

Казахстанско-Российский медицинский университет



Срс

Тема:Связи прямой кишки

Выполнил:Сердалинов С

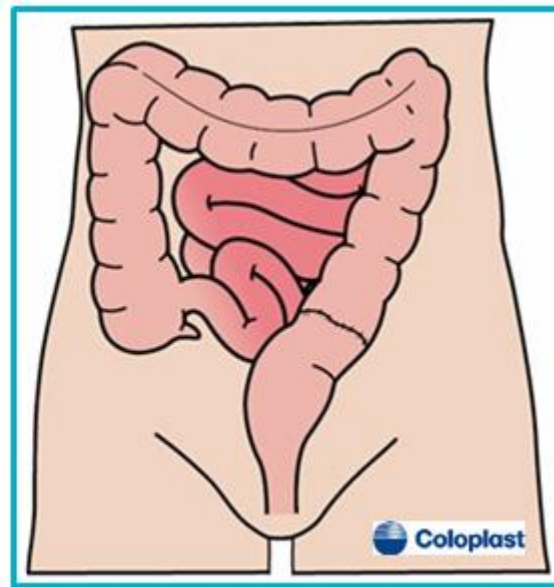
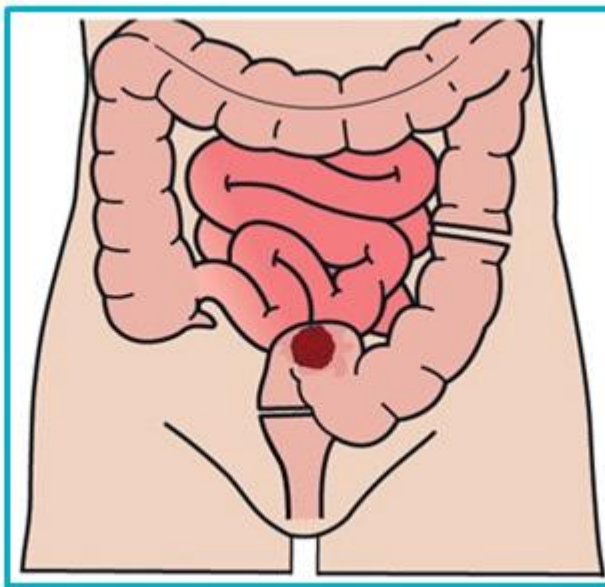
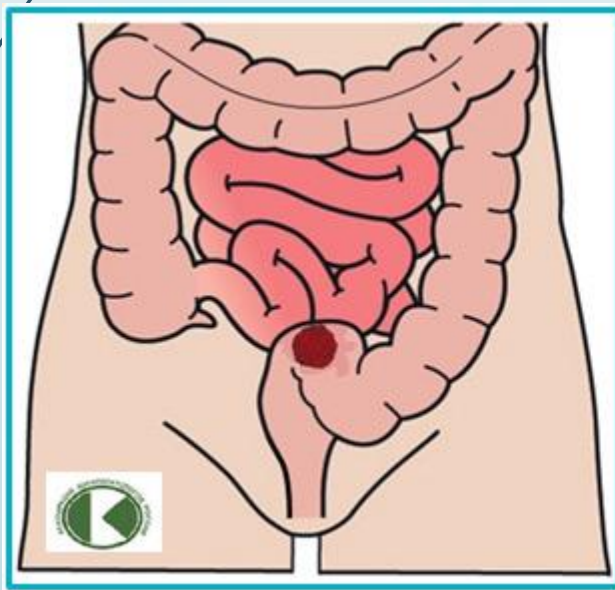
Проверил:_____

Группа:506 «А»

