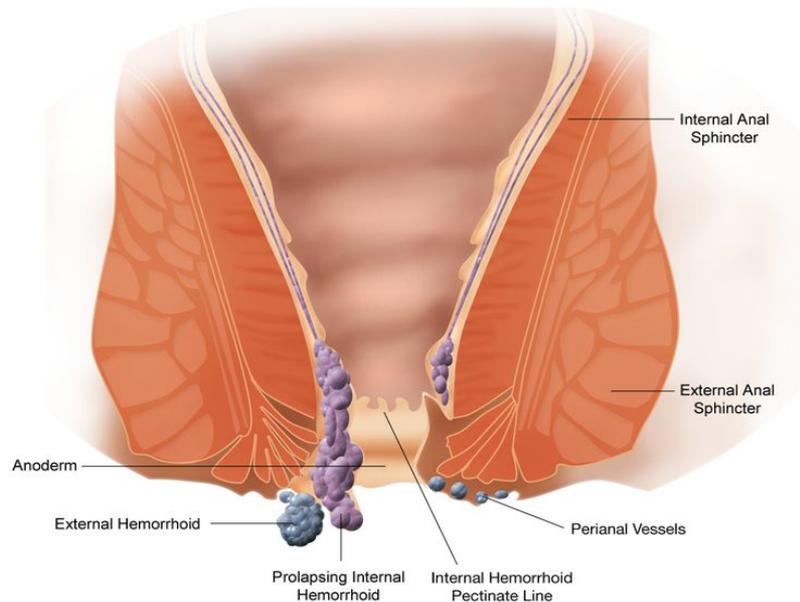


ГЕМОРРОЙ

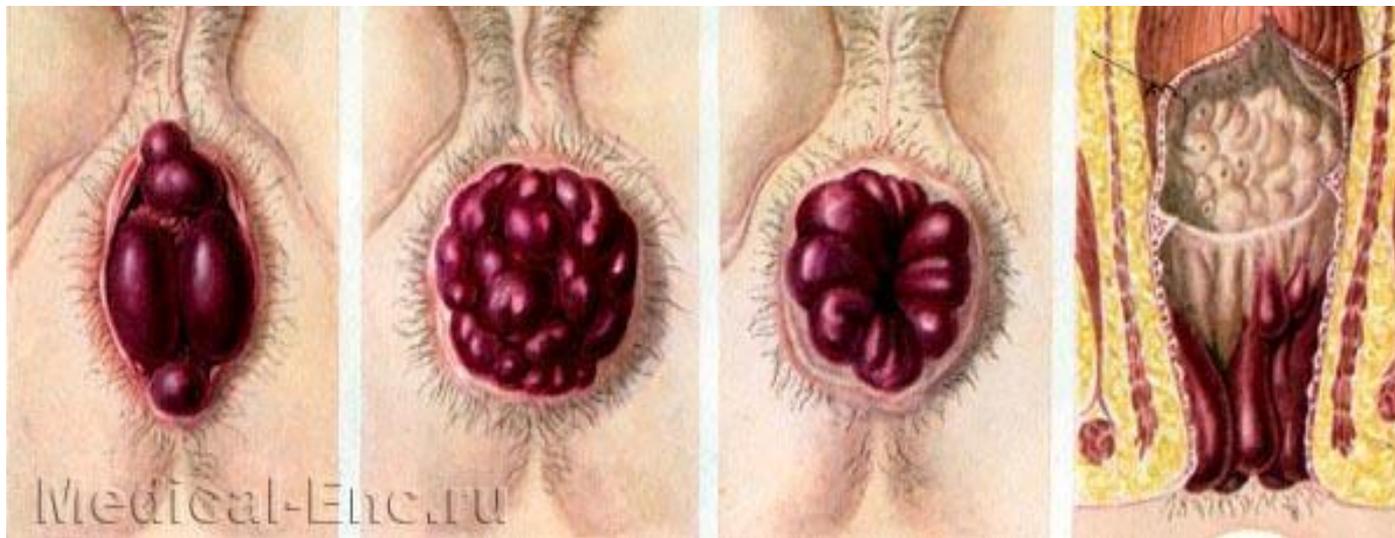
ГЕМОРРОЙ

- Геморрой - разнообразные клинические проявления патологических изменений геморроидальных узлов (кровотечение, выпадение внутренних, а также тромбоз и набухание наружных узлов, некроз их и т. д.)



