

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ №2



ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ТРЕЩИНАХ
ЗАДНЕГО ПРОХОДА

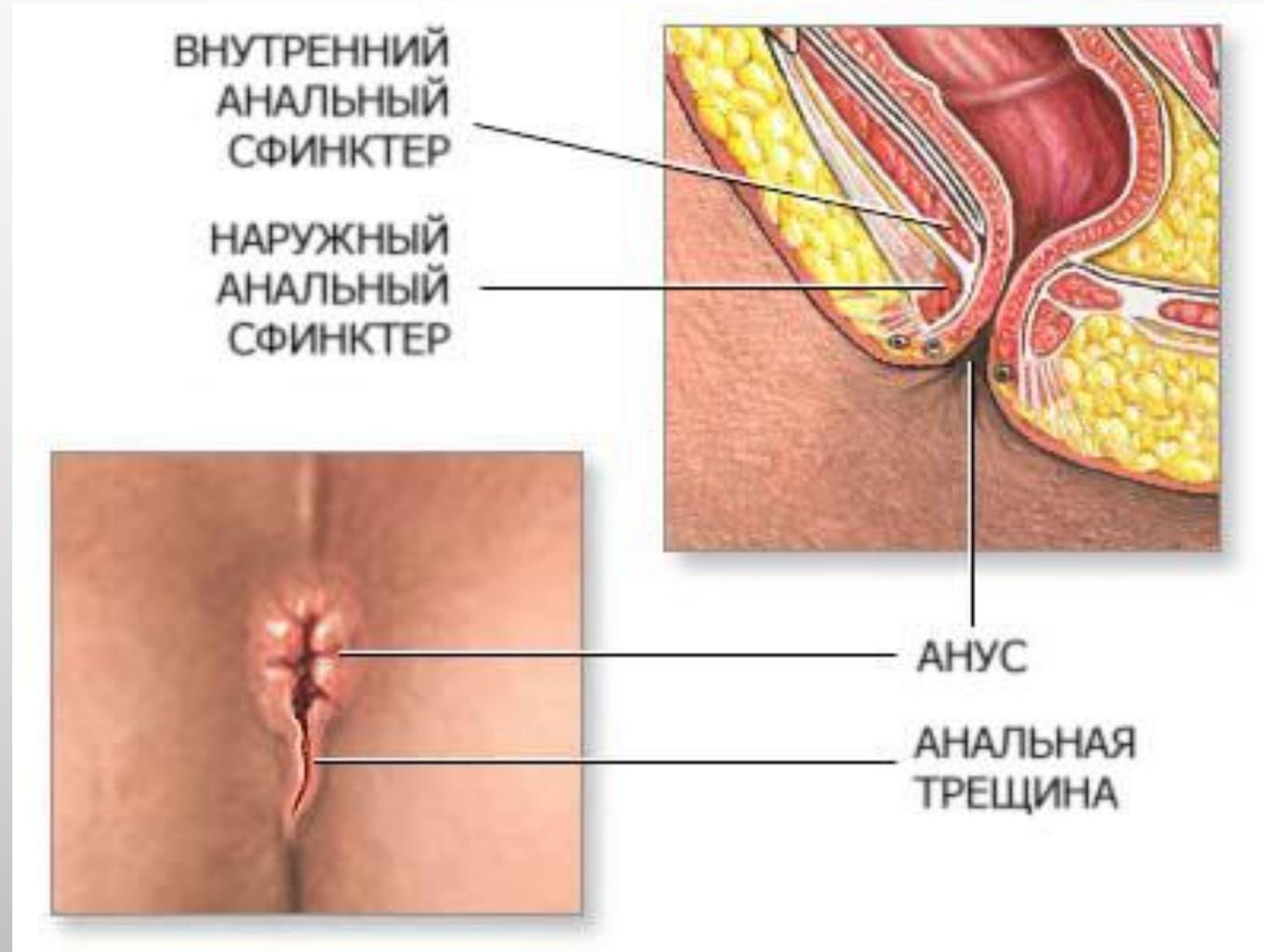
Астана 2015

СОДЕРЖАНИЕ

- ОПРЕДЕЛЕНИЕ
- ДИАГНОСТИКА
- ЛЕЧЕНИЕ

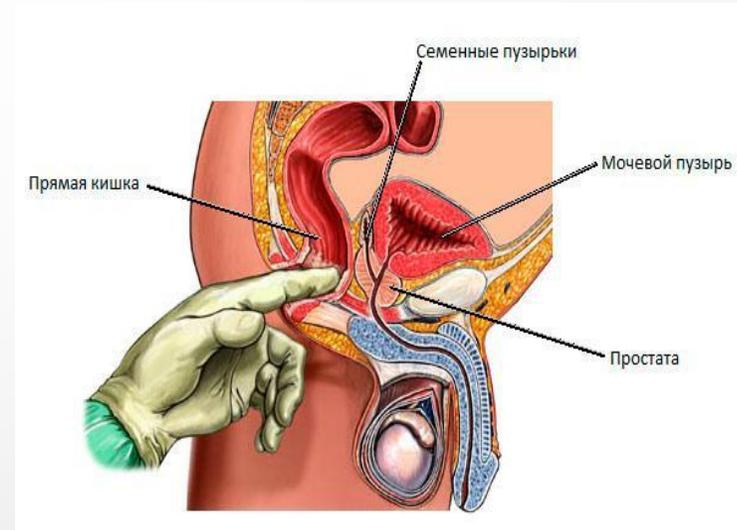


**ТРЕЩИНА ЗАДНЕГО ПРОХОДА –
ЭТО ЛИНЕЙНЫЙ ДЕФЕКТ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА.**



ДИАГНОСТИКА

- КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ НЕ ОТЛИЧАЮТСЯ СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ СИМПТОМОВ. ПРИ ОСТРОЙ ТРЕЩИНЕ ИЛИ ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДИТСЯ С ОСТРЫМ ГЕМОРРОЕМ, ПАРАПРОКТИТОМ, КРИПТИТОМ, ВЫПАДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ. СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ, ЧТО КРИПТИТ И ГЕМОРРОЙ ВЕСЬМА ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ. ПОЭТОМУ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ПОЛАГАТЬСЯ НЕ ТОЛЬКО НА ТЩАТЕЛЬНЫЙ СБОР АНАМНЕЗА И ПАЛЬЦЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (ТРЕБУЮЩЕЕ БОЛЬШОГО НАВЫКА), НО И НА ПРОВЕДЕНИЕ ВИЗУАЛЬНОГО ОСМОТРА С ПОМОЩЬЮ АНОСКОПА ИЛИ РЕКТАЛЬНОГО ЗЕРКАЛА



КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА И УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, ПРИВОДЯЩИХ К ДЕФЕКТУ СЛИЗИСТОЙ
