

ГАОУ СПО РК «Ялтинский медицинский колледж»

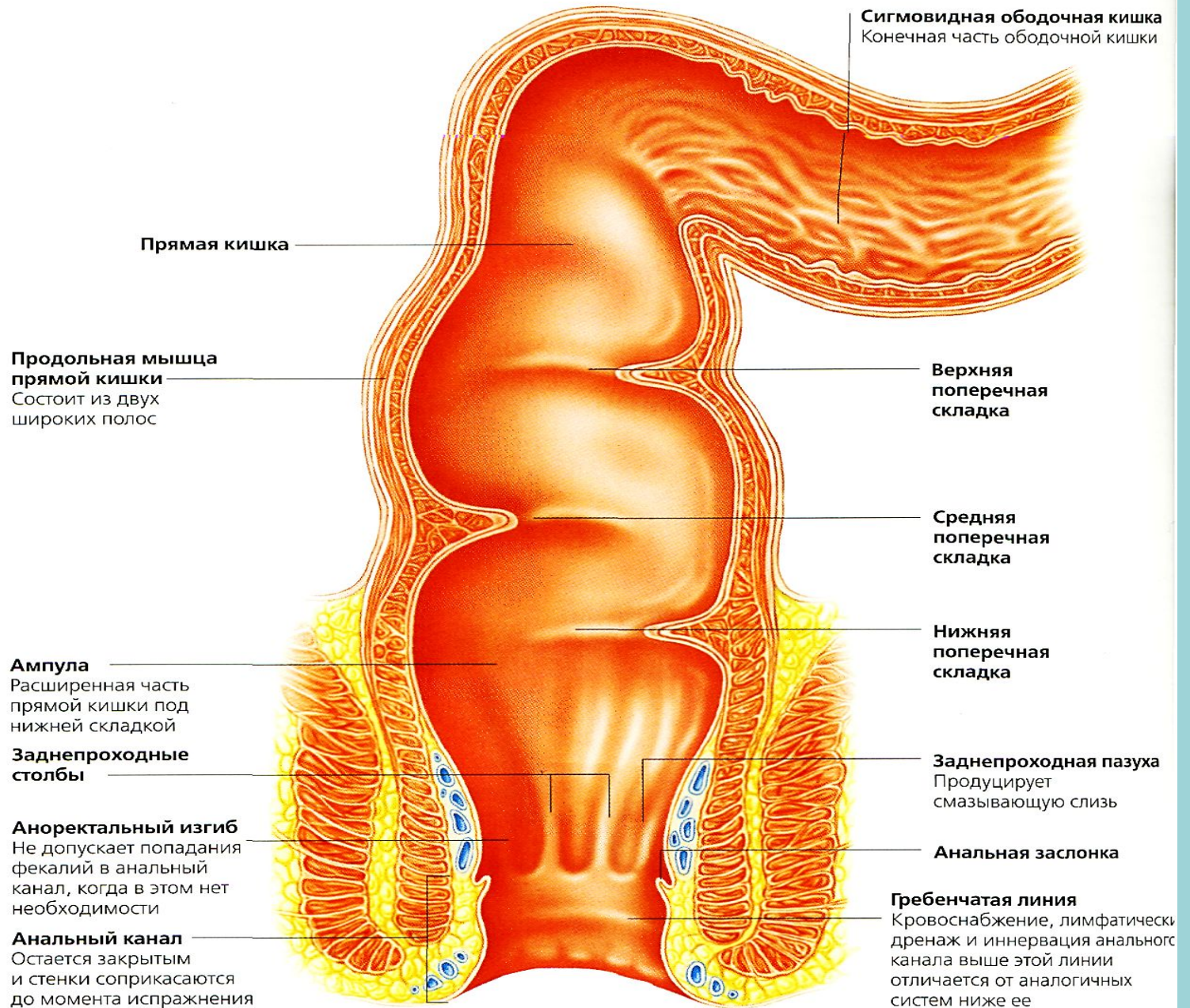
# Хирургические заболевания и повреждения прямой кишки



Преподаватель хирургии :  
канд. мед. наук Жучков А.Г.

Ялта 2021 г.

## Венечный разрез прямой кишки и анального канала



**Проктология**  
– это наука о болезнях прямой кишки.

## Анамнез : что нужно спросить и узнать

- **боли** до-, во время- или после дефекации,
  - **характер** (тупая, сильная, приступообразная, ноющая, непостоянная, при ходьбе, акте дефекации),
  - **локализацию** при возникновении (внизу живота, чувство тяжести в тазу, давление на низ, в прямой кишке, в заднем проходе),
  - **иррадиацию** ,
  - **время появления** (внезапно, в течение дня, недели, месяцев, лет),
- **частоту дефекации, характер стула**: его окраску, наличие примесей слизи, гноя, крови;
  - **при появлении крови** - её цвет (алая или тёмная), наличие сгустков; отдельно от кала, покрывает кал снаружи или смешана с ним,
- **выделения** кала и газов **помимо заднего прохода**, что бывает при свищах прямой кишки,
- **при выпадении** слизистой оболочки или стенки прямой кишки – во время акта дефекации или просто при натуживании , кашле,
- **температуру тела** (нормальная, субфебрильная, высокая, постоянная или временами).

## Объективное обследование

### 1. ПОЛОЖЕНИЕ:

обычное, вынужденное (ноги приведены к животу, лежит на боку, не может лежать с вытянутыми ногами), не находит себе место.

### 2. СОСТОЯНИЕ ЦНС:

адекватный, заторможенный, возбужденный, без сознания.

### 3. КОЖА:

обычного цвета, бледная, сухая, влажная, холодная, тургор снижен

### 4. СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:

Частота дыхательных движений, пульс, артериальное давление.

### 5. ЖИВОТ

- форма живота (обычная, кривая, вздут);
- участие в акте дыхания (участвует, не участвует);
- пальпация (доступная, недоступная в нижнем отделе живота, симптомы раздражения брюшины);
- перкуссия (свободная жидкость в полости);
- аускультация (кишечные шумы).



## *Локально:*



### 1. Осмотр заднего прохода:

- мацерация,
- расчёсы,
- рубцы на коже,
- наличие свищей,
- характер отделяемого из них,
- наличие геморроидальных узлов и других патологических образований.

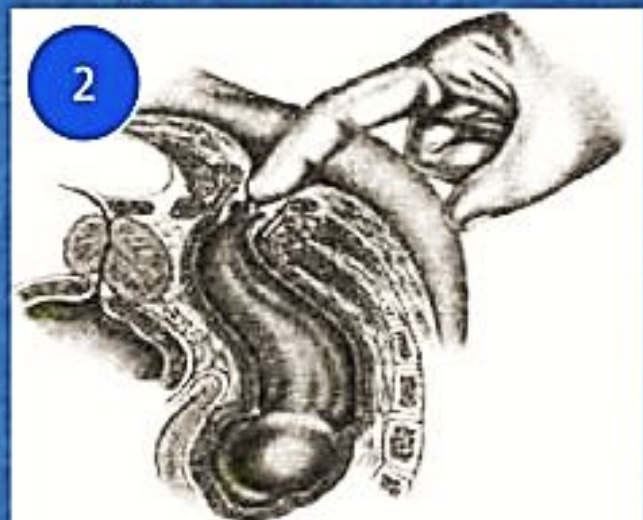
## **2. Пальцевое исследование**

### **прямой кишки и анального канала**

В положении – гинекологическом или коленно-локтевом, сидя на корточках, лёжа на боку с приведёнными к животу ногами.