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- 26-40 % взрослого населения
- Мужчины болеют в 3-4 раза чаще
- Возраст больных - 30-50 лет

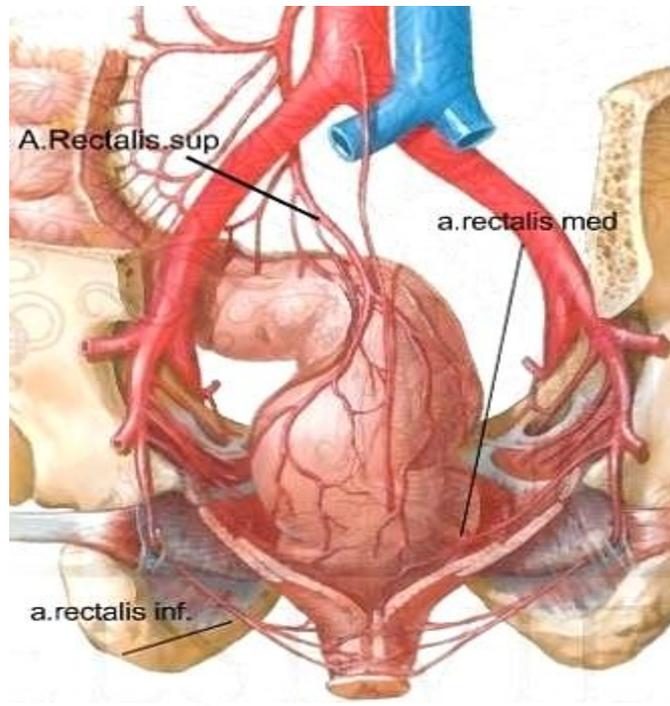


ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- Ожирение.
- Наследственная предрасположенность.
- Неправильное питание (острая пища, кофе Неправильное питание (острая пища, кофе, алкоголь).
- Малоподвижный образ жизни или работа, связанная с малой двигательной активностью.
- Деятельность, связанная с чрезмерным напряжением мышц (большие физические нагрузки).
- Стресс.
- Нарушение оттока крови в прямой кишке.
- Частые запоры.
- Воспалительные и опухолевые процессы в кишечнике и печени.
- Инфекции

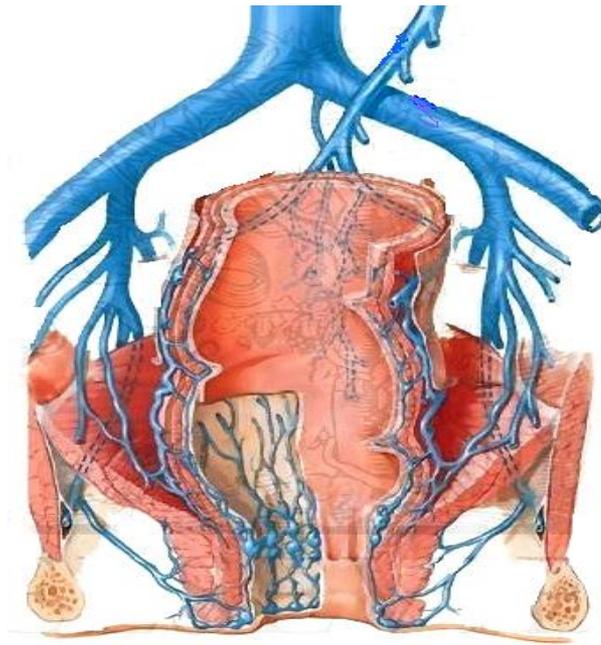
КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

- Кровоснабжение прямой кишки и анальных сфинктеров обеспечивается пятью артериями: непарной верхней прямокишечной (нижняя брыжеечная артерия) и двумя парами средних и нижних прямокишечных артерий.
- **Средняя ректальная артерия** - непостоянна
- **Нижние ректальные артерии** - от внутренней срамной артерии



ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК

- Отток венозной крови от прямой кишки осуществляется по прямокишечным венам. Верхняя прямокишечная вена впадает в нижнюю брыжеечную вену, которая относится к системе воротной вены. Средняя и нижняя прямокишечная вены впадают в систему нижней полой: Таким образом, в стенках прямой кишки соединяются ветви двух венозных систем (воротной и нижней полой вен)



ПАТОГЕНЕЗ

- Кавернозные тельца в анальном канале фиксируются связками

- Из-за расширения вен - кавернозные тельца увеличиваются (их масса)