Общая медицина

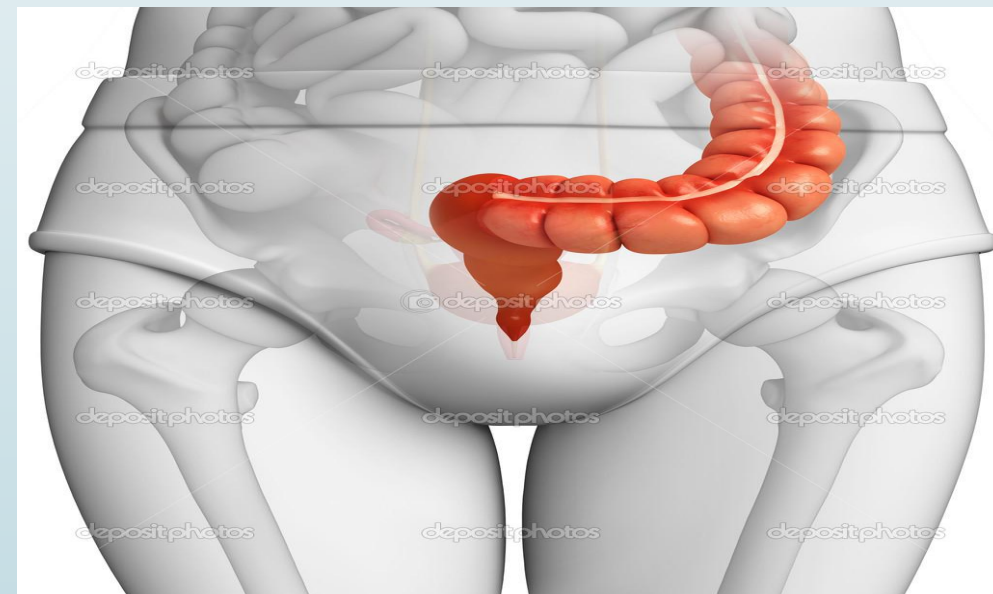
План:

- ❑ Свищи прямой кишки определение
- ❑ Классификация свищей прямой кишки
- ❑ Причины свищей прямой кишки
- ❑ Симптомы свищей прямой кишки
- ❑ Диагностика свищей прямой кишки
- ❑ Лечение свищей прямой кишки
- ❑ Прогноз и профилактика свищей прямой кишки