- У женщин необходимо проводить и влагалищное исследование.

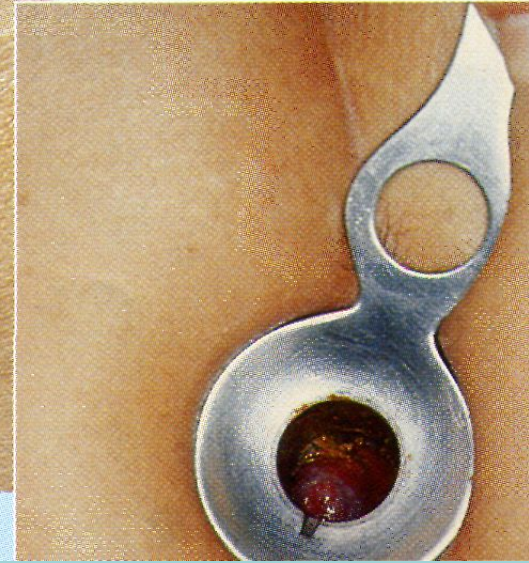
# Методика выполнения пальцевого ректального исследования



### **3. Инструментальные методы исследования:**

- **Аноскопия** дает возможность осматривать до 8-12 см анального канала, включая аноректальную область с внутренними геморроидальными узлами, которые при натуживании выпадают в просвет аноскопа.





***Проктоскоп (аноскоп) - инструмент с источником света, который позволяет врачу обследовать задний проход и нижнюю часть прямой кишки.***

- **Осмотр** ректальным зеркалом, ректоскопом, колонофиброскопом, (возможна биопсия).



- **Ирригография** - R-графия толстого кишечника с контрастным веществом.
- **R- графия лёгких, УЗИ печени, цистография** (для исключения метастазирования из прямой кишки).

## Геморрой -

**варикозное расширение ректальных вен**

Под выстилкой прямой кишки и анального канала находится прямокишечное венозное сплетение.

Оно делится на две части:

- **внутреннее прямокишечное венозное сплетение;**

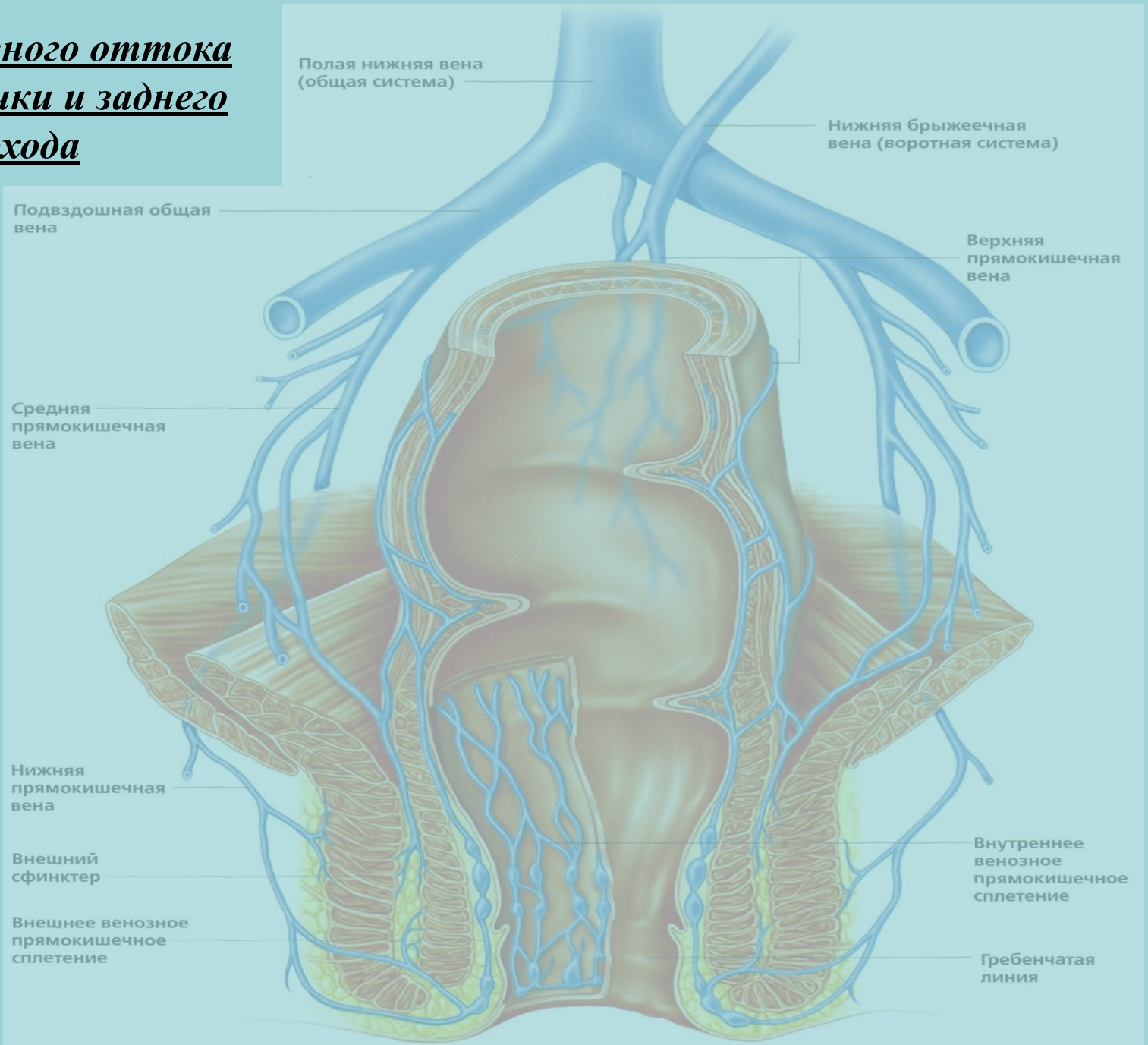
- **внешнее прямокишечное венозное сплетение –**

находится снаружи мышечного слоя.