- Растягивается связочный аппарат, и геморроидальные узлы выпадают

КЛИНИКА

- Аноректальные кровотечения
- Выпадение внутренних геморроидальных узлов
- Дискомфорт в анальном канале
- Анальный зуд
- Патологические выделения
- Хроническая железо-дефицитная анемия



ОСТРЫЙ ГЕМОРРОЙ

1 стадия - тромбоз без воспаления

2 стадия - тромбоз с воспалением

3 стадия - +воспаление подкожной клетчатки, отек перианальной области

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕМОРРОЙ

1 стадия - выделение алой крови без выпадения узлов

2 стадия - выпадение узлов при дефекации и самостоятельное вправление

3 стадия - выпадение узлов + редкое вправление

4 стадия - постоянное выпадение узлов вместе со слизистой прямой кишки, невозможность их вправления



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- Рак
- НЯК и болезнь Крона
- Варикозные вены прямой кишки
- Гемангиома прямой кишки
- Выпадение прямой кишки
- Анальный полип
- Анальная трещина
- Солитарная язва прямой кишки

ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Пальцевое исследование
- Ректороманоскопия
- Клинический анализ крови
- Для диф. диагноза: ирригоскопия, колоноскопия.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Общее лечение направлено на: нормализацию транзита по кишке (борьба с запорами) и нормализацию консистенции кала - диета (продукты, содержащие пищевые волокна, балластные вещества, гидрофильные коллоиды+препараты: мукофальк и фиберлак, дюфалак+обильное потребление жидкости)
- Системное лечение хронической венозной недостаточности
- Местное лечение - борьба с кровотечением, тромбозом узлов, болевой синдромом, воспалением узлов.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Обезболивающее и комбинированные препараты (мази и свечи): ультрапрокт, лидокамн, кетонал, анузол, ауробин.
- Антикоагулянты (мази и свечи): гепатромбин
- Противовоспалительные препараты: гепатромбин, доксипрокт, левомеколь, левосин.
- Кровоостанавливающие препараты: общего действия: викасол, дицинон. Местного действия: берипласт, тахокомб.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Фотокоагуляция
- Электрокоагуляция
- Склеротерапия
- Криодеструкция
- Лигирование под контролем УЗИ

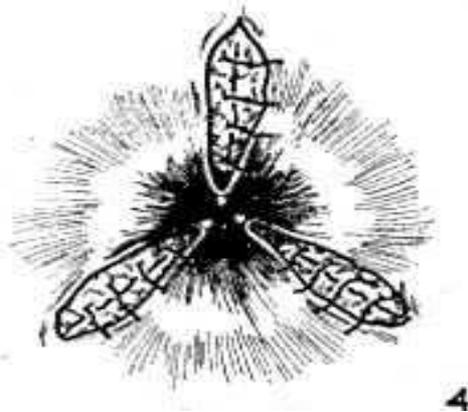
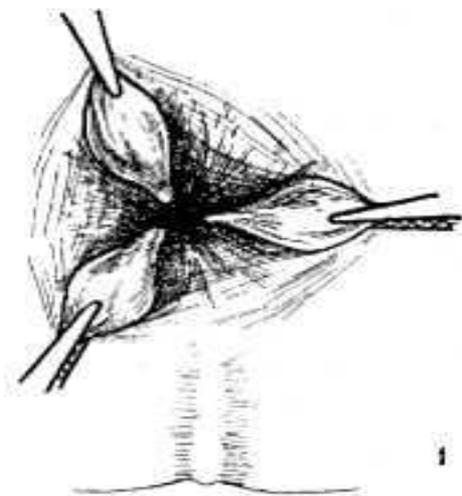
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНИЯ

- Отчетливые клинические симптомы - частое воспаление, интенсивные и упорные кровотечения, выпадения и ущемления узлов
- Операция Миллигана - Моргана и ее модификации
- Операция Лонго

ОПЕРАЦИЯ МИЛЛИГАНА - МОРГАНА

- местный анестетик (0,25% новокаина).
- С помощью ректального зеркала расширяется анальный канал.
- Слизистая кишки обрабатывается дезинфицирующим средством
- Специальным зажимом хирург захватывает внутренний узел и вытягивает его наружу. Обычно узлы располагаются на 3, 7 и 11 часах мысленного циферблата
- Сосудистая ножка узла захватывается другим зажимом и прошивается кетгутовой нитью в виде восьмёрки.
- Режущим инструментом узел иссекается, а нить прочно затягивается. (электронож).
- После этого операционная рана ушивается кетгутом в радиарном направлении от края ануса.
- Аналогично убирают остальные узлы, в том числе и наружные. А чтобы в послеоперационном периоде не возникло сужение анального канала, между ушитыми участками обязательно должен оставаться фрагмент слизистой.
- После того, как будут удалены все узлы, швы обрабатываются дезинфицирующим средством и накрываются стерильной салфеткой, а в анальный канал на 6 часов вставляется турунда, пропитанная мазью левосин или левомеколь.