- ПЕРЕСМОТР ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ
- ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ НА ОБЛАСТЬ ТРЕЩИНЫ
- БОЛЬНОМУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УВЕЛИЧИТЬ ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ, ХОДИТЬ ПЕШКОМ И НЕ ПОДНИМАТЬ ТЯЖЕСТИ. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ТРЕЩИНЫ ДОЛЖНО БЫТЬ ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА. ДИЕТА ПРИ ТРЕЩИНЕ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ДОЛЖНА СПОСОБСТВОВАТЬ РЕГУЛЯРНОМУ СТУЛУ, ДЕЛАТЬ КАЛОВЫЕ МАССЫ МЯГКИМИ И НЕ ВЫЗЫВАТЬ ЗАСТОЯ КРОВИ В ПРЯМОЙ КИШКЕ.



- НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ ОСНОВУ РАЦИОНА СОСТАВЛЯЛИ ОВОЩИ И ФРУКТЫ. ОНИ СОДЕРЖАТ ГРУБОВОЛОКНИСТУЮ КЛЕТЧАТКУ (ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА), КОТОРАЯ, ВО-ПЕРВЫХ, «ТЯНЕТ» НА СЕБЯ ВОДУ, РАЗМЯГЧАЯ КАЛОВЫЕ МАССЫ И УВЕЛИЧИВАЯ ИХ ОБЪЁМ. А, ВО-ВТОРЫХ, УСИЛИВАЕТ ПЕРИСТАЛЬТИКУ КИШЕЧНИКА, СПОСОБСТВУЯ ЕГО РЕГУЛЯРНОМУ ОПОРОЖНЕНИЮ И ПРЕПЯТСТВУЯ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАПОРОВ.
- БОЛЬНОМУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПИВАТЬ ЕЖЕДНЕВНО 1,5 – 2 ЛИТРА ВОДЫ, ЧТО ТАКЖЕ ДЕЛАЕТ КАЛОВЫЕ МАССЫ БОЛЕЕ МЯГКИМИ. А ЕЖЕДНЕВНЫЙ ПРИЁМ КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ ДАЁТ ПОСЛАБЛЯЮЩИЙ ЭФФЕКТ.