*Смотрим схему !*



# Схема венозного оттока прямой кишки и заднего прохода

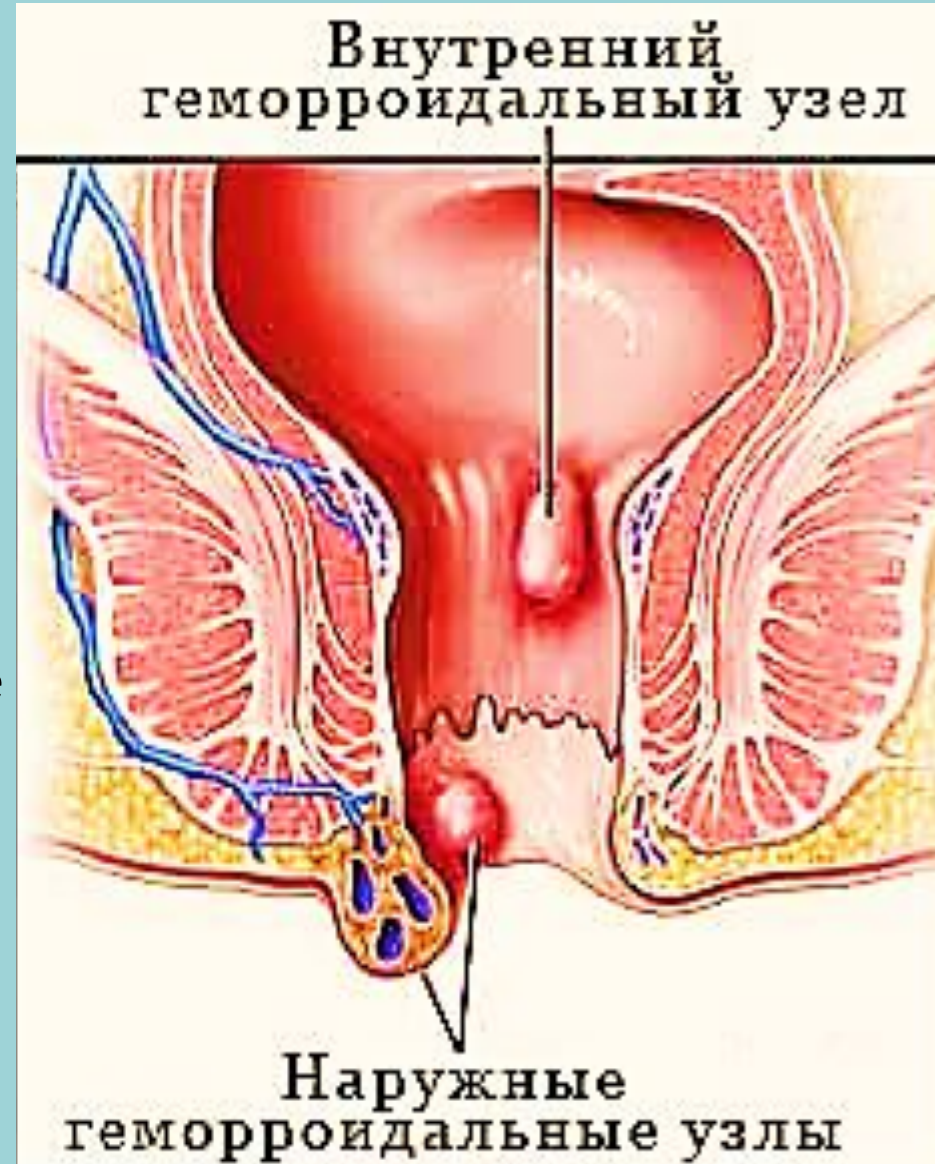
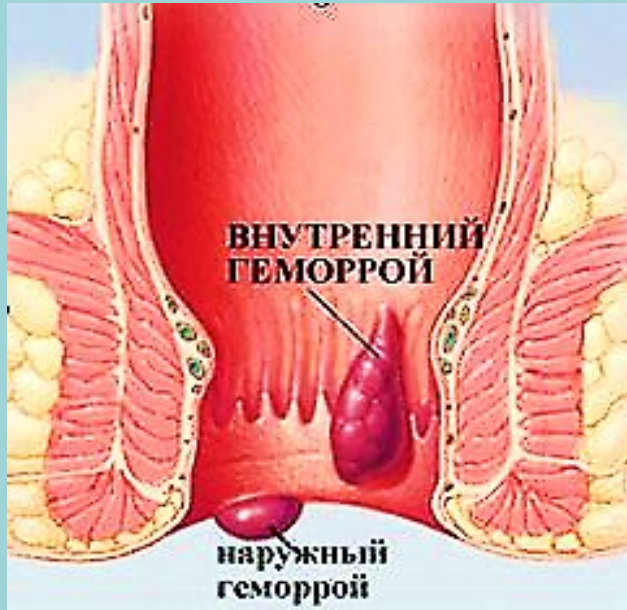




# Причины геморроя:

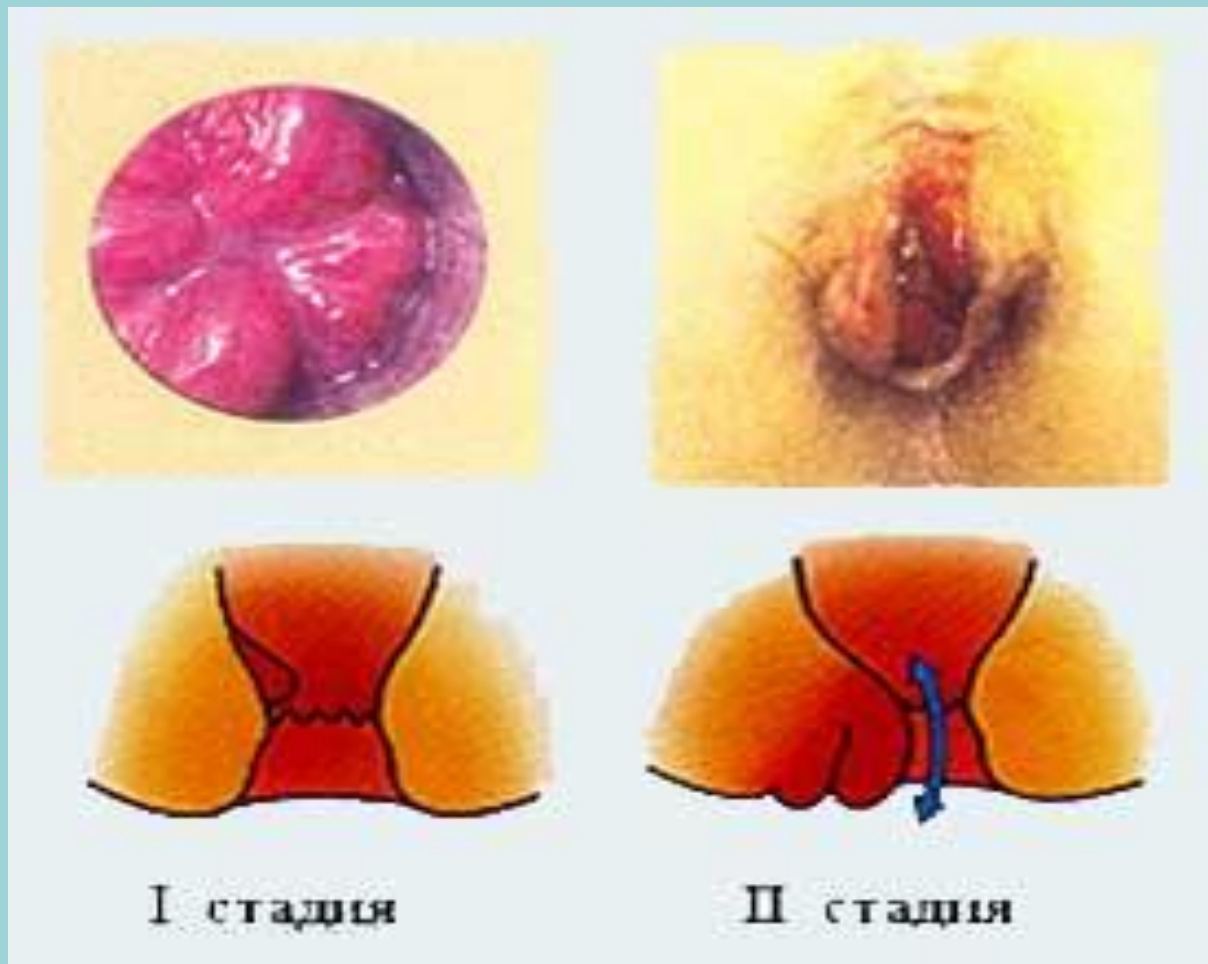
- **наследственность;**
- **запоры, двухмоментный акт дефекации;**
- **тяжелый труд и длительное пребывание во время работы в положении сидя или стоя;**
- **беременности и роды;**
- **хронические заболевания женской половой сферы;**
- **опухоли малого таза;**
- **аденома предстательной железы;**
- **гипертоническая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