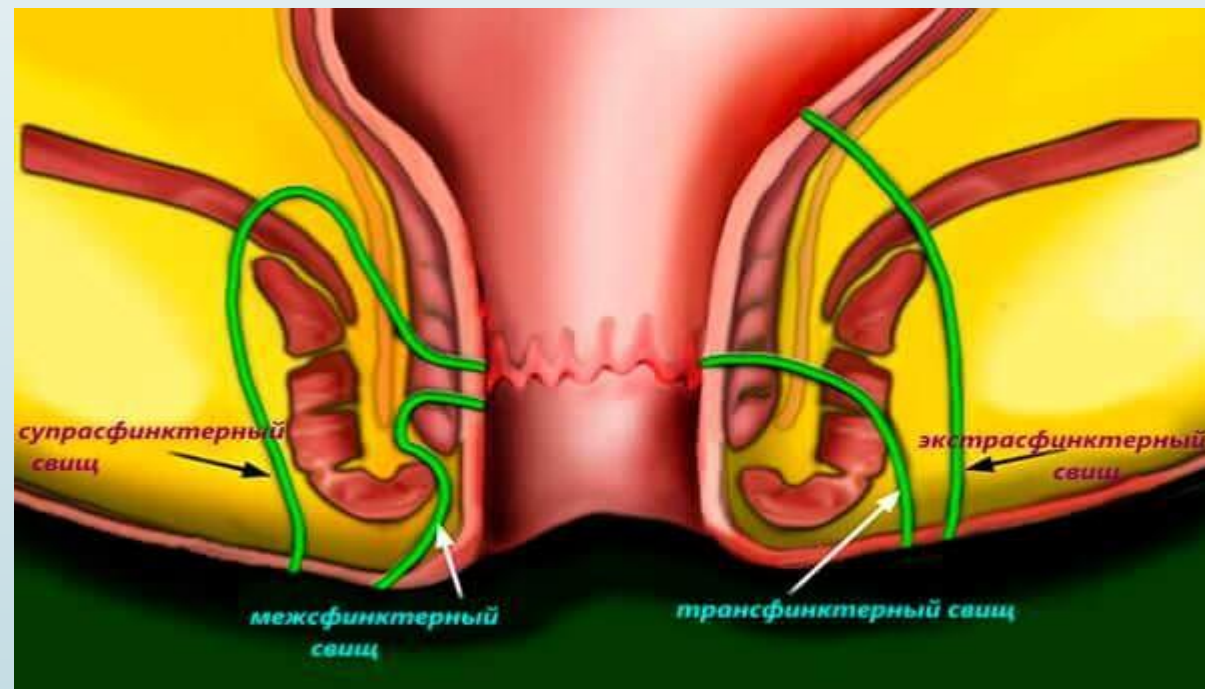


Свищи прямой кишки

- хроническая форма парапроктита, характеризующаяся образованием глубоких патологических каналов (фистул) между прямой кишкой и кожей или параректальной клетчаткой. Свищи прямой кишки проявляются кровянисто-гнойными либо кровянистыми выделениями из отверстия на коже возле заднего прохода, локальным зудом, болями, мацерацией и раздражением кожи. Диагностика свищей прямой кишки включает проведение зондирования патологических ходов, аноскопии, фистулографии, ректороманоскопии, ирригоскопии, ультрасонографии, сфинктерометрии. Лечение хирургическое, включающие различные методы иссечения свища прямой кишки в зависимости от его локализации.



- В основе образования свища прямой кишки лежит хроническое воспаление анальной крипты, межсфинктерного пространства и параректальной клетчатки, ведущее к формированию свищевых ходов. При этом пораженная анальная крипта одновременно служит внутренним свищевым отверстием. Течение свища прямой кишки рецидивирующее, изнуряющее пациента, сопровождающееся как местной реакцией, так и общим ухудшением состояния. Длительное наличие свища может приводить к деформации анального сфинктера, а также увеличивать вероятность развития [рака прямой кишки](#).



Классификация свищей прямой кишки

- По количеству и локализации отверстий свищи прямой кишки могут быть полными и неполными.
- У полного свища входное отверстие расположено на стенке прямой кишки; выходное отверстие – на поверхности кожи вокруг ануса. Нередко при полном свище имеется несколько входных отверстий, сливающихся в глубине параректальной клетчатки в единый канал, выходное отверстие которого открывается на коже.
- Неполный свищ прямой кишки характеризуется наличием только входного отверстия на и слепо заканчивается в параректальной клетчатке. Однако в результате гнойных процессов, происходящих при [парапроктите](#), неполный свищ нередко прорывается наружу, превращаясь в полный.
- По месту локализации внутреннего отверстия на стенке прямой кишки различают свищи передней, задней и боковой локализации.
- По расположению свищевого хода относительно анального сфинктера свищи прямой кишки могут быть интрасфинктерными, трансфинктерными и экстрасфинктерными.

- Интрасфинктерные (краевые подкожно-подслизистые) свищи прямой кишки, как правило, имеют прямой свищевой ход с наружным отверстием, выходящим вблизи ануса, и внутренним, расположенным в одной из крипт.
- При свищах трансфинктеральной локализации свищевой канал может располагаться в подкожной, поверхностной или глубокой порции сфинктера. Свищевые ходы при этом часто бывают разветвленными, с наличием гнойных карманов в клетчатке, выраженным рубцовым процессом в окружающих тканях.
- Экстрасфинктерально расположенные свищи прямой кишки огибают наружный сфинктер, открываясь внутренним отверстием в области крипт. Обычно они являются исходом острого парапроктита. Свищевой ход длинный, извитой, с гнойными затеками и рубцами, может иметь подковообразную форму и несколько свищевых отверстий.
- Экстрасфинктерные свищи прямой кишки различаются по степени сложности. Свищи 1-ой степени имеют узкое внутреннее отверстие и относительно прямой ход; рубцы, инфильтраты и гнойники в клетчатке отсутствуют. При свищах 2-ой степени сложности внутреннее отверстие окружено рубцами, но воспалительные изменения отсутствуют. Экстрасфинктерные свищи 3-ей степени характеризуются узким внутренним отверстием без рубцов, но наличием в клетчатке гнойно-воспалительного процесса. При 4-ой степени сложности внутреннее отверстие свища прямой кишки расширено, окружено рубцами, воспалительными инфильтратами, гнойными затеками в клетчатке.

