

**С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
С.Д. АСФЕНДИЯРОВА**

**Кафедра хирургических болезней №2**

---

# **Заболевания прямой кишки и заднего прохода**

**Выполнила : Жолдасбекова А.  
Ом 65-01.  
Проверил: Шарунов Г.И**

# План лекции:

1. Геморрой, причины, клиника, лечение.
2. Трещина прямой кишки, клиника, лечение.
3. Выпадение прямой кишки, формы заболевания, лечение.
4. Парапроктит, его формы, клиника, лечение.
5. Особенности ведения в послеоперационном периоде проктологических больных.

**Геморрой** — заболевание, связанное с тромбозом, воспалением, патологическим расширением и извитостью геморроидальных вен, образующих узлы вокруг прямой кишки.

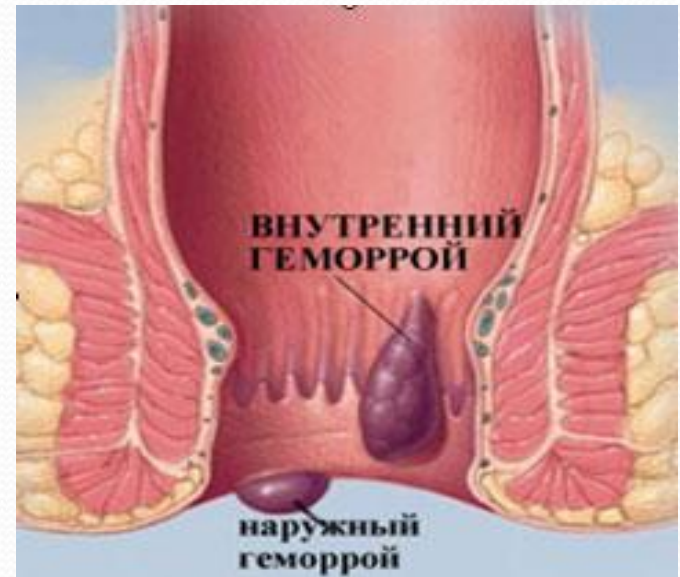
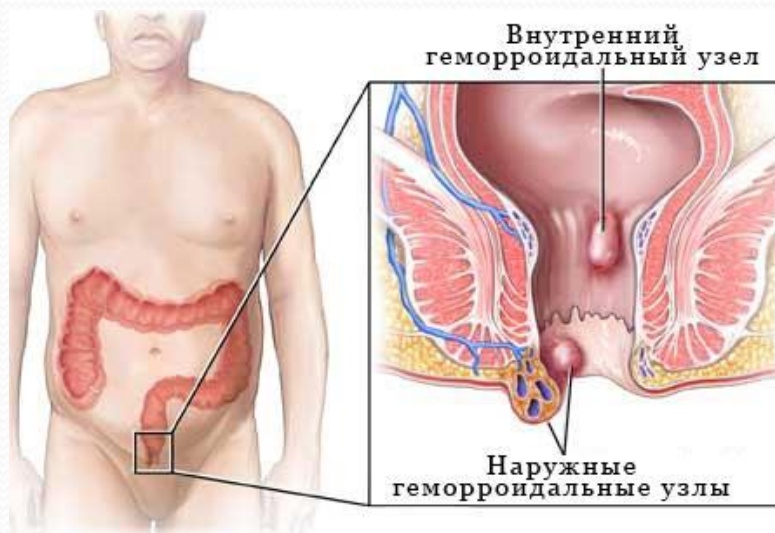
## **Причины геморроя:**