# Классификация по локализации



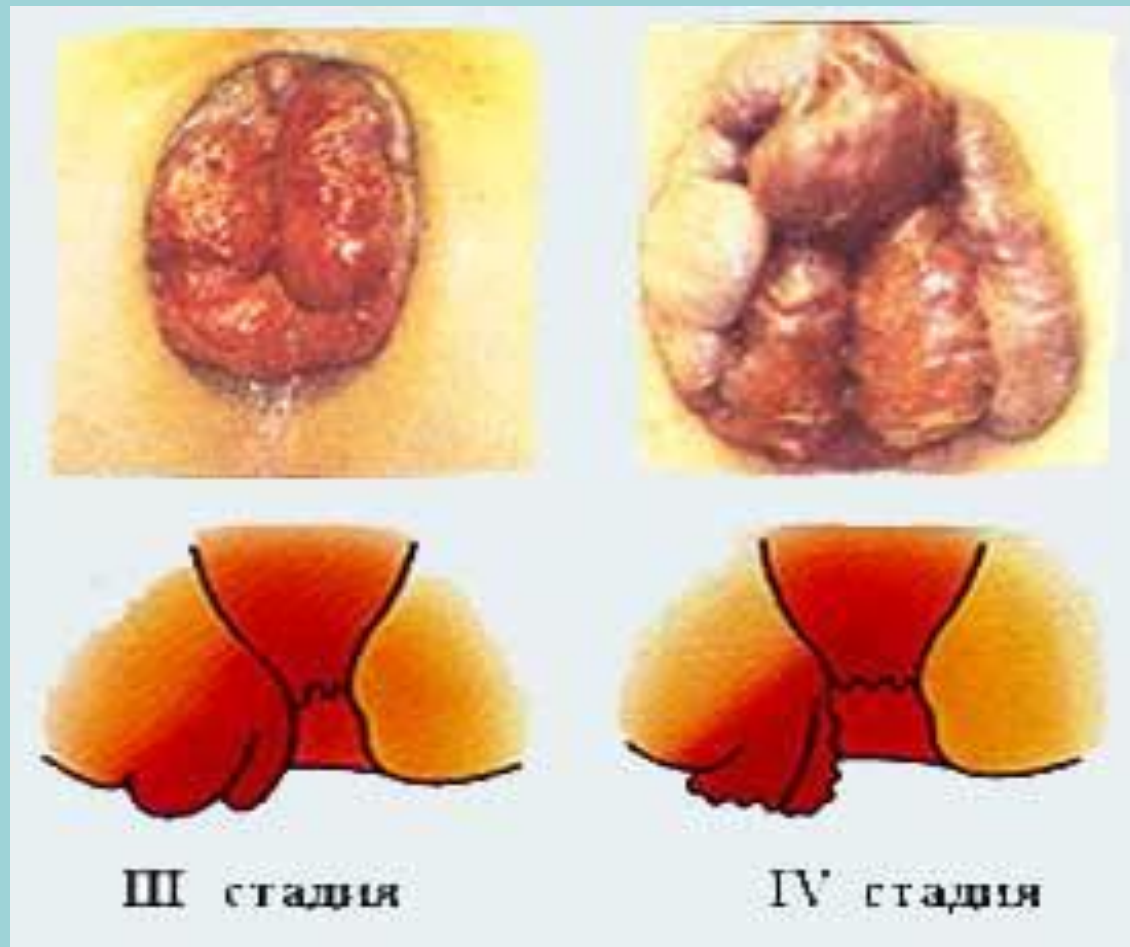
Внутренний геморрой - варикозное расширение вен в подслизистом слое дистального отдела прямой кишки.

Наружный геморрой - расширение вен в области окружности заднепроходного отверстия и заднепроходного канала.



**Первая** стадия - выделение крови из анального канала без выпадения геморроидальных узлов.

**Вторая** стадия - выпадение геморроидальных узлов с самостоятельным вправлением в анальный канал



**Третья** стадия - необходимость ручного вправления геморроидальных узлов при выпадении

**Четвертая** стадия - постоянное выпадение узлов и невозможность их вправления



## 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.**

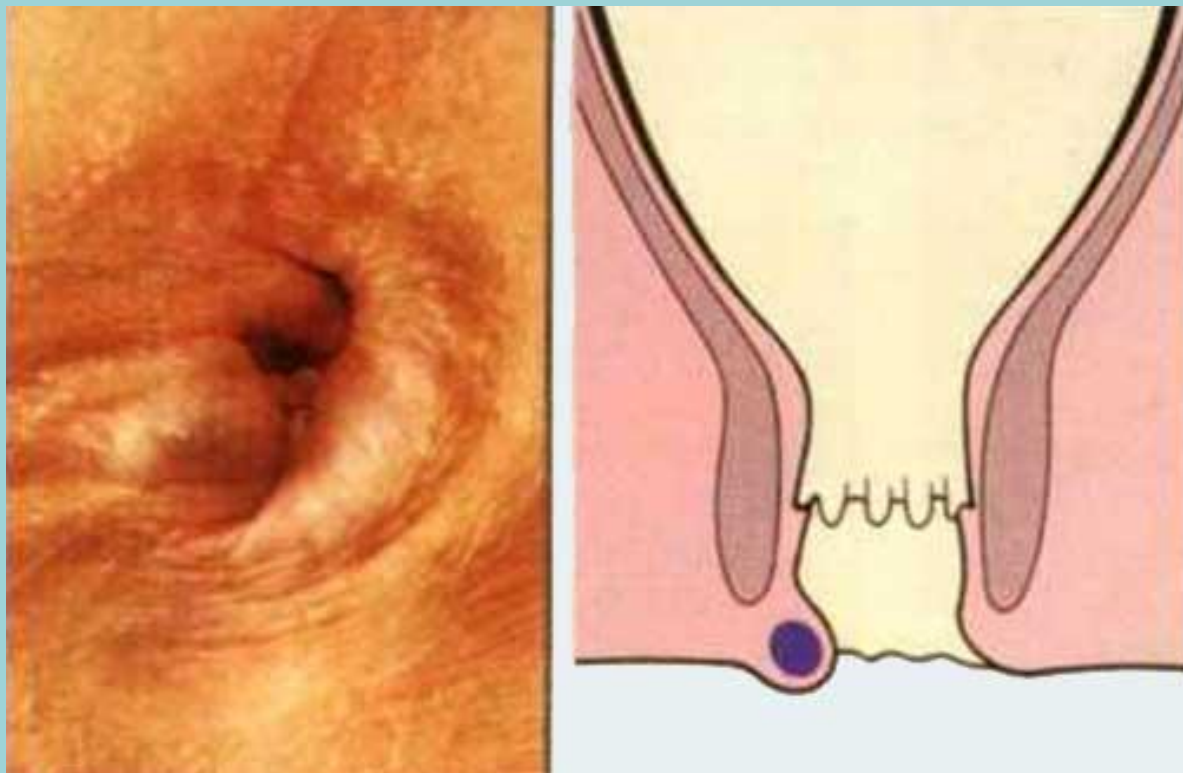
# Осложнения геморроя

- **Кровотечение** (кровь красная, каплями, струйкой, иногда даже не виден кал).
- **Анемия.**
- **Геморрагический шок.**
- **Тромбофлебит** геморроидальных узлов.
- **Выпадение** узлов и их ущемление сфинктером.
- **Нагноение** тромбированных узлов.

