

Заболевания прямой КИШКИ

**Академик РАМН, профессор
Денисов И.Н.,
доцент Топчий Н.В.**

Геморрой

- Геморрой - заболевание, обусловленное варикозным расширением и гиперплазией кавернозных телец дистального отдела ампулы прямой кишки и анального канала

Геморрой

- Частота. Более 10% взрослого населения; 40% случаев среди болезней прямой кишки.
- Чаще встречается у мужчин 30-50 лет. Частота 3-4:1.

Геморрой

Геморрой и его осложнения являются причиной 40% обращений к хирургу или проктологу, а также значительного снижения качества жизни пациентов.

Геморрой

- **Классификация.** По этиологии: врожденный или наследственный. Приобретенный: первичный или вторичный (симптоматический).
- По локализации: внутренний (подслизистый) или наружный (подкожный).
- По клиническому течению: острый или хронический.

Геморрой

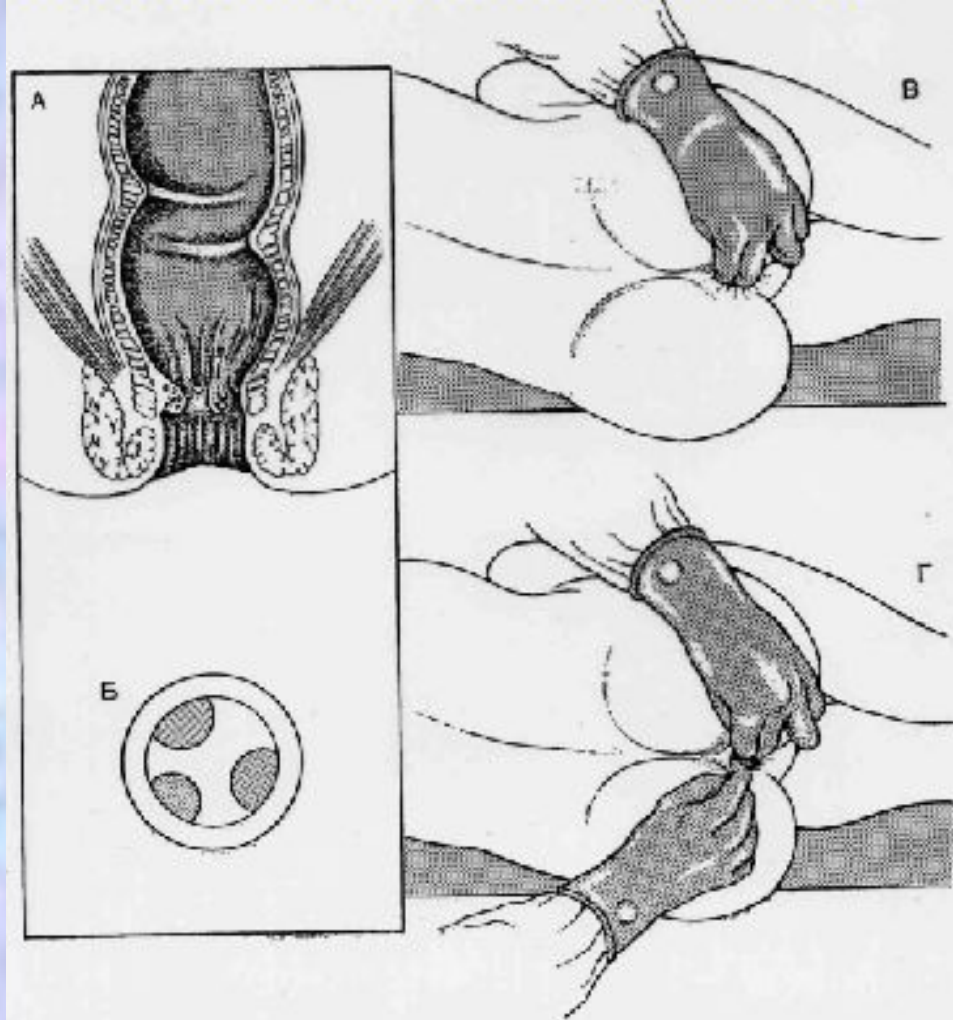
- В зависимости от локализации геморроидальных узлов выделяют внутренний геморрой, при котором узлы находятся внутри от зубчатой линии анального канала, и наружный с расположением узлов дистальнее ее.
- Нередко встречается сочетанная форма заболевания.