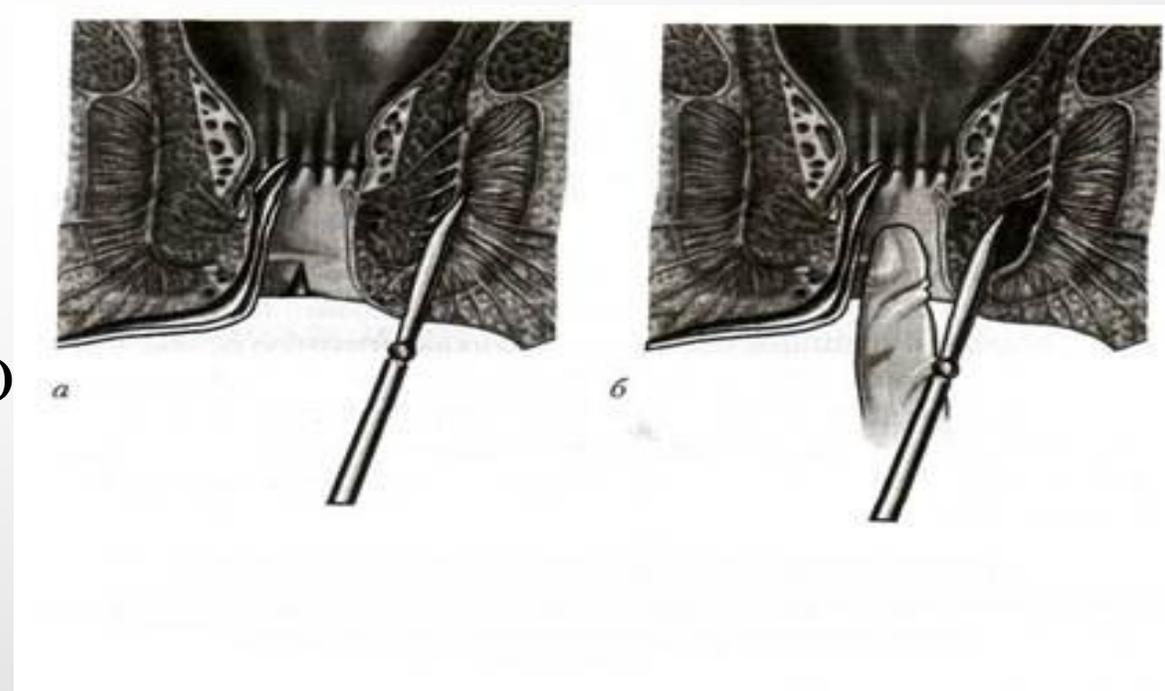


Необходимо полностью отказаться от хлеба из белой муки высшего сорта, поскольку он зашлаковывает кишечник, а также от острых приправ, копчёных и маринованных продуктов, алкоголя, особенно высокой крепости. Это позволит избежать усиленного притока крови к прямой кишке и застойных явлений в ней.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

• ВИДЫ ОПЕРАЦИИ:

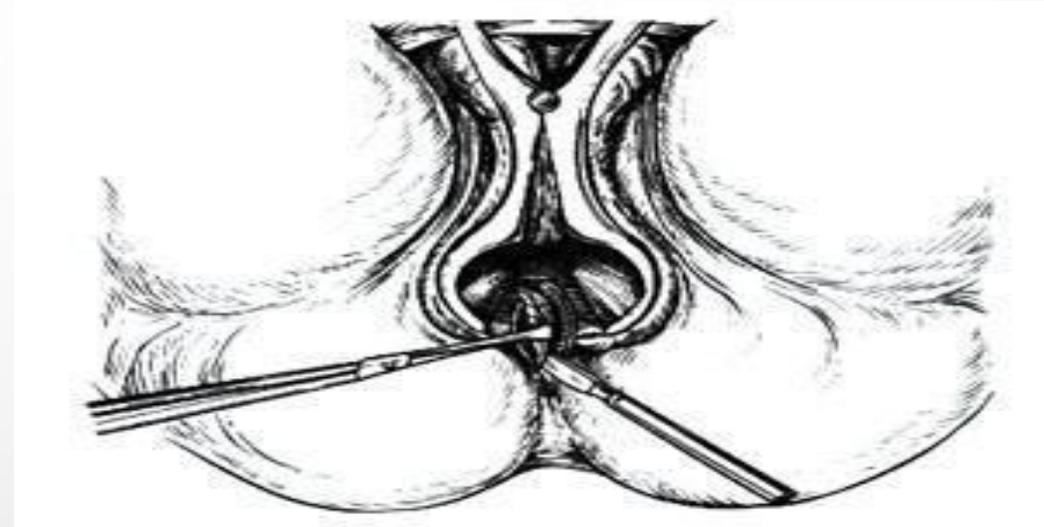
1. ПРОСТОЕ ИССЕЧЕНИЕ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ
2. СОЧЕТАНИЕ ИССЕЧЕНИЯ ТРЕЩИНЫ СО СФИНКТЕРОТОМИЕЙ (РАССЕЧЕНИЕ ЖОМА ПРЯМОЙ КИШКИ). ПРИ ЭТОМ ПО УСМОТРЕНИЮ ХИРУРГА ВЫПОЛНЯЕТСЯ БОКОВАЯ ПОДКОЖНО-ПОДСЛИЗИСТАЯ ИЛИ ЗАДНЯЯ СФИНКТЕРОТОМИЯ.