*Острый  
геморроидаль-  
ный тромбоз*

*по клинике  
разделяется  
на три  
стадии :*

*(Воробьев Г.И.,  
1999):*

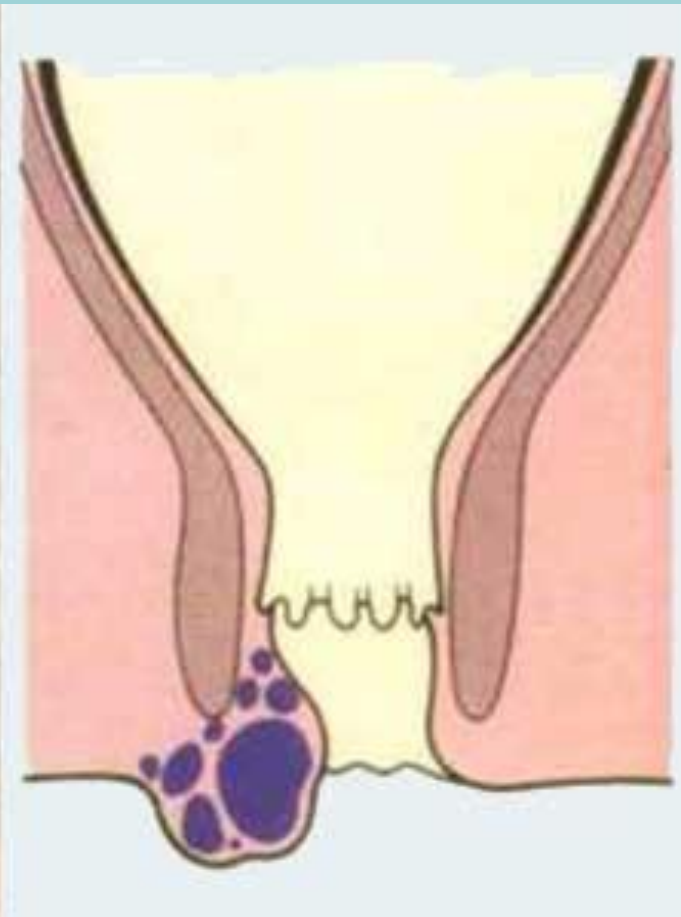


**1.Тромбоз геморроидальных узлов  
без воспалительного процесса.**



**2. Тромбоз, осложненный  
воспалением геморроидальных узлов.**





**3. Тромбоз геморроидальных узлов, осложненный воспалением подкожной клетчатки и перианальной кожи.**

# Лечение геморроя

*Консервативное* (начальная стадия):

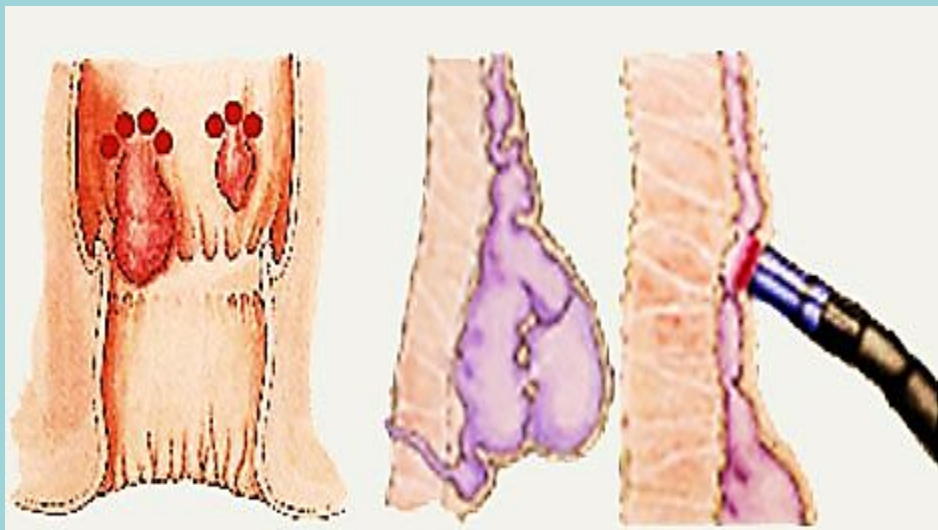
- **нормализация стула;**
- **диетотерапия;**
- **гигиенический уход за анальной областью:**
  - **подмывания прохладной водой,**
  - **не допускать мокнущих и мацераций кожи;**
- **геморроидальные узлы нельзя вправлять, разминать;**
- ***при тромбозе* тёплые, сидячие ванночки со слабым раствором перманганата калия; мыльные**
- **свечи с анестезином, *при кровотечении* с адреналином 2-3 раза в день после акта дефекации.**

# Оперативное лечение

(тенденция к кровотечению и воспалению) — *перевязка и иссечение геморроидальных узлов.*

- За 3-5 дней до операции назначается бесшлаковая диета.
- **Клизмы** в течение 2-3 дней, а вечером и в день операции утром 2 клизмы с интервалом в 1 час.
- **Газоотводную трубку** ставят на 30 минут для эвакуации оставшихся промывных вод.

# Малоинвазивные методы лечения геморроя



**1. Инфракрасная фотокоагуляция геморроидальных узлов**  
– тепловой поток энергии через световод коагулирует поверхность геморроидального узла.