Этиология и факторы риска

- Нарушение оттока крови по венам.
- Врожденная недостаточность соединительной ткани.
- Запоры, беременность, работа стоя или сидя, тяжелый физический труд.
- Злоупотребление алкоголем и острой пищей.
- Портальная гипертензия.
- Опухоли прямой кишки. Анальный секс.

Острый геморрой, клиника

- Жалобы на жжение и зуд, усиливающиеся при дефекации.
- Отек и гиперемия перианальной области.
- Болезненность при пальцевом обследовании прямой кишки.
- В области заднего прохода видны выпавшие синюшно-багровые узлы.
- При отсутствии лечения может наступить некроз узлов и развиться парапроктит.



Геморрой. Анатомия (А). Локализация геморроидальных узлов (Б).
Расширение заднего прохода (В,Г).

Геморрой (критерии декомпенсации)

- Аноректальное кровотечение;
- Выраженный болевой синдром;
- Увеличение и выпадение узлов;
- Неудовлетворенность актом дефекации.

Геморрой (диагностика)

- Для правильной постановки диагноза необходимо в обязательном порядке проводить осмотр не только перианальной области, но и пальцевое обследование прямой кишки, аноскопию или ректороманоскопию до уровня 15-60 см выше ануса.



Острый геморрой.



Острый геморрой. Тромбированный
геморроидальный узел.

О. геморрой

- Дифференциальный диагноз:
- Анальная трещина
- Полип
- Рак прямой кишки
- Выпадение прямой кишки
- Парaproктит

Острый геморрой

- При выборе тактики и метода лечения геморроя необходимо учитывать:
- Локализацию и степень тяжести заболевания;
- Наличие осложнений;
- Выраженность болевого синдрома;
- Планы пациента, касающиеся лечения.

О. Геморрой (лечение)

- Ограничение физических нагрузок.
- Диета: продукты с послабляющим действием.
- Сидячие ванночки.
- Свечи и мазь с гепарином и протеолитическими ферментами.
- Детралекс 6 таблеток в сутки первые 4 дня, затем 4 таблетки. Противопоказание – лактация.
- Микроклизмы (облепиха, масло шиповника)

О. Геморрой (лечение)

- Физиотерапия: УВЧ, облучение кварцевой лампой.
- Слабительные средства (агиолакс) по показаниям.
- Для купирования болей свечи или мази анестезин, свечи с проктоседилом, ультрапроктом.
- При зуде – мазь с гидрокортизоном.
- При кровотечении: дицинон 2-4 мл в вену или в мышцу. Мазь ультрапрокт противопоказана при беременности.
- При тромбозе – мазь гепатромбин, гепариновая.

ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ ГЕМОРРОЯ

Показания. Кровотечения, повторные тромбозы геморроидальных узлов и их выпадение.

Операция производится через 4—6 недель после исчезновения воспалительных явлений.

Обезболивание местное 0,25 % раствором новокаина.

Положение больного, как для промежностного камнесечения с подложенным под кости таза пациента валиком

О. Геморрой (хирург. лечение)

- Склерозирующие инъекции.
- При кровотечении без увеличения и выпадения узлов (хронический геморрой) 5% раствор хинина и гидрохлорид мочевины или 5% раствор фенола в растительном масле.
- При выпадении узлов – перевязка сосудистых ножек.

ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ ГЕМОРРОЯ

Техника операции. Окружность заднего прохода, промежность, внутренние поверхности бедер обрабатываются 5% йодным раствором. После анестезии двумя-тремя пальцами обеих рук расширяется сфинктер (в поперечном направлении). Слизистая протирается спиртом. Выпавшие геморроидальные узлы. вытягиваются наружу щипцами Люэра.

ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ ГЕМОРРОЯ

Кожа надрезается у основания узла на границе со слизистой. Основание узла прошивают шелковой лигатурой № 3 - 5, которой этот узел обвязывают с двух сторон, причем лигатуру кладут вдоль линии разреза.

Предупреждение ошибок и осложнений

1. Истечение во время операции из ануса кишечного содержимого. Во избежание этого осложнения необходима весьма тщательная подготовка больного к операции.
2. перевязка слишком большого количества узлов.
3. перевязка наружных узлов с оставлением внутренних.

О. Геморрой (осложнения)

- Тромбоз геморроидальных узлов.
- Невправимость геморроидальных узлов.
- Ущемление выпавших узлов.
- Некроз ущемленных узлов.
- Парaproктит.
- Флегмона таза.
- Анемия.
- Анальный зуд.

Острый геморрой

- Течение и прогноз:
 - спонтанное разрешение заболевания;
 - рецидивирующий тип течения;
 - излечение.

Прогноз благоприятный при своевременном обращении к врачу.

Профилактика

- Лечение запоров и диарей.
- Отказ от употребления спиртного.
- Тщательный туалет анальной области (гигиенические навыки прививать с детства).
- Лицам, ведущим сидячий образ жизни, беременным рекомендуется гимнастика, плавание, прогулки пешком.

Консервативная терапия геморроя

- Сидячие ванны со слабым раствором перманганата калия
- Пероральный прием флавоноидов (детралекс, троксерутин, гинкорт форт)
- Ректальные суппозитории
- При умеренных геморроидальных кровотечениях: нео - анузол
- При выраженном болевом синдроме: анальгетики, гели, мази, суппозитории, ауробин, ультрапрокт, прокто - гливенол, нефлуан, эмла, постеризан форте
- При тромбозе узлов: проктоседил, проктогливенол, гепатромбин (мази, суппозитории)

Проктовен - показания к назначению

- **Геморрой**
- **Варикозное расширение вен нижних конечностей**
- **Отеки**
- **Венозная недостаточность**

Механизм действия Проктовена

- **Повышает тонус вен**
- **Укрепляет сосудистую стенку**
- **Восстанавливает поддерживающую ретикулярную сеть сосудов**
- **Выраженная противовоспалительная активность**
- **Хороший противоотечный эффект**

Противопоказания для Проктоvena

- **Беременность**
- **Индивидуальная непереносимость**

Схема назначения Проктовена

- **Взрослым по 1 капсуле 3 раза в день во время еды с пищей**
- **Продолжительность приема 1 - 2 месяца**

Заболевания прямой кишки

- Сроки временной нетрудоспособности:
 - Геморрой с кровотечением 3-4 недели;
 - Тромбоз узлов 2-5 недель;
 - Острый парапроктит 3-6 недель;
 - После хирургического лечения геморроя, трещины, парапроктита 3-5 недель.