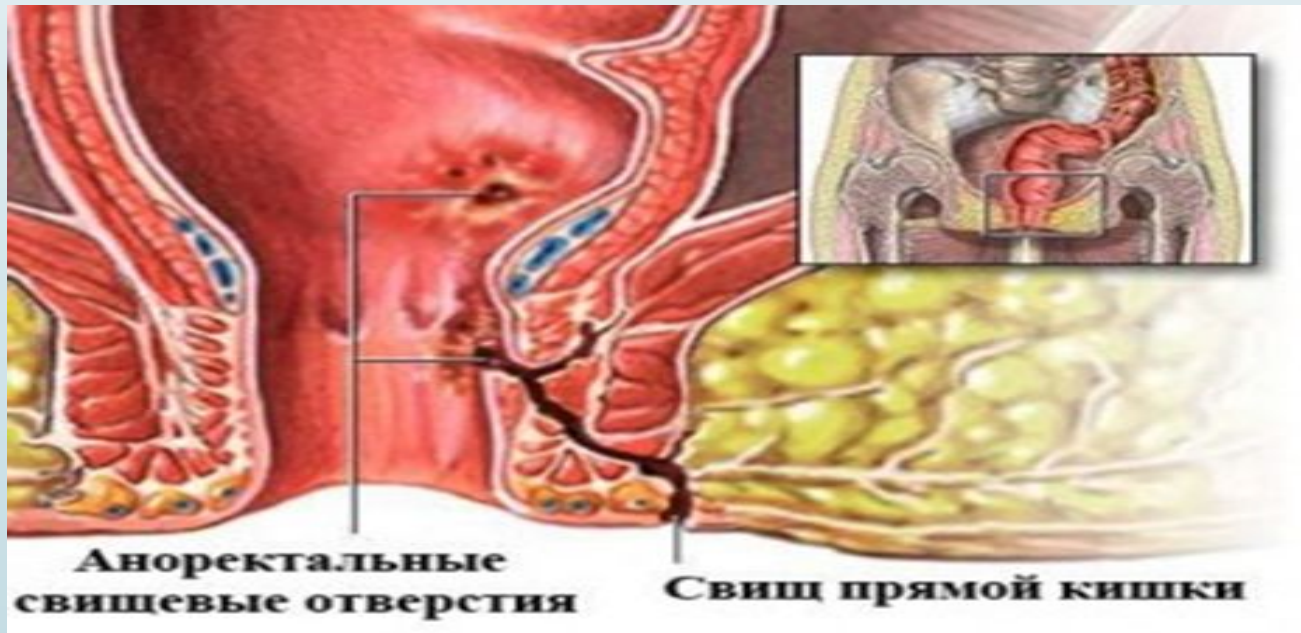
Причины свищей прямой кишки

- В [проктологии](#) около 95% свищей прямой кишки являются исходом острого парапроктита. Инфекция, проникая вглубь стенки прямой кишки и окружающую клетчатку, вызывает формирование периректального абсцесса, который вскрывается, образуя свищ. Формирование свища прямой кишки может быть связано с несвоевременностью обращения пациента к [проктологу](#), нерадикальностью оперативного вмешательства при парапроктите.
- Свищи прямой кишки также могут иметь посттравматическое или постоперационное происхождение (вследствие резекции прямой кишки). Свищи, соединяющие прямую кишку и влагалище, чаще являются следствием [родовых травм](#) (при [тазовом предлежании плода](#), разрывах родовых путей, применении акушерских пособий, затяжных родах и пр.) или осложненных гинекологических вмешательств.
- Образование свищей прямой кишки часто встречается у пациентов с [болезнью Крона](#), [дивертикулярной болезнью кишечника](#), раком прямой кишки, [туберкулезом](#) прямой кишки, [актиномикозом](#), [хламидиозом](#), [сифилисом](#), [СПИДом](#).

Симптомы свищей прямой кишки

- При свище прямой кишки пациент замечает на коже перианальной области наличие ранки – свищевого хода, из которой периодически выделяется сукровица и гной, пачкающие белье. В связи с этим больной вынужден часто менять прокладки, обмывать промежность, делать сидячие ванны. Обильные выделения из свищевого хода вызывают зуд, мацерацию и раздражение кожи, сопровождаются дурным запахом.
- Если свищ прямой кишки хорошо дренируется, болевой синдром выражен слабо; сильная боль обычно возникает при неполном внутреннем свище вследствие хронического воспаления в толще сфинктера. Усиление боли отмечается в момент дефекации, при прохождении калового комка по прямой кишке; после долгого сидения, при ходьбе и кашле.
- Свищи прямой кишки имеют волнообразное течение. Обострение наступает в случае закупорки свищевого хода грануляционной тканью и гнойно-некротической массой. Это может приводить к формированию абсцесса, после спонтанного вскрытия которого острые явления стихают: уменьшается отделяемое из ранки и боли. Тем не менее, полного заживления наружного отверстия свища не происходит и чрез какое-то время острая симптоматика возобновляется.