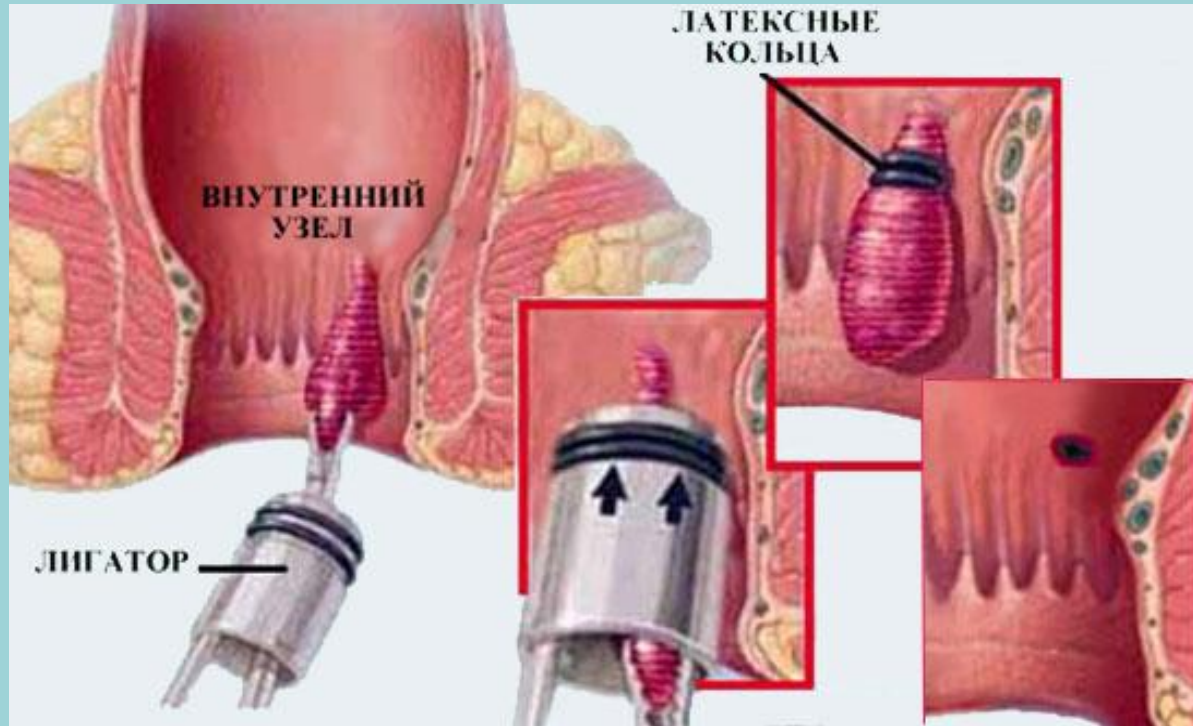


## 2. Склерозирующее лечение геморроя

- введение флебосклерозирующих препаратов (3% растворы тромбовара и этоксисклерола) в просвет геморроидального узла ближе к его ножке, при этом происходит денатурация белков оболочки артериовенозных шунтов, тромбоз узла с последующей облитерацией его просвета.



### 3. Лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами



Через аноскоп с осветителем при помощи вакуумного или механического лигатора набрасывают латексное кольцо на внутренний геморроидальный узел, который отторгается вместе с латексной лигатурой на 7-10 день.

# Оперативное лечение

**Геморроидэктомия – иссечение  
геморроидальных узлов**



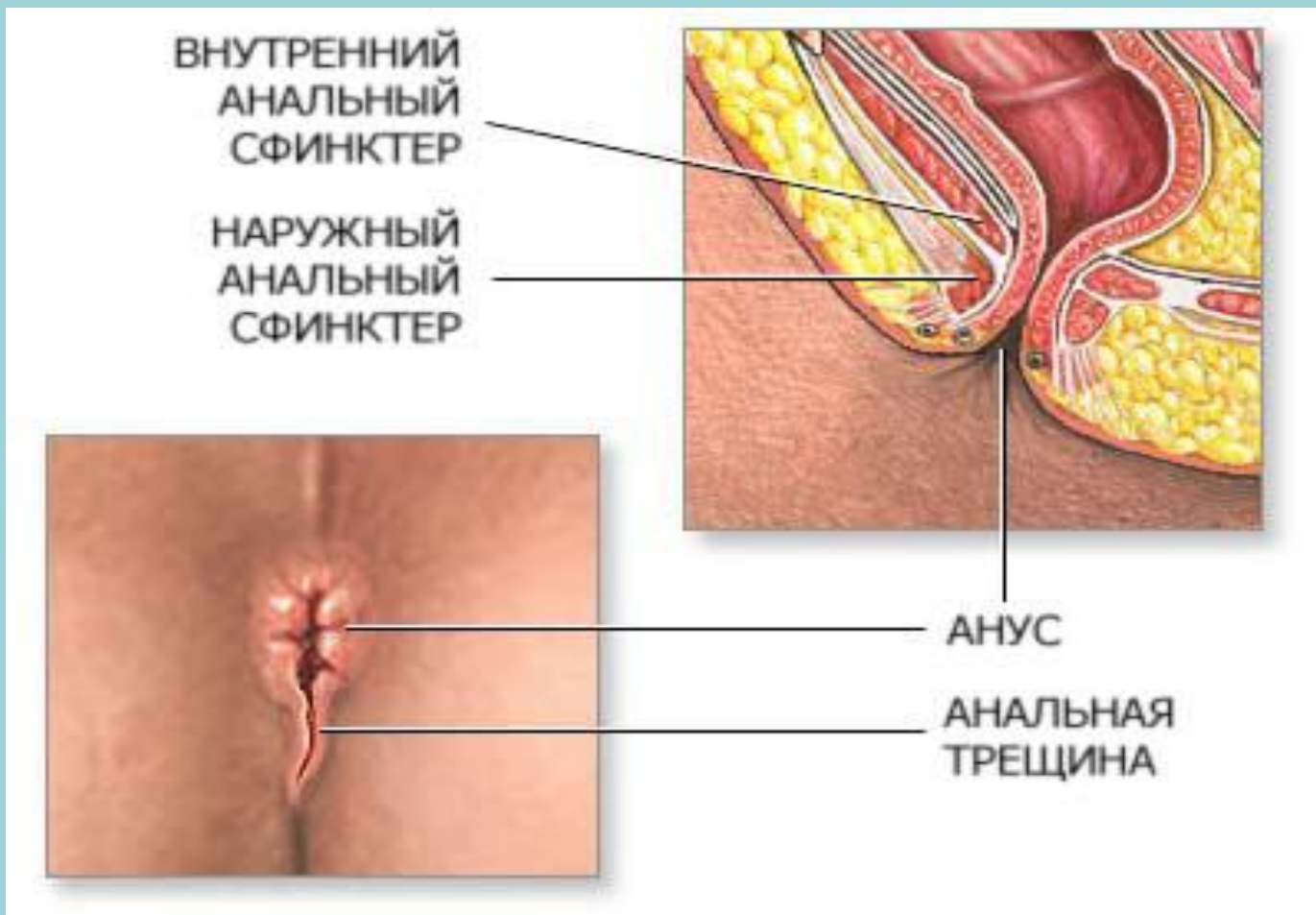
## Послеоперационный период

- Со 2 дня назначают жидкую, бедную клетчаткой пищу. Запрещают: молоко, хлеб, фрукты, капусту.
- Перевязку производят через 2-3 суток после операции. Удаляют тампон и трубку.
- После перевязки вводят рыхлый тампон.
- Дальнейшие перевязки через день.
- Стул после слабительных или клизмы на 7-8 день.
- После акта дефекации сидячие ванны.
- Через неделю можно выписать на амбулаторное лечение.



# Трещина заднего прохода –

это линейный дефект слизистой оболочки  
анального канала.





## Классификация анальных трещин:



- 1. острые,**
- 2. хронические**
- 3. рецидивирующие.**

# **Факторы возникновения анальной 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.

## *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 анальной трещины:

## Консервативное

- ликвидация запоров; диетотерапия - исключение острых, солёных, раздражающих блюд;
- гигиенический уход за анальной областью; сидячие тёплые ванночки с марганцем, ромашкой;
- физиолечение: УВЧ, диатермия;
- свечи с анестезином 2-3 раза в день после акта дефекации.