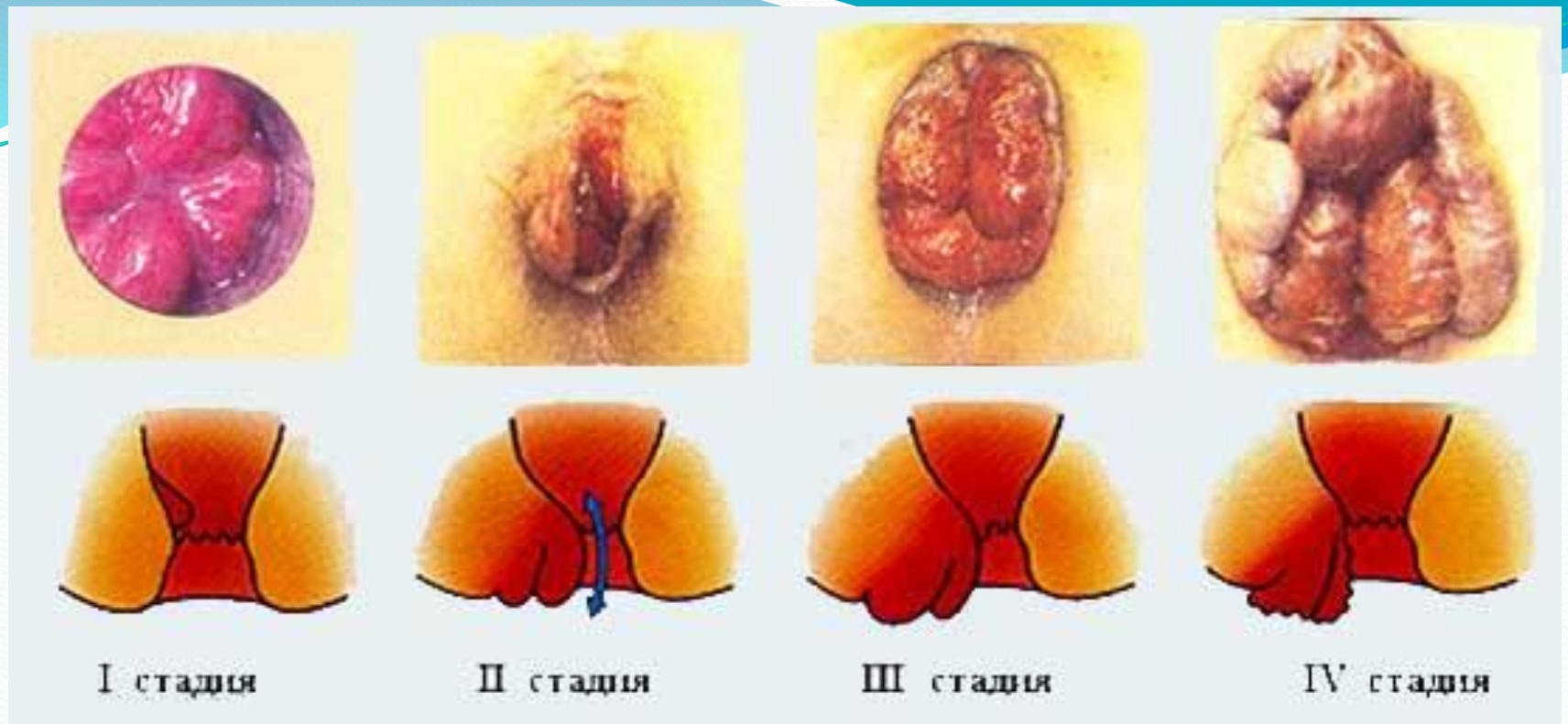
- наследственность;**
- запоры;**
- тяжелый труд и длительное пребывание во время**
- работы в положении сидя или стоя;**
- беременности и роды;**
- хронические заболевания женской половой сферы;**
- опухоли малого таза;**
- аденома предстательной железы;**

# 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.





Для **первой** стадии характерным признаком является **выделение крови из анального канала без выпадения геморроидальных узлов.**

**Вторая** стадия характеризуется **выпадением геморроидальных узлов с самостоятельным вправлением в анальный канал (с кровотечением или без него).**

Отличительной особенностью **третьей** стадии является **необходимость ручного вправления геморроидальных узлов при выпадении (с кровотечением или без него).**

**Четвертая** стадия характеризуется **постоянным выпадением узлов и невозможностью их вправления в анальный канал (с кровотечением или без него).**

# 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.

# Лечение геморроя

## **Консервативное** (начальная стадия):

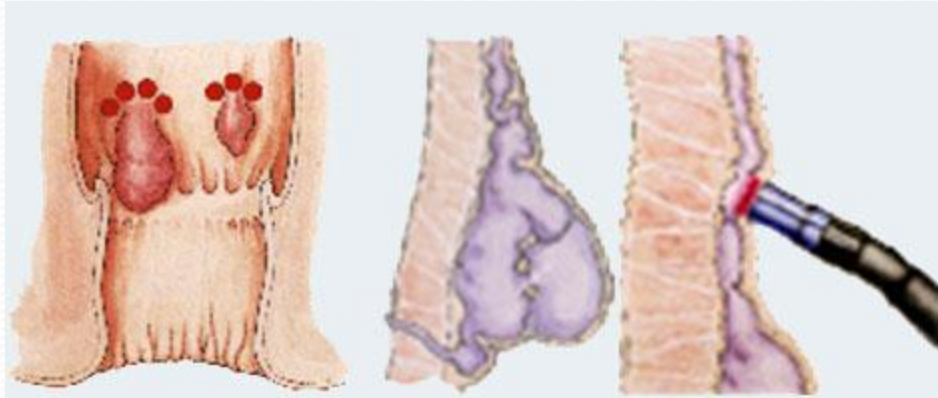
- **нормализация стула;**
- **диетотерапия;**
- **гигиенический уход за анальной областью:**
  - **подмывания прохладной водой,**
  - **не допускать мокнутия и мацерации кожи;**
- **геморроидальные узлы нельзя вправлять, разминать;**
- ***при тромбозе* тёплые, сидячие ванночки со слабым раствором перманганата калия;**
- **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.