- В период ремиссии общее состояние пациента не изменено, и при тщательном соблюдении гигиены качество жизни сильно не страдает. Однако длительное течение свища прямой кишки и постоянные обострения заболевания могут приводить к астенизации, ухудшению сна, [головой боли](#), периодическому повышению температуры, снижению трудоспособности, нервозности, снижению потенции.
- Сложные свищи прямой кишки, существующие продолжительное время, часто сопровождаются тяжелыми местными изменениями – деформацией анального канала, рубцовыми изменениями мышц и недостаточностью анального сфинктера. Нередко в результате свищей прямой кишки развивается пектеноз – рубцевание стенок анального канала, приводящее к его стриктуре.



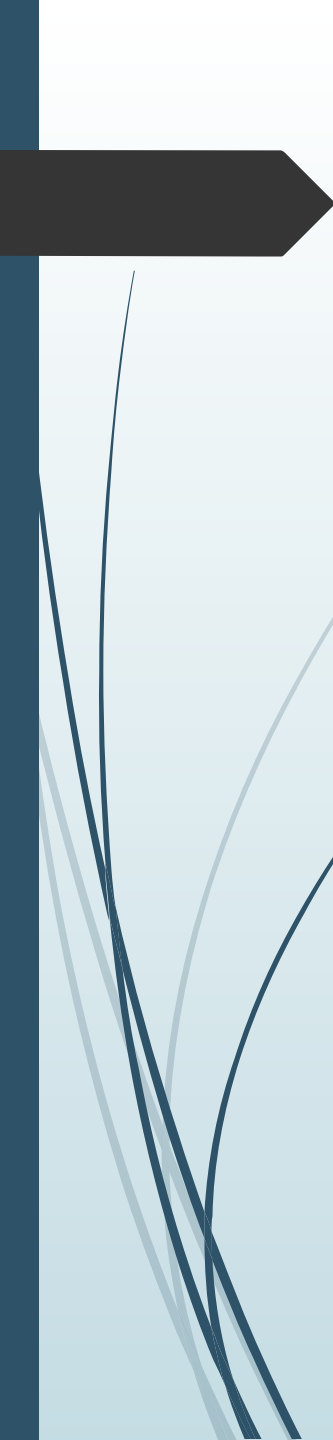
Диагностика свищей прямой кишки

- Распознавание свища прямой кишки строится на основе жалоб, клинического осмотра и инструментального обследования (зондирования, выполнения красящей пробы, фистулографии, ультрасонографии, ректороманоскопии, ирригоскопии и др.).
- При полном свище прямой кишки на коже перианальной области заметно наружное отверстие, при надавливании на которое выделяется слизь и гной. Свищи, возникающие после острого парапроктита, как правило, имеют одно наружное отверстие. Наличие двух отверстий и их расположение слева и справа от ануса позволяет думать о подковообразном свище прямой кишки. Множественные наружные отверстия характерны для специфических процессов.
- При парапроктите выделения из свища обычно гноевидные, желтого цвета, не имеющие запаха. Туберкулез прямой кишки сопровождается истечением из свища обильных жидких выделений. В случае актиномикоза выделения носят скудный крошковидный характер. Наличие кровянистых выделений может служить сигналом озлокачествления свища прямой кишки.