## Оперативное

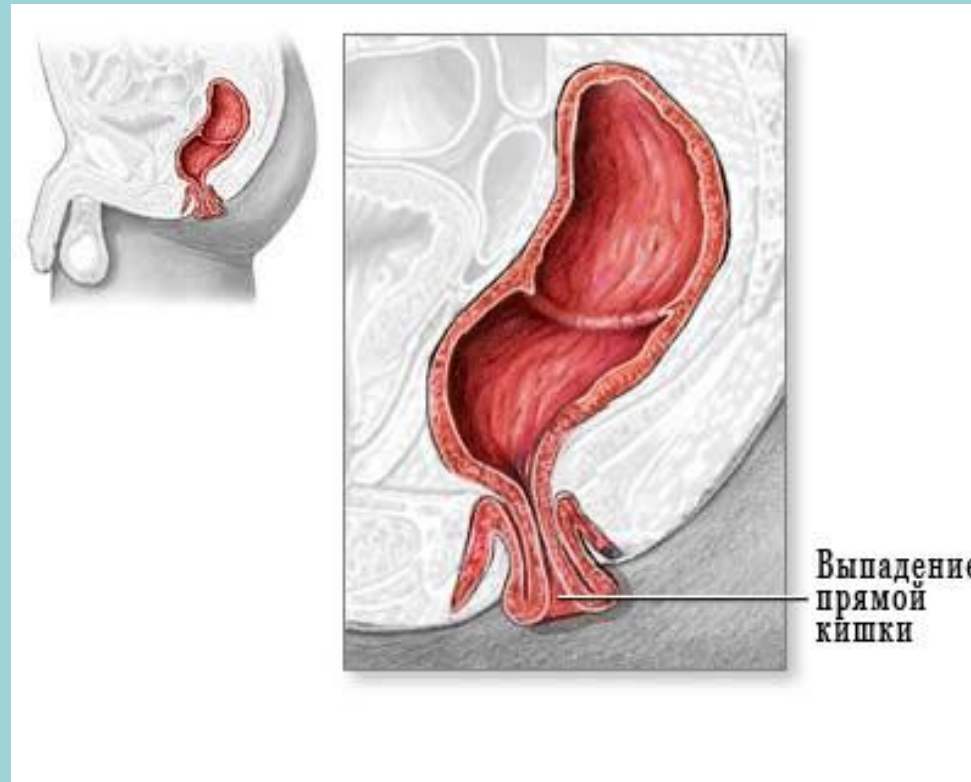
– иссечение анальной трещины.

# **Потенциальные проблемы пациента в послеоперационном периоде:**

- кровотечение,**
- задержка мочеиспускания,**
- боль в результате тугого тампонирования,**
- в более позднем периоде возможен рецидив трещины.**



## Выпадение прямой кишки - пролапс



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

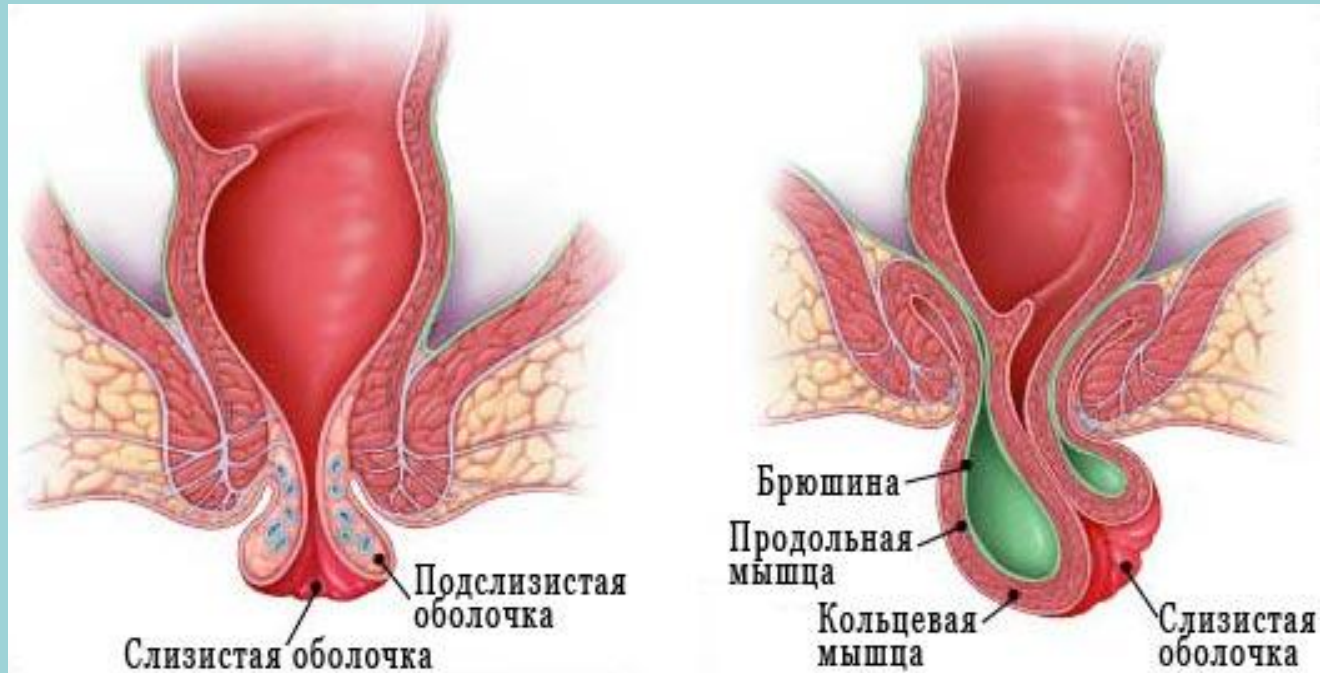
## **Факторы способствующие выпадению прямой кишки:**

- 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.**

## **Выпадения прямой кишки после :**

- 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 выпадения прямой кишки :*

- 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, 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.

## 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. при безуспешности консервативного лечения проводят склерозирующую терапию.

**Оперативное лечение  
направлено на фиксацию прямой  
кишки или на укрепление  
замыкающего аппарата (сфинктера).**

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

- **Парапроктит**  
– **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)

## *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.

# Пельвиоректальный парапроктит

(тазово-прямокишечный) протекает тяжело.

- Боли возникают при дефекации, иногда они иррадиируют в матку, мочевого 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.**

