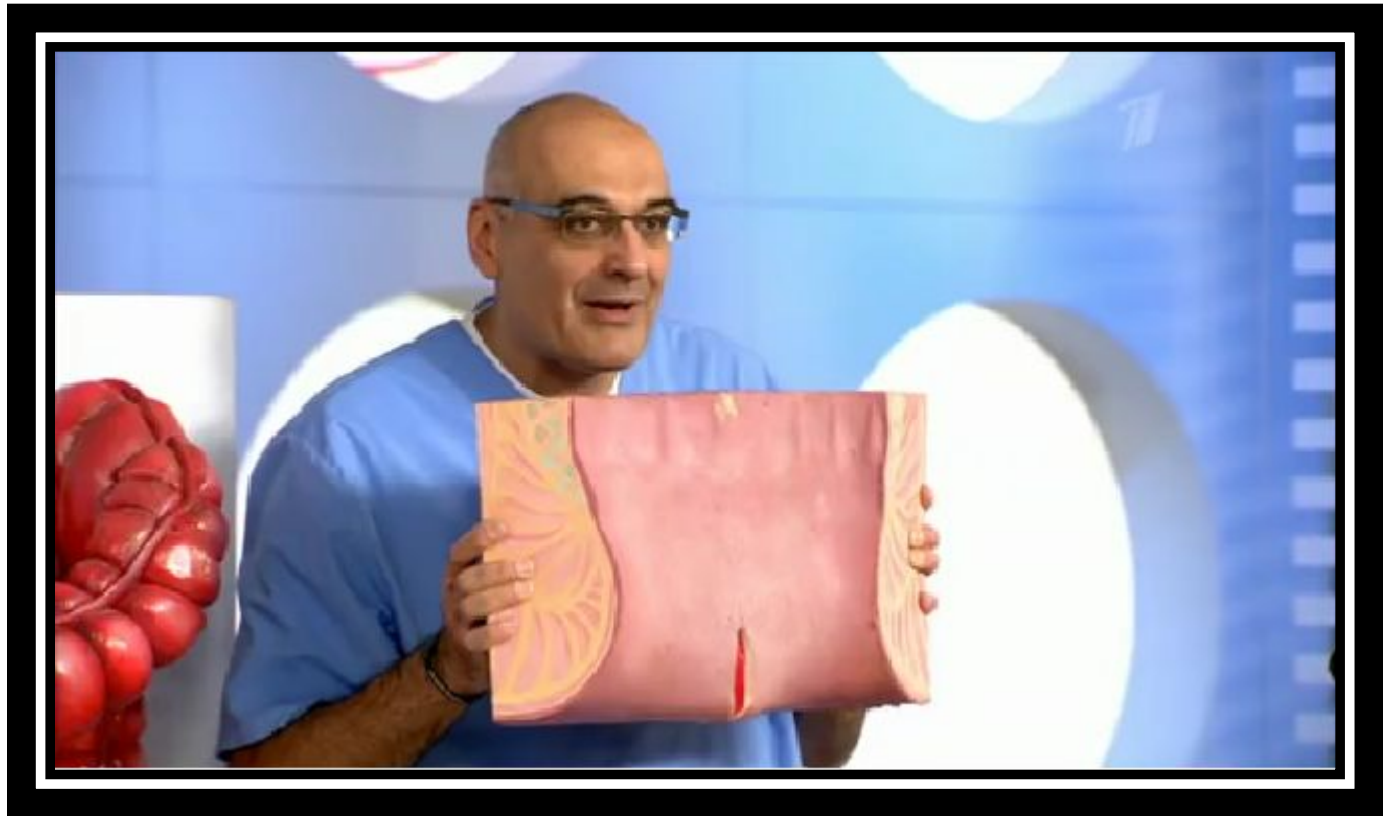


Анальная трещина: принципы диагностики и лечения



- **Трещина прямой кишки или анальная трещина** — одно из наиболее часто встречающихся проктологических заболеваний. Это дефект слизистой оболочки в прямой кишке, имеет линейную, овальную или треугольную форму. Его размер достигает 2 см.



Причины

Причины, по которым может возникнуть трещина:

- воспаление желудочно-кишечного тракта;
- механическая травма.
- Сосудистые изменения (Геморрой)
- Спазм сфинктера
- Гельминтозы у детей
- Продолжительный понос;
- Частое использование слабительных средств;
- Анальный секс
- После родов у женщин



На первом этапе возникает дефект слизистой оболочки анального канала, а затем последовательно происходит его инфицирование, очищение и заживление дефекта.

Как показали научные исследования, основную роль в процессе регенерации играет местный иммунитет, а хронизация трещин является следствием нарушения функции последней. По-видимому, в ряде случаев первопричиной развития трещин могут быть и воспалительные процессы в анальном канале, связанные с нарушением местного иммунитета



Распространенность

- Примерно 10–15% больных, обращающихся за помощью к проктологу, страдают анальными трещинами. На протяжении многих лет это заболевание занимает третье место по обращаемости после синдрома раздраженной кишки и геморроя. Более 60% пациентов с анальной трещиной составляют женщины.



Классификация анальных трещин

- По течению заболевания выделяют острые и хронические трещины.
- По локализации различают передние, расположенные на 12 часах по циферблату часов, и задние на 6 часах (копчиковая стенка анального канала), последние встречаются почти у 90% пациентов.

Клиническая картина заболевания

- Наиболее частым проявлением анальной трещины является боль, связанная с дефекацией. Как правило, она возникает в момент опорожнения кишки и продолжается после завершения этого процесса около получаса. Такие клинические проявления чаще всего соответствуют острой анальной трещине. Иногда боли появляются при позыве на стул или носят постоянный характер.



Клиническая картина заболевания

- Продолжительный болевой синдром и малый эффект от анальгезирующей терапии, как правило, указывают на развитие спазма сфинктера. Последний сам способен усиливать боли при дефекации, что может привести к возникновению порочного круга, проявляющегося развитием стойкого спазма.



Клиническая картина заболевания

- Кровотечение чаще возникает в момент образования острой трещины и редко бывает обильным, хотя в первые сутки возможны даже выделения небольших сгустков крови. В дальнейшем выделения крови отмечаются на туалетной бумаге, реже кровь капает в унитаз.



Клиническая картина заболевания

- Зуд в области заднего прохода, который заметно усиливается во время продолжительного сидения или во время ходьбы.



Клиническая картина заболевания

- При хронических анальных трещинах кровотечения часто связаны исключительно с нарушениями стула и редко вызывают сильные боли и спазм. Как и при геморрое, теряемая кровь чаще имеет алый цвет.



a)



б)

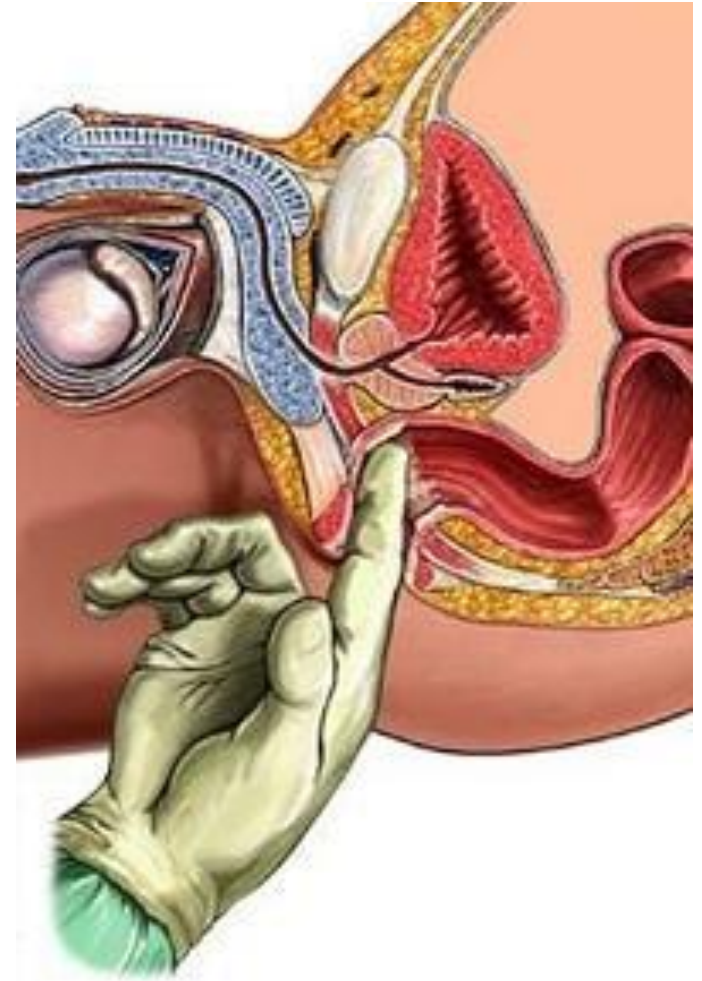
Осмотр

- Анамнез
- Лежа (на боку или на гинекологическом кресле)
- Осмотр
- Пальцевое исследование



Пальцевое исследование

- Пальцевое исследование анального канала следует проводить с использованием геля, содержащего лидокаин, начиная манипуляцию со стороны здоровой стенки. Отсутствие визуальных признаков заболевания не является поводом для отказа от пальцевого исследования и дальнейшего лечения больного с предположительным диагнозом. Обнаруженные изменения следует интерпретировать с учетом давности заболевания и проведенного лечения.





Осложнения анальной трещины

- К наиболее частым осложнениям анальной трещины относят развитие стойкого спазма сфинктера, как правило, сопровождающееся нарушением процесса дефекации, иногда приводящее к копростазу.
- Острый парапроктит встречается значительно реже, иногда трещина становится причиной возникновения неполного внутреннего свища прямой кишки.
- Массивные кишечные кровотечения возникают крайне редко, в основном в случае травматического характера развития трещины.

Консервативная терапия

- **Диета**

Диета для больных с трещиной исключает употребление алкоголя, специй, жареных продуктов. Как правило, рекомендуется белково-растительная диета 3 (стол с высоким содержанием клетчатки и употреблением повышенного количества жидкости для достижения мягкой консистенции каловых масс). У больных с хроническими запорами или «овечьим калом» допустимо на период лечения, но не более трех недель рекомендовать прием вазелинового масла или жидких парафинов

- **Гигиенических мероприятия**

В острый период заболевания следует рекомендовать негорячий душ 2–3 раза в сутки и обязательно после стула, при этом необходимо промывать не только кожу промежности и анальное отверстие, но и сам анальный канал. В тех случаях, когда водные процедуры недоступны, следует рекомендовать применение специальных влажных гигиенических салфеток

Местная терапия

- Цель местного лечения: снятие воспаления, стимуляция процессов репарации и аналгезия

Постеризан форте



Релиф



Хирургическое лечение трещины

- Показания к хирургическому лечению анальной трещины возникают в случае хронизации процесса
- К малоинвазивным манипуляциям можно отнести проведение блокады с анестетиком и гормонами или инъекции Ботекса
- Операция при анальной трещине предполагает иссечение тканевого дефекта с последующим ведением раны открытым способом до полного заживления (при спазме сфинктера – сфинктертомия).



Спасибо