- При неполном внутреннем свище прямой кишки имеется только внутреннее отверстие, поэтому наличие свища устанавливается при ректальном пальцевом исследовании. У женщин обязательным является проведение [гинекологического исследования](#), позволяющего исключить наличие [свища влагалища](#).
- Зондирование свища прямой кишки помогает установить направление свищевого хода, его разветвление в тканях, наличие гнойных карманов, отношение хода к сфинктеру. Определение протяженности и формы патологического канала, а также локализации внутреннего свищевого отверстия уточняется при проведении [аноскопии](#) и пробы с красителем (раствором метиленового синего). При отрицательной пробе с красителем или в дополнение к ней показана [фистулография](#).
- Всем пациентам со свищами прямой кишки выполняется [ректороманоскопия](#), позволяющая оценить состояние слизистой прямой кишки, выявить новообразования и воспалительные изменения. [Ирригоскопия](#) с бариевой клизмой в диагностике свища прямой кишки имеет вспомогательное дифференциальное значение.
- Для оценки функционального состояния анального сфинктера при рецидивирующих и длительно существующих свищах прямой кишки целесообразно проведение [сфинктерометрии](#). В комплексной диагностике свища прямой кишки чрезвычайно информативна [ультрасонография](#).
- Дифференциальная диагностика свищей прямой кишки проводится с кистами параректальной клетчатки, [остеомиелитом](#) тазовых костей, [эпителиальным копчиковым ходом](#).