# Осложнения парапроктита.

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

## □ Параректальные свищи

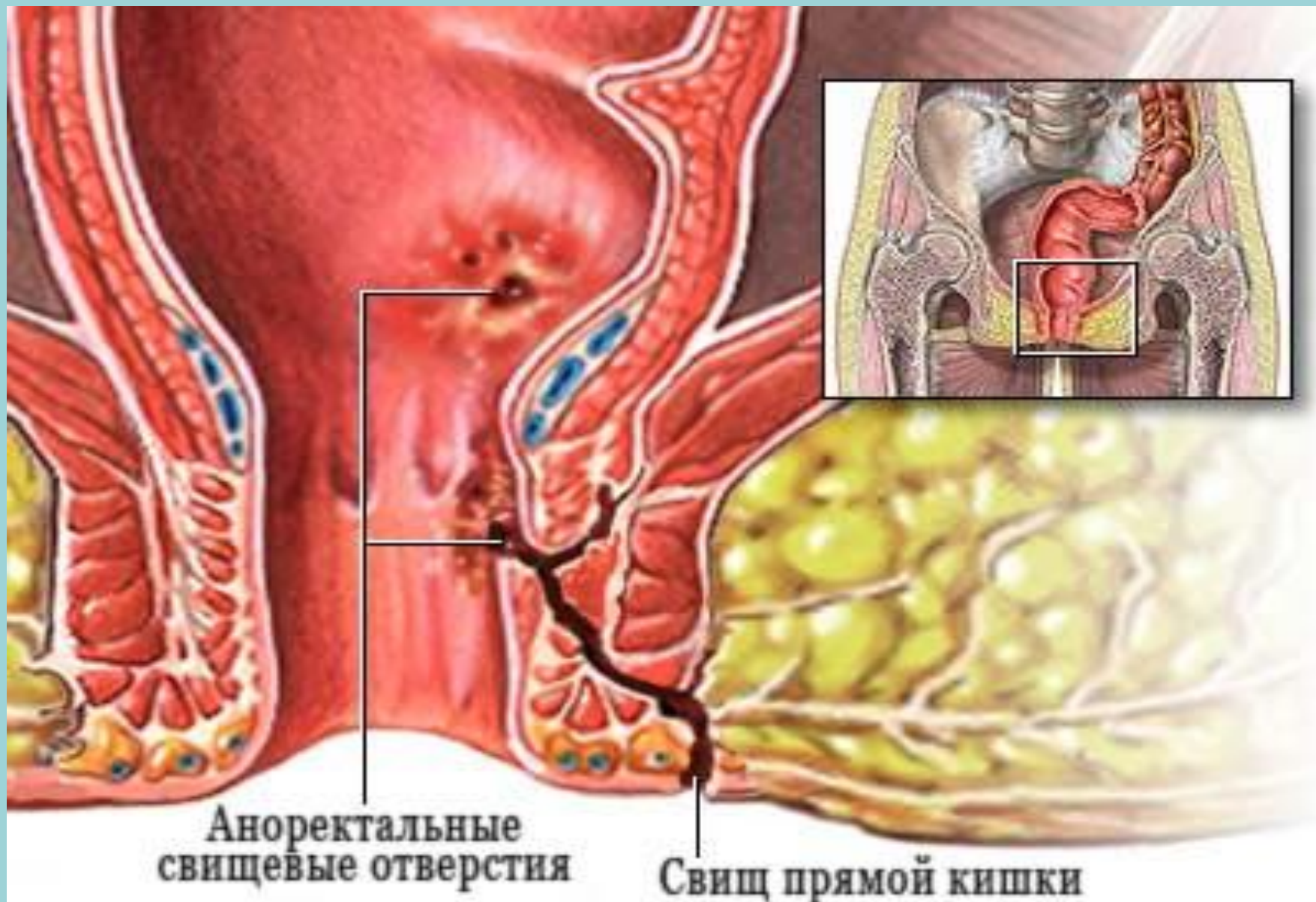
- **Неполные (поверхностные или внутренние) и полные, когда свищ сообщает просвет прямой кишки с промежностью.**

## **Постоянные слизисто-гнойные выделения**

- *ведут к раздражению и мацерации кожи,*
- *загрязняют бельё.*



## Варианты свищевых ходов



## 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.

# Повреждения заднего прохода и прямой кишки.

## Причины :

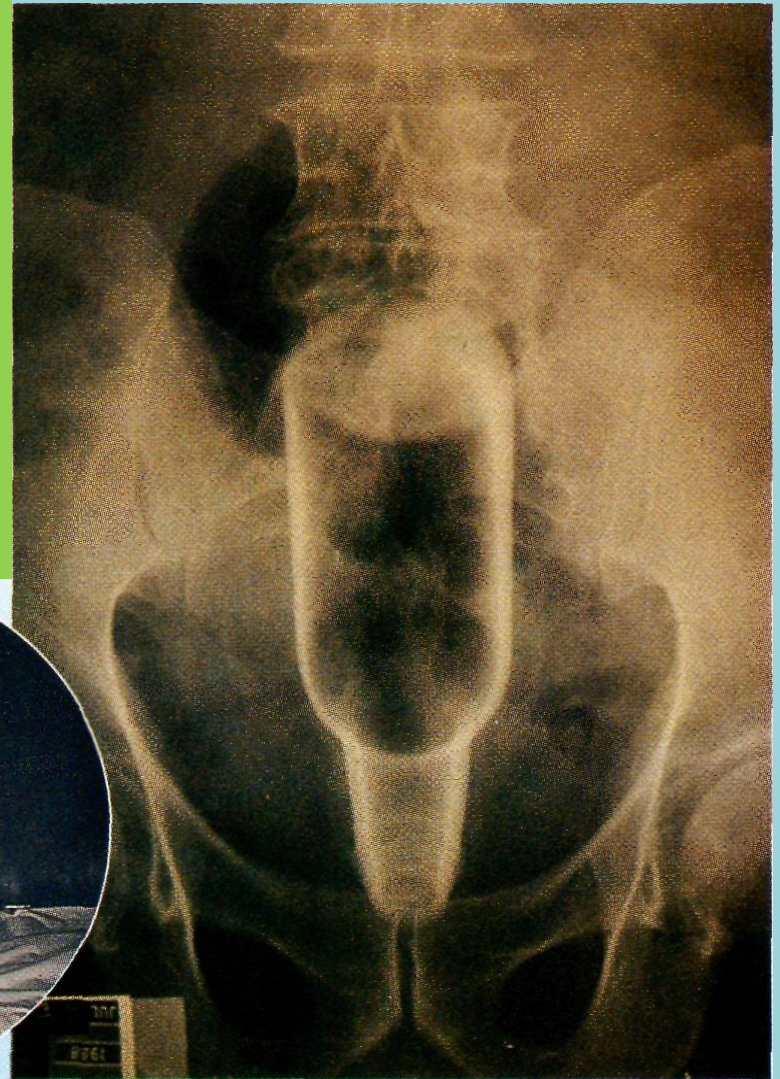
- проглатывание инородных тел (кости, зубные протезы, гвозди, иголки);
- насильственное грубое введение инородных тел;
- падение на твёрдые предметы промежностью или задним проходом;
- переломы костей таза;
- огнестрельные ранения.



*Рентгеновский снимок таза*

*показывает причину  
дискомфорта пациента –*

*бутылку в прямой кишке.*





URG







# **Повреждения прямой кишки сопровождаются:**

- ШОКОМ,**
- обильным кровотечением,**
- отхождением через раневой канал мочи, газов, кала,**
- признаками раздражения брюшины в тазовом отделе, тошнотой, рвотой (если рана прямой кишки сообщается с брюшной полостью).**

## **Особенности подготовки**

### **проктологических пациентов к операции:**

- **за 3-5 дней до операции назначаются бесшлаковую *диету*, слабительные при запорах;**
- **очистительные *клизмы* за 2-3 дня,**
- **перед операцией вечером и утром с интервалом в час делают двукратно **КЛИЗМЫ**;**
- **в день операции после клизмы вводят газоотводную трубку для эвакуации оставшихся промывных вод.**

# ЗАПОМНИТЕ!

- Появление *дискомфорта* прямой кишки – это повод для обращения к проктологу.
- *Запоры* являются причиной многих заболеваний прямой кишки.
- Перед обследованием и операцией на прямой кишке необходимо в течение нескольких дней *подготовить кишечник* (диета, слабительные средства, клизмы).
- *Геморрой осложняется* кровотечением, тромбофлебитом, ущемлением узла.
- *Рак* развивается исподволь, незаметно.
- *Операбельны* 1 и 2 стадии рака.
- Помните о стеснительности пациента, *создайте комфорт* во время обследования и лечения.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !**