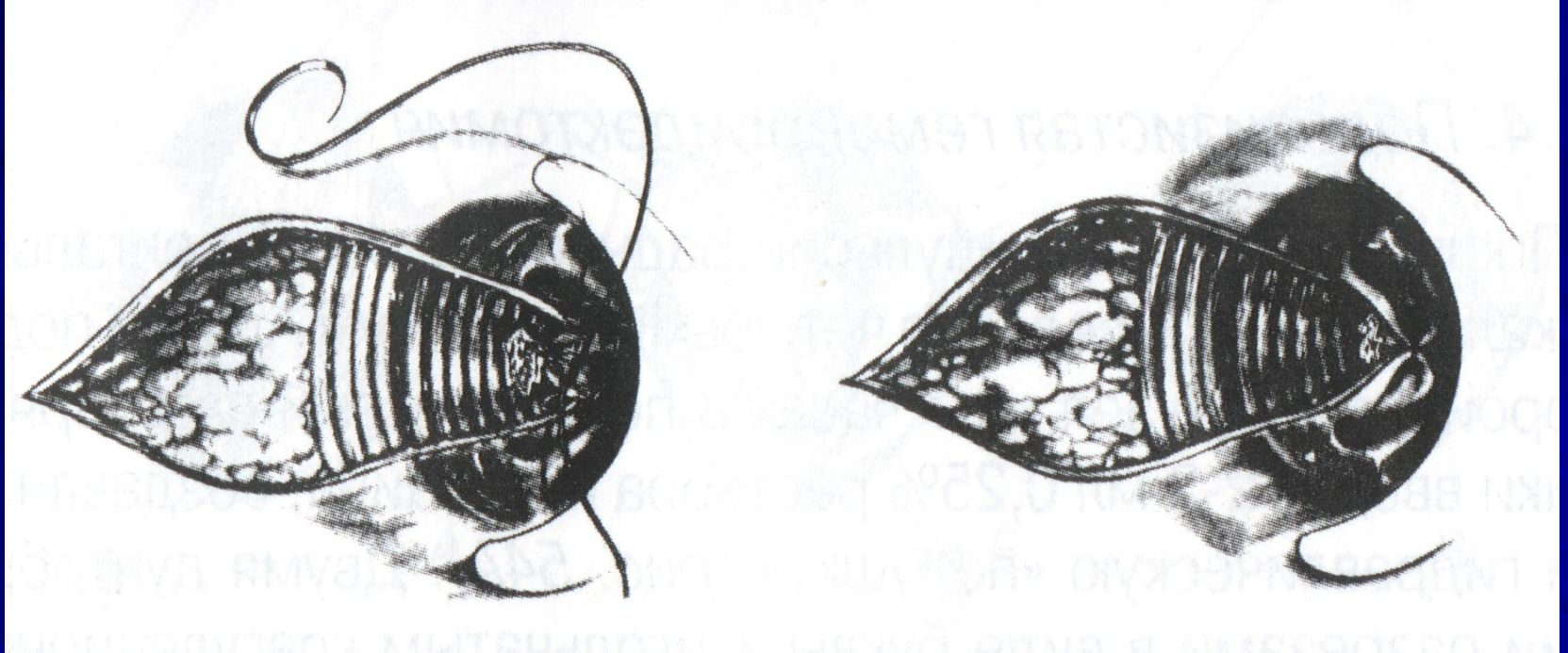


# Закрытая геморроидэктомия





# Открытая геморроидэктомия



# Открытая геморроидэктомия, вид ран после операции.

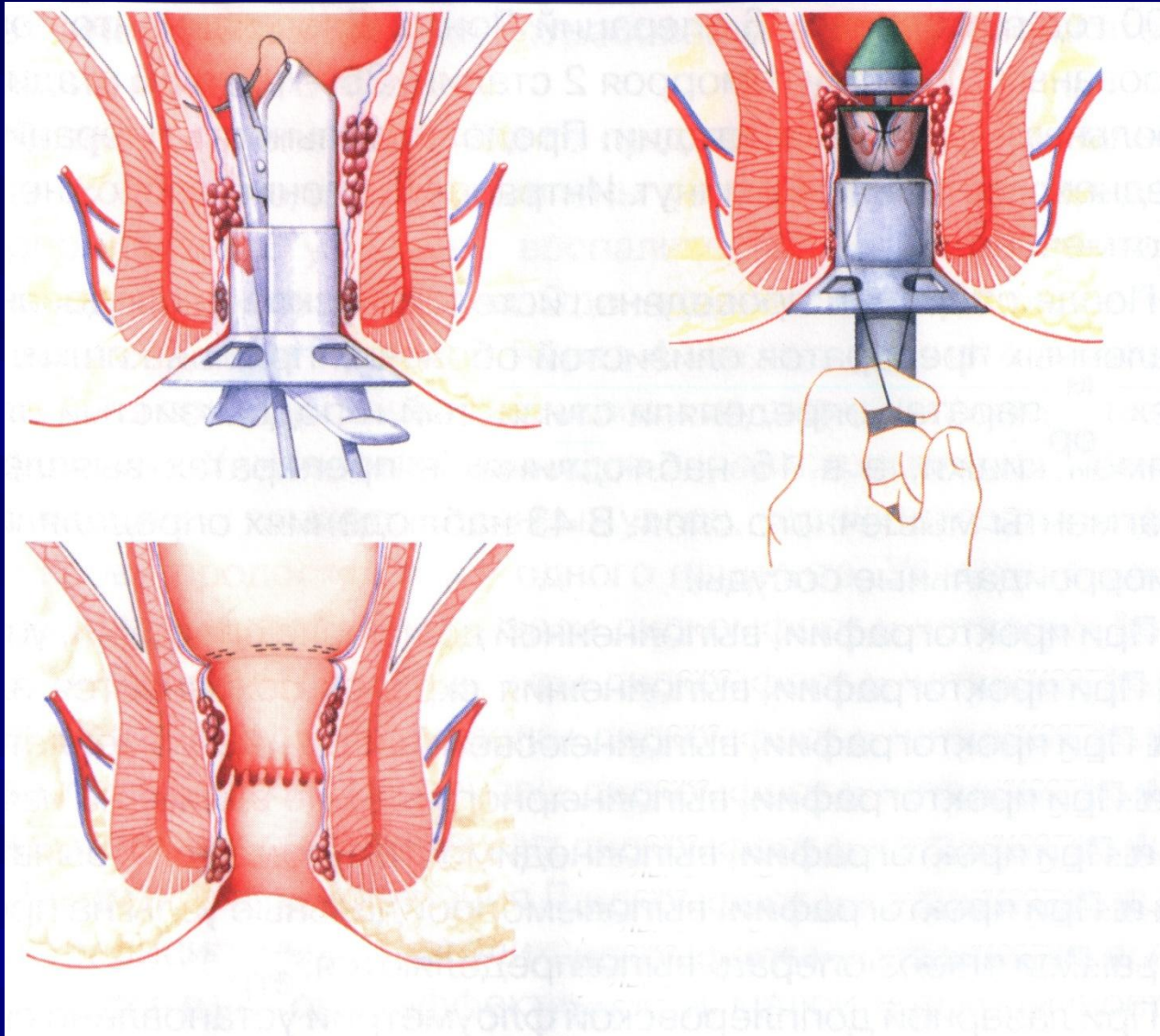


# Операция Лонго





# Операция Лонго



# Недостатки операций:

- Болевой синдром
- Мочевые расстройства
- Необходимость послеоперационного лечения
- Нетрудоспособность в течении некоторого время



# Осложнения

- Кровотечение из ран анального канала
- Острый парапроктит
- Стриктура анального канала
- Недостаточность анального жома
- Рецидив заболевания

# Анальная трещина (Fissura ani)

- Анальная трещина является наиболее распространенным заболеванием среди больных колопроктологического профиля и занимает **третье место** по обращаемости (после геморроя и запоров).
- Больные с анальной трещиной составляют **10 - 12%** среди всех колопроктологических больных.
- Чаще это заболевание встречается в возрасте **20 - 50** лет, преимущественно у женщин.
- Среди пациентов страдающих анальной трещиной, геморрой наблюдается у **45 - 65%** больных.

У **90%** пациентов анальная трещина локализуется на задней стенке анального канала.

В **3-4%** случаев отмечается сочетание двух трещин, расположенных на передней и задней стенках анального канала.