Лечение свищей прямой кишки

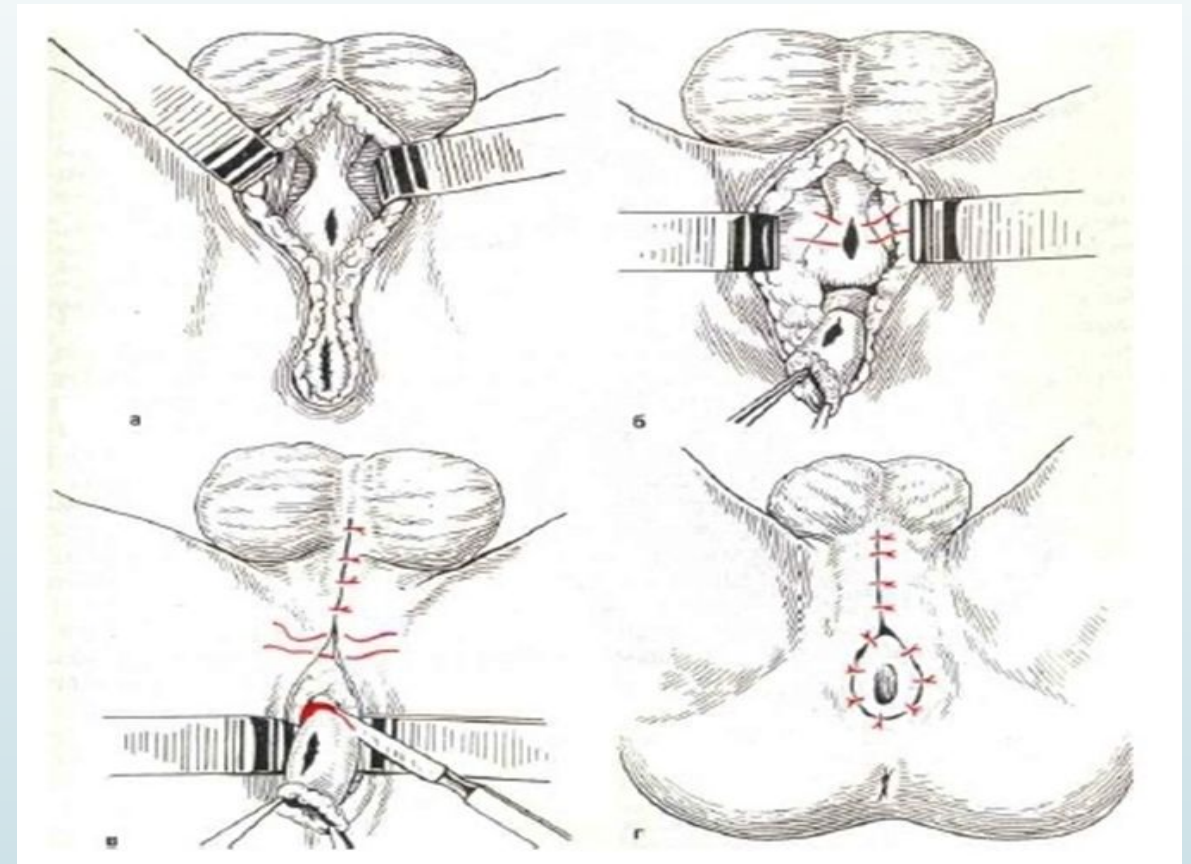
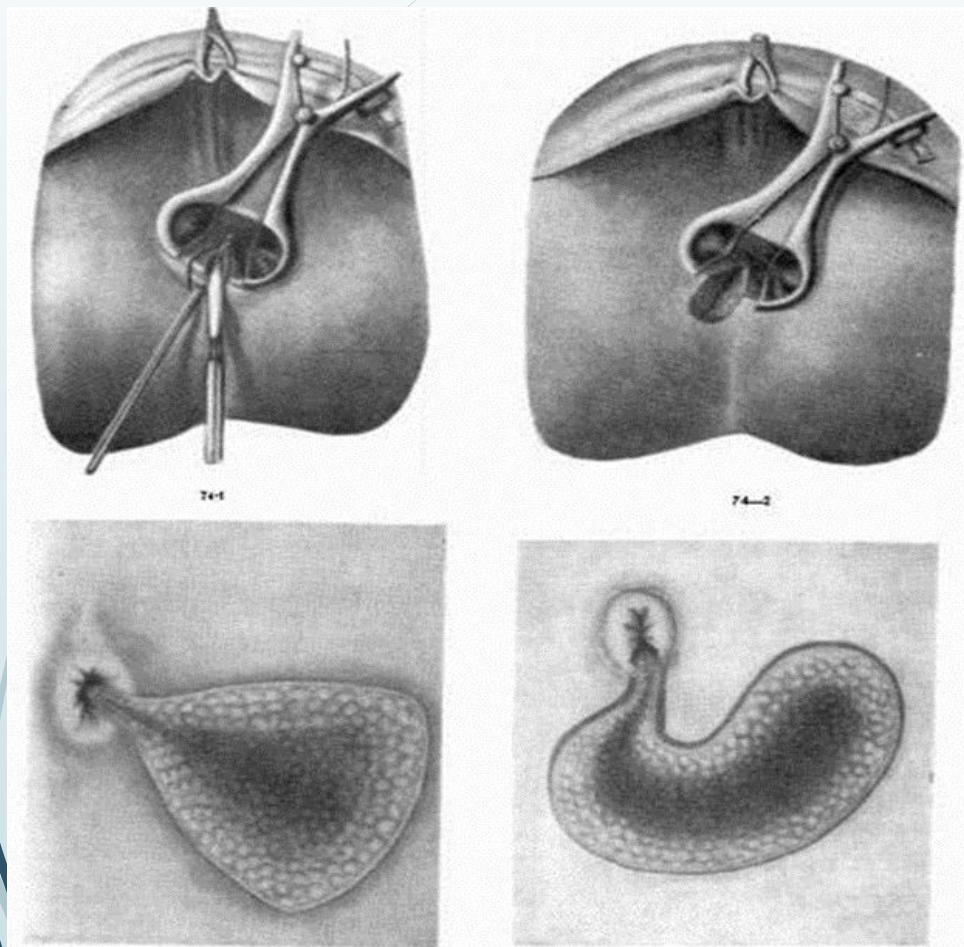
- Радикальное лечение свища прямой кишки возможно только оперативно. Во время ремиссии, при закрытии свищевых отверстий, выполнение операции нецелесообразно ввиду отсутствия четких видимых ориентиров, возможности нерадикального иссечения свища и повреждения здоровых тканей. В случае обострения парапроктита производится [вскрытие абсцесса](#) и ликвидация гнойного: назначается массивная антибиотикотерапия, физиотерапия ([электрофорез](#), [УФО](#)), после чего в «холодном» периоде проводится операция.
- При различных типах свищей прямой кишки может выполняться рассечение или иссечение свища в просвет прямой кишки, дополнительное вскрытие и дренирование гнойных затеков, ушивание сфинктера, перемещение слизистого или слизисто-мышечного лоскута для закрытия внутреннего свищевого отверстия. Выбор методики определяется локализацией свищевого хода, степенью рубцовых изменений, наличием инфильтратов и гнойных карманов в параректальном пространстве.
- Постоперационное течение может осложняться рецидивами свища прямой кишки и [недостаточностью анального сфинктера](#). Избежать подобных осложнений позволяет адекватный выбор хирургической методики, своевременность оказания хирургического пособия, правильное техническое выполнение операции и отсутствие погрешностей в ведении пациента после вмешательства.

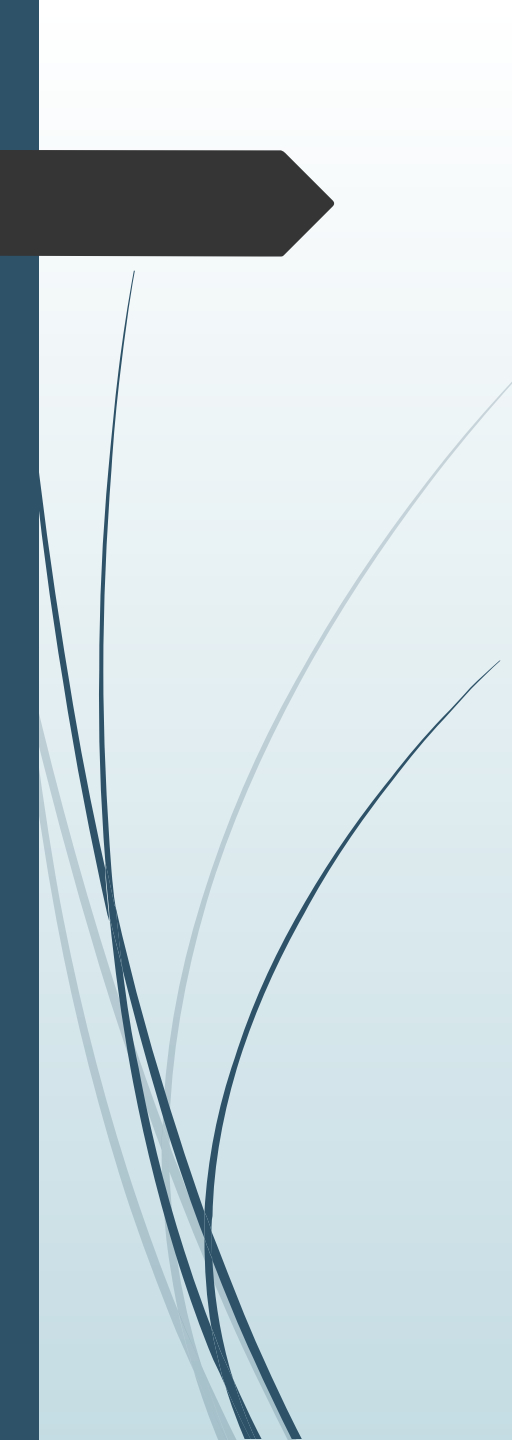


Единственным радикальным методом лечения свищей прямой кишки является хирургический. При обострении хронического парапроктита с формированием абсцесса необходимо вскрыть гнойник и только после ликвидации гнойного процесса оперировать по поводу свища. При наличии инфильтратов по ходу свища проводится активная противовоспалительная терапия — антибиотики, физиотерапия, после чего выполняется операция. Если процесс вне обострения, операция проводится в плановом порядке.

Основные оперативные вмешательства при свищах прямой кишки:

- 1) рассечение свища в просвет прямой кишки;
- 2) иссечение свища в просвет прямой кишки (операция Габриэля);
- 3) иссечение свища в просвет прямой кишки с вскрытием и дренированием затеков;
- 4) иссечение свища в просвет прямой кишки с ушиванием сфинктера
- 5) иссечение свища с проведением лигатуры;
- 6) иссечение свища с перемещением слизистой оболочки или слизисто-мышечного лоскута дистального отдела прямой кишки для ликвидации внутреннего отверстия свища.





Прогноз и профилактика свищей прямой кишки

- Интрасфинктерные и невысокие трансфинктерные свищи прямой кишки обычно поддаются стойкому излечению и не влекут за собой серьезных осложнений. Глубокие трансфинктерные и экстрасфинктерные свищи часто рецидивируют. Длительно существующие свищи, осложненные рубцеванием стенки прямой кишки и гнойными затеками, могут сопровождаться вторичными функциональными изменениями.
- Профилактика образования свищей прямой кишки требует своевременного лечения парапроктита, исключения факторов травматизации прямой кишки.

Осложнения

- деформация анального канала и промежности, рубцовые изменения мышц, сжимающих задний проход;
- недостаточность анального сфинктера;
- пектеноз — рубцовые изменения в стенке анального канала, приводящие к снижению эластичности и рубцовой стриктуре;
- озлокачествление свища.
-