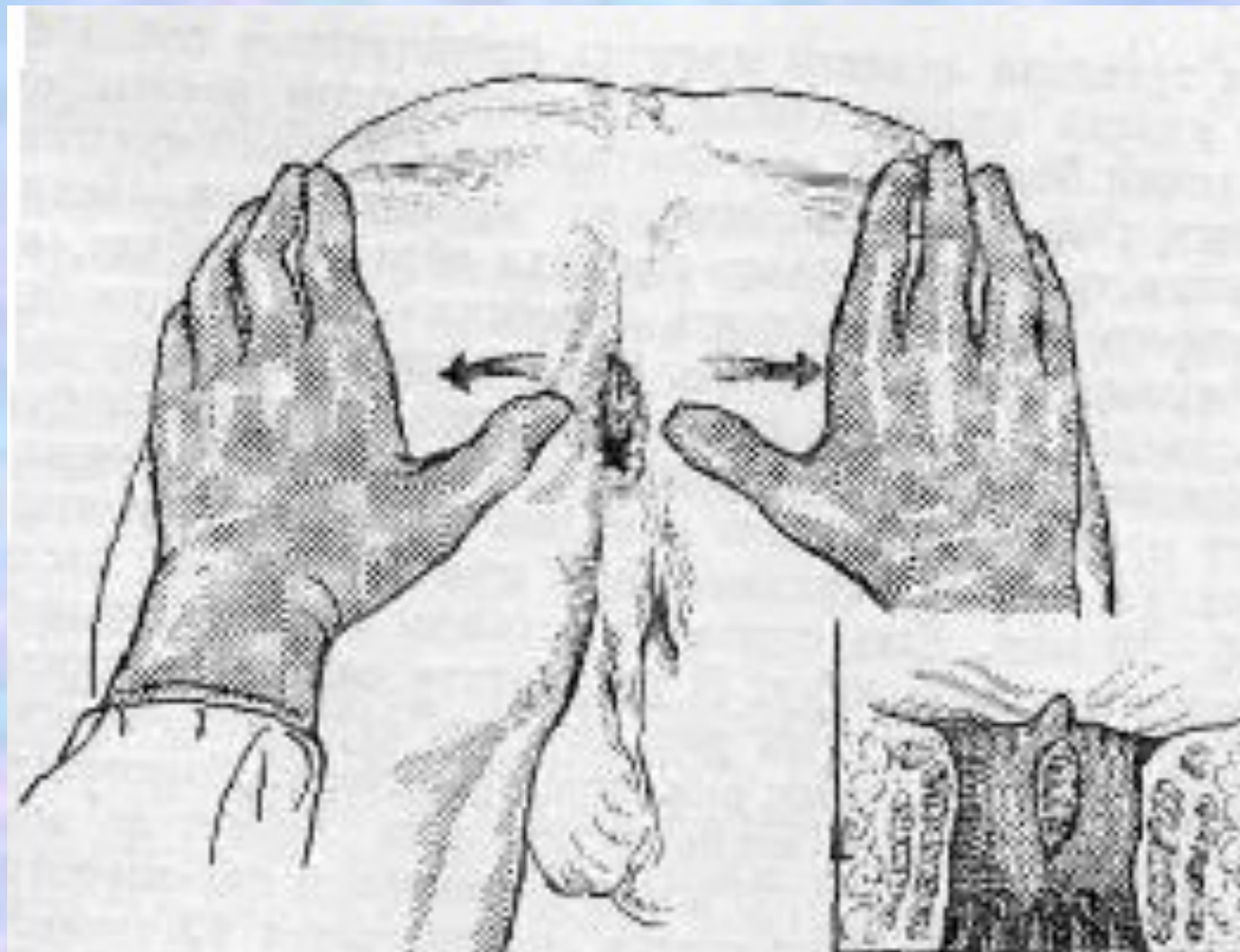
Инвалидность: при осложнениях операций, стойких свищах, упорном анальном зуде возможна 111-11 группа.

Трещина заднего прохода

- Нарушение целостности кожи в области заднего прохода – это еще не трещина. Если к этому присоединяется спазм сфинктера анального канала, который вместе с сопровождающими его сильными болями в области заднего прохода становится основой заболевания.

Трещина заднего прохода

- Важным признаком болезни считается спазм анального сфинктера, что обычно позволяет провести пальцевое исследование прямой кишки.
- Боль в области ануса во время акта дефекации, нередко длящаяся часами.
- При длительных трещинах происходит фиброзное перерождение анального жома – пектеноз.



Трещина заднего прохода. Диагностика путем осмотра при разведении ягодиц.

Трещина заднего прохода

- Для уменьшения боли при осмотре трещины можно положить в между ягодицами марлевую салфетку, смоченную 10% раствором новокаина или 3-5% раствором кокаина.
- Чаще всего трещина локализуется в проекции 6 часов.

Трещина ануса (лечение)

- Постельный режим и регулирование стула (не слабительными средствами, а диетой).
- Необходимо ликвидировать боль и спазм анального сфинктера. Утром и вечером теплые сидячие ванны по 15-20 минут, после чего вставляется свеча (анузол, бетиол, анестезол). Можно использовать 5% раствор новокаина, которым пропитываются салфетки (надо менять каждый час).

Трещина ануса (лечение)

- Постельный режим и срок нетрудоспособности обычно 7-10 дней.
- При хронической трещине для снятия болей проводят инъекции масляных анестезирующих растворов или новокаин со спиртом под основание трещины (3-5 мл 1% новокаина и 1 мл 70 градусного этилового спирта).
- При острых трещинах применяется насильственное растяжение анального канала (зияние канала от 0,5 до 2,0 см.).
- При безуспешности консервативного лечения – операция (иссечение по Габриэлю).

Исследование прямой кишки

Больной должен лежать на левом боку, колени его согнуты, ягодицы находятся на краю кушетки.

Локализация образований в области ануса описывается по аналогии с циферблатом часов.

Врач разводит ягодицы и обнажает ягодичную складку и края ануса.

При осмотре можно обнаружить: папилломы, бородавки, трещины, свищи, наружные геморроидальные узлы или выпадение слизистой прямой кишки.

Исследование прямой кишки

Указательный палец в резиновой перчатке смазывается вазелином и размещается у края анального отверстия, чтобы подушечка его указывала на 6 часов.

Палец вводится в анальный канал, а затем в прямую кишку. При этом палец следует продвигать по изгибу крестца. При введении пальца оценивается тонус мышц ануса. Затем, поворачивая палец, обследуют стенки прямой кишки.

Исследование прямой кишки

У здорового человека поверхность кишки равномерно гладкая и эластичная.

У мужчин спереди пальпируется предстательная железа, а у женщин можно пальпировать шейку матки или или отклоненную кзади матку.

После удаления пальца осматривают перчатку на наличие каловых масс или крови.

Рак ободочной и прямой кишок

- Более 60% случаев колоректального рака приходится на дистальные отделы толстой кишки.
- В Европе и в России эти опухоли суммарно занимают 6 место после рака легкого, желудка, молочной железы, женских половых органов.
- Пик заболеваемости – возраст старше 60 лет.

Рак ободочной и прямой кишки

- **Факторы риска.** Диета (высокое содержание в рационе мяса)
- Генетические факторы (семейный рак).
- Язвенный колит, особенно панколит (риск 10%).
- Болезнь Крона.
- Диффузный полипоз.
- Иммунодефицитные состояния.

Рак прямой и ободочной кишок

- Аденокарцинома (60% случаев).
- Слизистый рак (12-15%).
- Солидный рак (10-12% случаев).
- Плоскоклеточный рак выявляют редко.

Рак прямой и ободочной кишок

- Классификация TNM.
- T-1 - опухоль занимает треть окружности и не инфильтрирует мышечную оболочку.
- T-2 - опухоль занимает более трети, но менее половины окружности, инфильтрирует мышечную оболочку.
- T 111 - опухоль более половины окружности, ограничивает подвижность органа, но не инфильтрирует окружающие структуры.
- T 1У - инфильтрация окружающих тканей.

Рак ободочной и прямой кишок.

- **Клиника.** Рак правых отделов ободочной кишки вызывает анемию.
- Инфильтрат в брюшной полости.
- Боли в животе.
- Темная кровь и слизь в стуле.
- Непроходимость развивается на поздних стадиях из-за большого диаметра проксимальных отделов кишечника.
- Метастазы: печень, легкие, кости, мозг.

Рак ободочной и прямой кишок

- **Диагностика.** Наиболее информативно ректальное исследование.
- Ирригоскопия.
- Эндоскопия.
- Эндоректальное УЗИ.
- Обзорная рентгенография при подозрении на непроходимость.
- Проба на скрытую кровь.
- Лапароскопия для исключения генерализации ракового процесса.

Рак прямой кишки

Бессимптомное течение рака прямой кишки у взрослых, делает пальцевое исследование её крайне важным и необходимым. Поверхность изъязвившегося рака прямой кишки твердая, узловатая, опухоль имеет округлую форму. Полипы тоже могут быть злокачественными.

Рак ободочной и прямой кишок

- **Лечение.** Метод выбора – хирургическое лечение.
- Роль химиотерапии в лечении рака толстой кишки до конца не изучена.
- Радиотерапия носит паллиативный характер.
- **Прогноз.** Общая 10-летняя выживаемость составляет 45%.
- После резекции печени при изолированных метастазах 5-летняя выживаемость – 25%.

Заболевания прямой кишки

Сроки временной нетрудоспособности:

- Геморрой с кровотечением 3-4 недели;
- Тромбоз узлов 2-5 недель;
- Острый парапроктит 3-6 недель;
- После хирургического лечения геморроя, трещины, парапроктита 3-5 недель.

Инвалидность: при осложнениях операций, стойких свищах, упорном анальном зуде возможна 111-11 группа.