- ОБОЕ ОПЕРАЦИИ МОГУТ ПРОВОДИТЬСЯ КАК В СТАЦИОНАРНЫХ, ТАК И В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ. ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ ОБЩЕГО НАРКОЗА, А ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ТЕХНИКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ, НАПРИМЕР, 0,5% РАСТВОРОМ МАРКАИНА.
- ВСЯ ОПЕРАЦИЯ ЗАНИМАЕТ 15 – 20 МИНУТ. ПРИ ЕЁ АМБУЛАТОРНОМ ВЫПОЛНЕНИИ ПАЦИЕНТ ЕЩЁ В ТЕЧЕНИЕ 1,5 – 2 ЧАСОВ НАХОДИТСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА, ПОСЛЕ ЧЕГО ПРИ ХОРОШЕМ ОБЩЕМ САМОЧУВСТВИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОТПУЩЕН ДОМОЙ. РАНА ЗАЖИВАЕТ УЖЕ ЧЕРЕЗ 7 – 10 ДНЕЙ, А ВЕСЬ ПЕРИОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЗАНИМАЕТ В ОБЩЕЙ СЛОЖНОСТИ НЕ БОЛЕЕ 2 НЕДЕЛЬ, ПОСЛЕ ЧЕГО ПАЦИЕНТ ВОЗВРАЩАЕТСЯ К СВОЕМУ ОБЫЧНОМУ РИТМУ ЖИЗНИ.

ТЕХНИКА

- ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ ПО ИССЕЧЕНИЮ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСОБОЙ СЛОЖНОСТИ. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ АНЕСТЕТИКА ИЛИ ДАЧИ НАРКОЗА ВРАЧ ИССЕКАЕТ КРАЯ ТРЕЩИНЫ, ИЗМЕНЁННЫЕ РУБЦОВЫМ ПРОЦЕССОМ, УДАЛЯЕТ ГРАНУЛЯЦИИ В ЕЁ ДНЕ И, ЕСЛИ НУЖНО, РАССЕКАЕТ ПРЯМОКИШЕЧНЫЙ СФИНКТЕР.
- В РЕЗУЛЬТАТЕ СТАРАЯ ТРЕЩИНА АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ЗАМЕНЯЕТСЯ СВЕЖЕЙ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНОЙ, КОТОРУЮ НЕ ЗАШИВАЮТ, А ОСТАВЛЯЮТ ОТКРЫТОЙ. РАССЕЧЕНИЕ СФИНКТЕРА ПРИВОДИТ К УСТРАНЕНИЮ ЕГО СПАЗМА, ВОССТАНОВЛЕНИЮ АДЕКВАТНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ЭПИТЕЛИЗАЦИЕЙ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ.



Для иссечения краёв трещины хирург может использовать один из методов – электрокоагуляцию или электрорадиохирургическую коагуляцию. Эффект электрокоагуляции основан на прижигании тканей при высокой температуре от действия диатермического тока. Метод иначе называют диатермокоагуляцией

ЛИТЕРАТУРА

1. ОСНОВЫ КОЛОПРОКТОЛОГИИ ПОД РЕДАКЦИЕЙ АКАДЕМИКА РАМН, ПРОФ. ВОРОБЬЕВА Г.И. РОСТОВ-НА-ДОНУ: ИЗДАТЕЛЬСТВО «ФЕНИКС». 2001. 416.
2. МАК-НЕЛЛИ П. Р. СЕКРЕТЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ ПЕР. С АНГЛ. М.–С.–ПБ: ЗАО «ИЗДАТЕЛЬСТВО БИНОМ» «НЕВСКИЙ ДИАЛЕКТ». 1998. 1023 С.