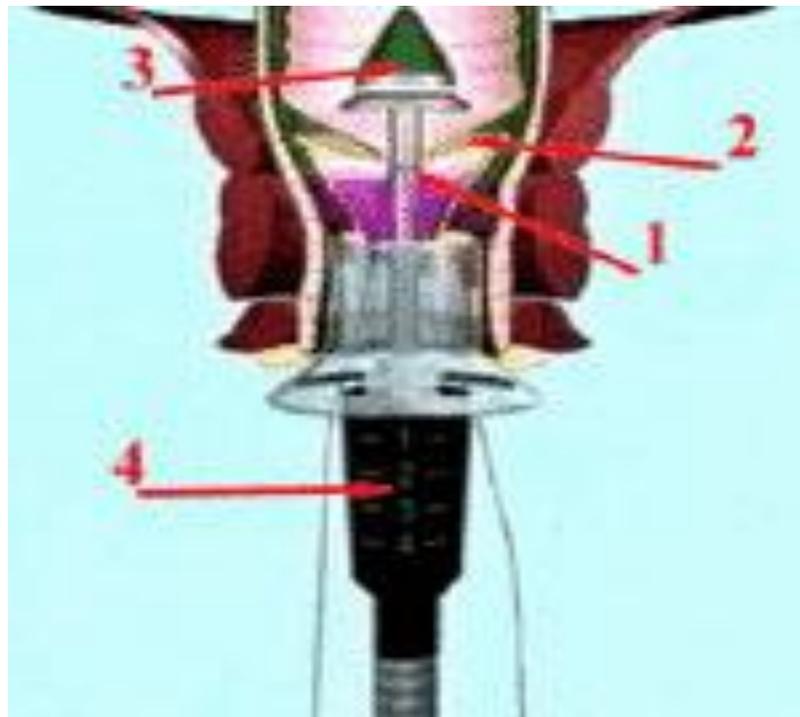
ОПЕРАЦИЯ МИЛЛИГАНА - МОРГАНА



ОПЕРАЦИЯ ЛОНГО

- Техника операции
- Операция производится с помощью специального набора, включающего одноразовый аноскоп с обтураторами (1; 2) и аппарат (3), который производит резекцию и сшивание слизистой прямой кишки.
- В задний проход вводят аноскоп, затем накладывают кисетный шов, то есть производят циркулярное прошивание слизистой оболочки прямой кишки (1).
- После этого в задний проход вводят аппарат, который состоит из подвижной и неподвижной частей (в неподвижной части расположены циркулярный нож и два ряда танталовых скрепок). Кисетный шов затягивают (1), при этом участок слизистой оболочки прямой кишки (2) оказывается между подвижной (3) и неподвижной (4) частями аппарата.
- При смыкании этих частей с помощью винта избыток слизистой оболочки и сосуды, снабжающие кровью геморроидальные узлы, пересекаются циркулярным ножом и одновременно прошиваются скрепками (1). Затем аппарат удаляется.
- В результате операции за счет удаления циркулярного участка слизистой оболочки прямой кишки (1) и прошивания сосудов (4) геморроидальные узлы смещаются вверх (2), фиксируются в своем нормальном положении (3) и уменьшаются.
- После операции по Лонго (1) и по методу Миллигана-Моргана (2) при сходных косметических результатах после операции Лонго в анальном канале отсутствуют раны (3). Поскольку в отличие от обычной операции, все манипуляции при операции по методу Лонго производятся выше, в прямой кишке в зоне лишенной болевых рецепторов, то в послеоперационном периоде отсутствует выраженный болевой синдром и необходимость амбулаторного лечения.

ОПЕРАЦИЯ ЛОНГО



СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

- В случае операции Лонго вмешательство происходит значительно выше анального канала. Слизистая прямой кишки в результате циркулярной резекции подтягивается кверху вместе с геморроидальными сплетениями в нормальное положение. Кровоснабжение узлов частично нарушается и они самостоятельно запустевают. Послеоперационная рана состоит из здоровых тканей, локализована в прямой кишке, а не в спазмированном анальном канале. В результате болевой синдром не выражен и заживление идет очень быстро.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

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