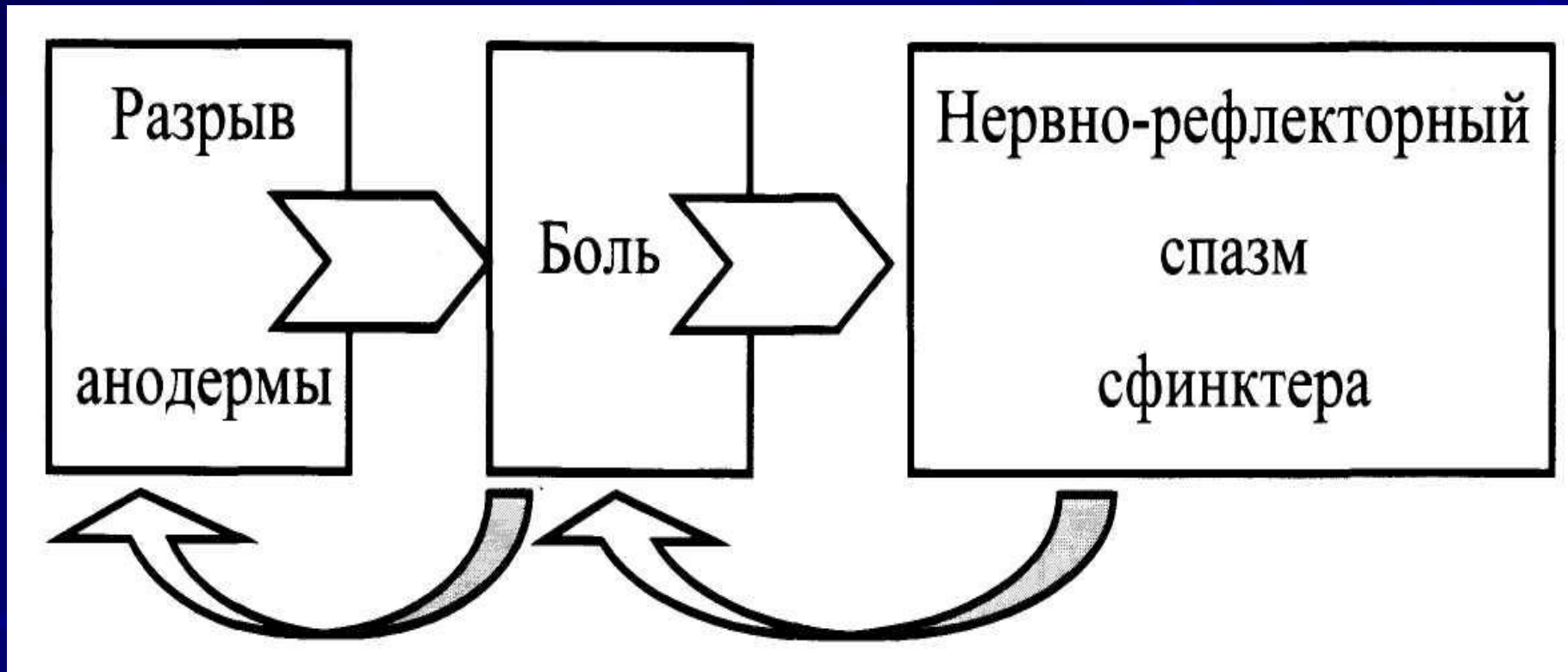
Боковые трещины встречаются редко, в **0,5%** случаев, в основном у женщин.

# Направление осей прямой кишки и анального канала





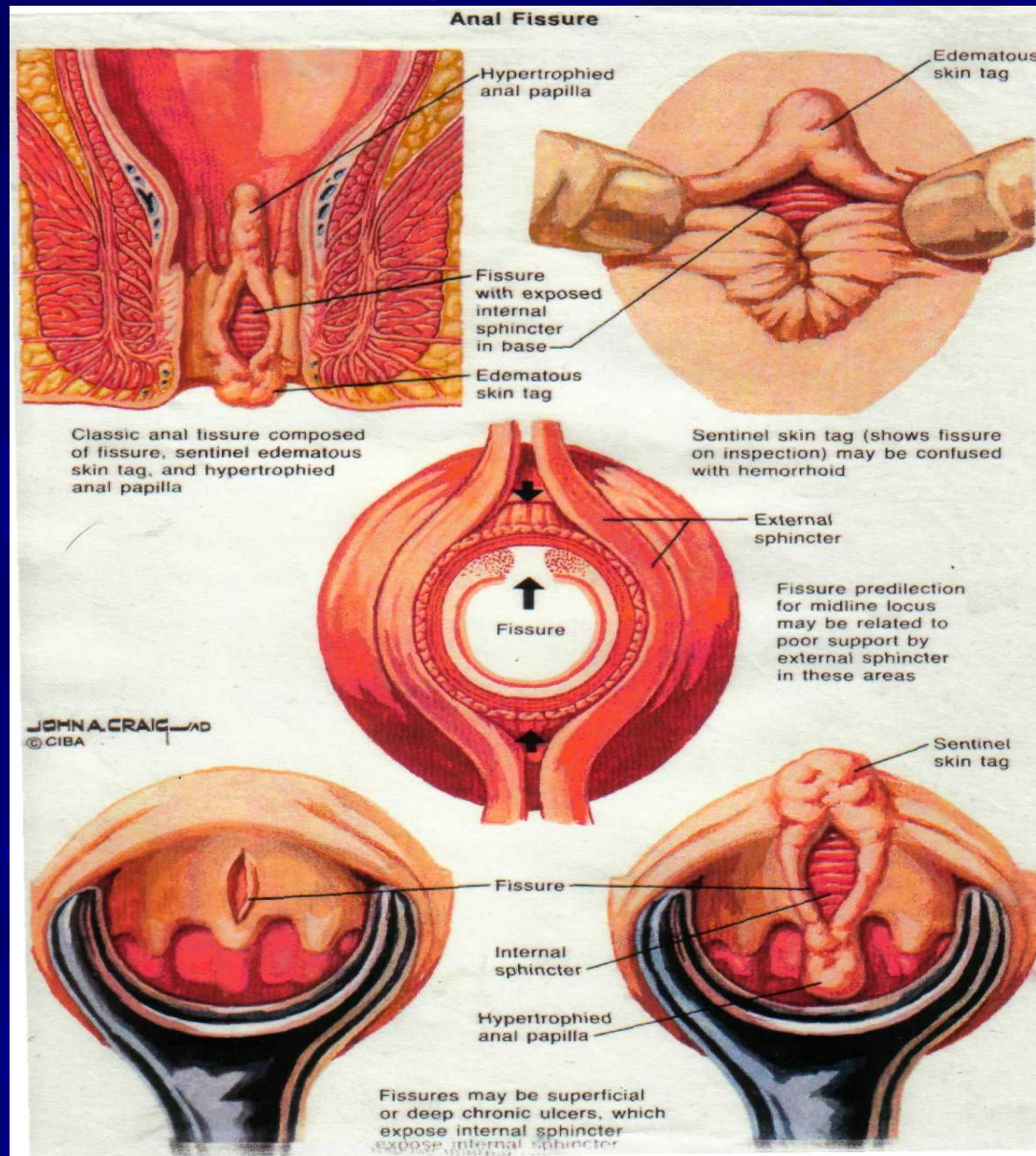
# Схема развития анальной трещины



## Предрасполагающие факторы:

- Запоры (плотный каловый комок)
- Воспалительные заболевания анального канала (папиллит, криптит, сфинктерит, пектеноз)
- Геморрой
- Поносы

# Вид, локализация и диагностика анальной трещины



# Клиническая картина

- Интенсивные боли в области заднего прохода во время и после акта дефекации
- Геморрагия
- Анальный зуд



## Дифференциальный диагноз проводят с:

- тромбозом внутренних геморроидальных узлов
- острым инфильтративным парапроктитом
- сфинктеритом
- криптитом
- прокталгией
- кокцигодинией
- неполным внутренним свищем прямой кишки
- раком прямой кишки и анального канала
- трещинами, возникающими при болезни Крона, сифилисе, туберкулезе

# Лечение

- Купирование боли и спазма сфинктера
- Борьба с запорами
- Нормализация консистенции кала
- Нормализация транзита кала по прямой кишке и анальному каналу
- Заживление анальной трещины

## С этой целью назначают:

- послабляющую диету, а если необходимо то и слабительные средства;

### Утром

- клизма до дефекации (500 - 1000 мл);
- ванночка из отвара ромашки или перманганата калия (5 -10 мин);
- свечка с обезболивающими или комбинированными препаратами;
- мазь с обезболивающими компонентами

# Вечером

- ванночка из отвара ромашки или перманганата калия (5 - 10 мин);
- свечка, стимулирующая репаративные процессы;
- мазь, гель, бальзам стимулирующие репаративные процессы;
- таблетированные обезболивающие препараты;
- гидротерапевтические тепловые процедуры

(курс лечения 4-5 недель)

**Нитропрепараты** (нитродерм, нитрошок, нитроколь, майкор-нитроспрей)



## Малоинвазивное лечение

Спирт–лидокаиновая (маркаиновая) блокада под анальную трещину.

5 мл 0,5% лидокаина (маркаина) + 1 мл 70° спирта вводится на глубину 1 см от дна трещины, через 3-4 дня, № 2-3.

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Иссечение анальной трещины, сторожевого бугорка и анального сосочка, дивульсия анального канала;
- Латеральная закрытая подкожная или открытая сфинктеротомия;  
(R. Eisenhammer 1959; A. Parks 1967)
- Задняя открытая сфинктеротомия;

# Осложнения

- Рецидив заболевания
- Образование интрасфинктерного свища;
- Недостаточность анального сфинктера;