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

### 3. Лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами



Через anoscope 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

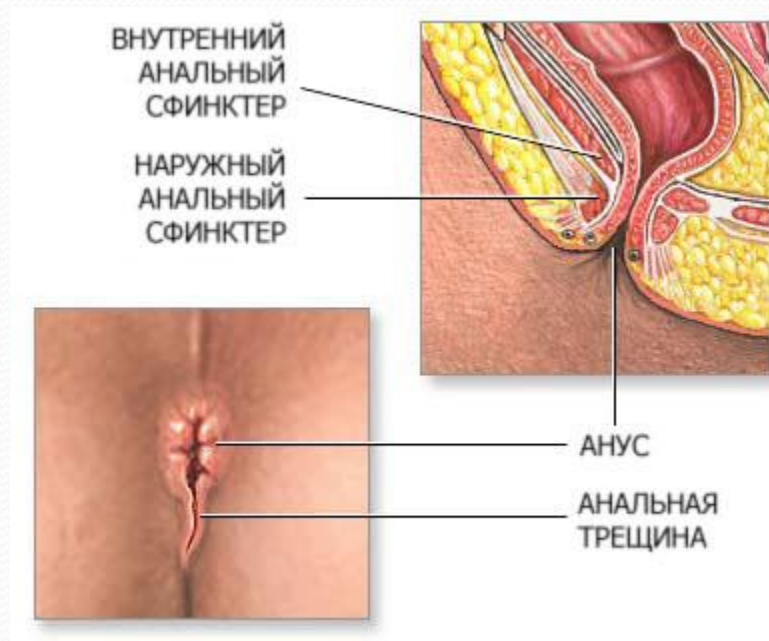


# Послеоперационный период

- 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 и
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.

# Выпадение прямой кишки -



Выпадение  
прямой  
кишки

**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:**

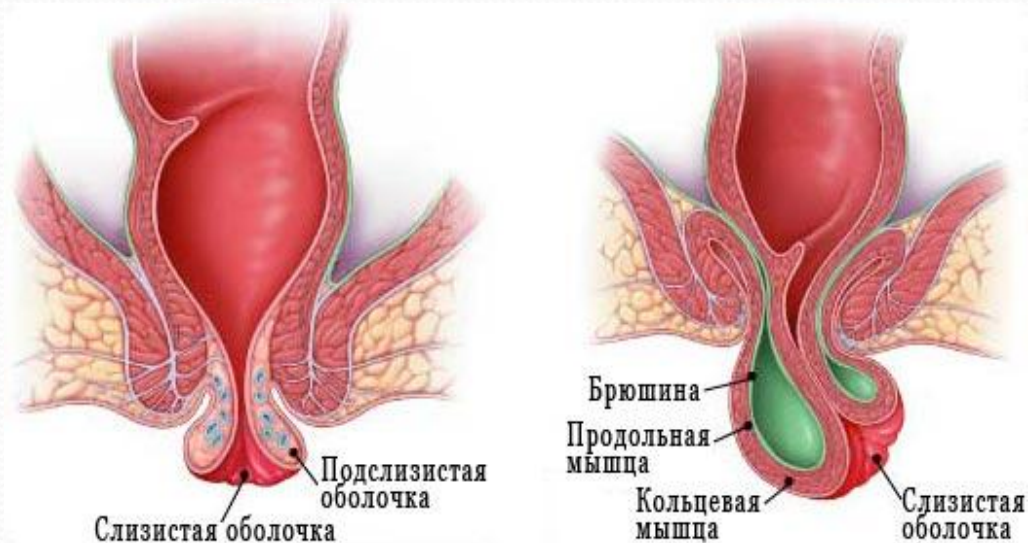
1. врождённая дряблость промежности;
2. слабая фиксация прямой кишки вследствие атрофии жировой клетчатки;
3. рахит, гипотрофия у детей;
4. дизентерия;
5. запоры;
6. чрезмерно долгое пребывание на горшке;
7. анатомические особенности прямой кишки у детей,

как осложнение геморроя с склонностью выпадения узлов наружу.

## **Производящие факторы выпадения прямой кишки:**

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 функциональных нарушений:

*Выпадение прямой кишки возникает*

- 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, постоянное 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,**
- **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.

# Пельвеоректальный парапроктит

(тазово-прямокишечный) протекает тяжело.

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

## 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 отправлению 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.

# Список литературы:

- П/р В.С. Савельева, А.И. Кириенко. Хирургические болезни. В 2-х т. Т.1. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 608с.
- П/р М.И. Кузина. Хирургические болезни. – М.: Медицина, 2002. -784с.
- <http://www.proctolog.ru/symptoms .htm>
- <http://medportal.ru/enc/proctology/>