

Выпадение прямой кишки

Prolapsus recti

0,3 – 5,2% в структуре заболеваний прямой кишки

- Выпадение прямой кишки – выпячивание или выход всех слоёв прямой кишки через заднепроходное отверстие



Предрасполагающие причины выпадения прямой кишки

- слабая выраженность крестцово-копчиковой кривизны
- отсутствие сагиттальных изгибов прямой кишки
- низкое стояние дугласова кармана
- выраженная брыжейка внутрибрюшинного отдела прямой кишки, длинная брыжейка сигмовидной кишки
- рыхлость околоректальной и подслизистой клетчатки
- слабость мышц тазового дна и наружного запирающего аппарата прямой кишки
- рассыпной тип прямокишечных артерий

Производящие причины выпадения прямой кишки

- хронические поносы, запоры, колиты
- заболевания верхних дыхательных путей
- заболевания урогенитальной сферы
(*фимоз, парафимоз*)
- тяжелый физический труд
- травмы таза и промежности
- частые и трудные роды,
сопровождающиеся разрывом промежности

9. Клиническая классификация:

Классификация разработанная в ГНЦ колопроктологии (1972г):

Стадии выпадения прямой кишки:

1 стадия	прямая кишка выпадает только при акте дефекации
2 стадия	прямая кишка выпадает при дефекации и физической нагрузке
3 стадия	прямая кишка выпадает при ходьбе

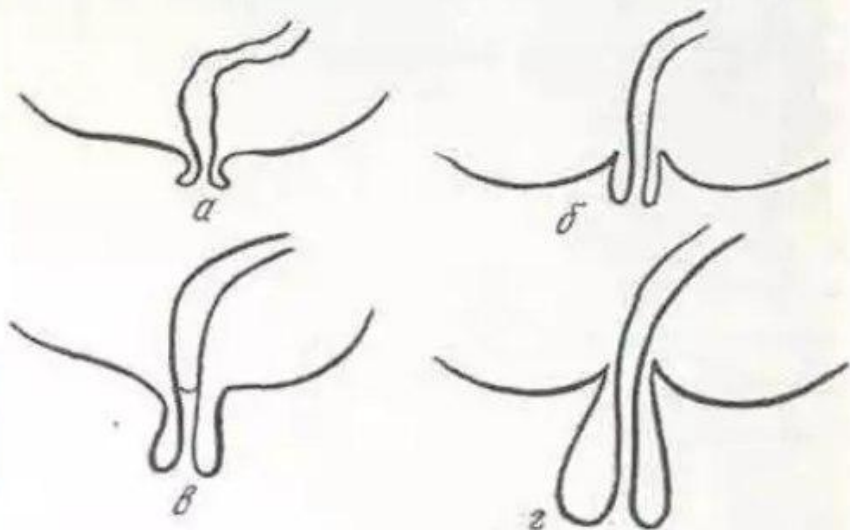
Оксфордская рентгенологическая классификация:

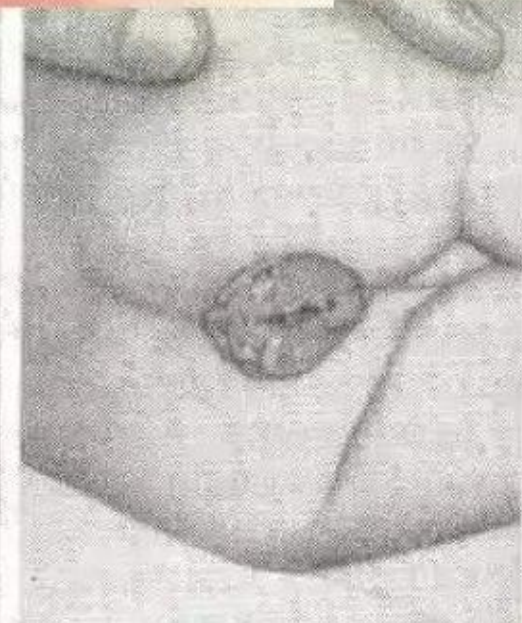
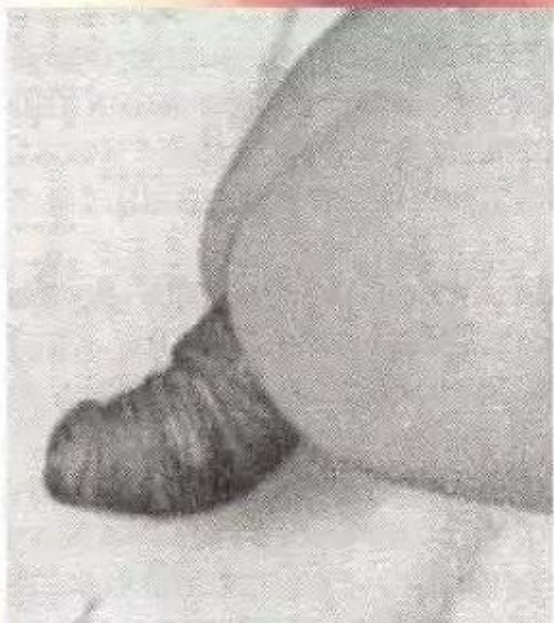
высокая инвагинация	ректо-ректальная	выпадение остаётся выше пубо-ректальной линии
низкая инвагинация	ректо-ректальная	пролапс на уровне пубо-ректальной линии
высокая инвагинация	ректо-анальная	пролапс доходит до анального канала
низкая инвагинация	ректо-анальная	пролапс в анальном канале, но не выходит за анальную складку
наружное выпадение прямой кишки [22]		

Формы выпадения прямой кишки

- Выпадение только слизистой заднего прохода (prolapsus mucosae ani)
- Выпадение заднего прохода (*полное с выворачиванием наружу кожно-слизистой границы – зубчатой линии*) – prolapsus ani
- Выпадение прямой кишки (prolapsus recti)
- Выпадение заднего прохода и прямой кишки (prolapsus ani et recti)
- Выпадение заднего прохода, инвагината прямой кишки и вышележащего отдела прямой кишки (prolapsus coli invaginati)

Формы выпадения прямой кишки





Shared

Степени выпадения прямой кишки

I степень – длина выпавшего участка до 5 см, выпадает при дефекации, вправляется самостоятельно

II степень – длина 5 – 10 см, выпадает при любой физической нагрузке, вправляется больным

III степень – длина более 10 см, выпадает при незначительной физической нагрузке (кашле, чихании), вправляется рукой, но тут же выпадает снова, задний проход зияет

IV степень – добавляются трофические расстройства со стороны выпавшей кишки, кожи анальной области, бедер





Степени слабости запирательного аппарата прямой кишки

первая степень – недержание газов,

вторая – недержание газов и жидкого стула,

третья – недержание твердого кала

Клиника выпадений прямой кишки

- Недержание газов, кала
- Выпячивание из заднего прохода
- Ощущение влажности в области ануса
- Выделения слизи, крови
- Анальный зуд

Осложнения:

- Эрозивно-язвенный проктит выпадающего участка
- Кровотечение
- Малигнизация
- Разрыв выпавшей кишки
- Ущемление выпавшей кишки с некрозом ее или без

Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном

- группа крови; уровне:
- резус-фактор;
- пальцевое исследование;
- определение кожного рефлекса с перианальной кожи;
- определение тонуса и волевых усилий ЗАПК;
- ректороманоскопия.
- Дополнительные: фиброколоноскопия

Жалобы:

- на наличие выпадения кишки;
- выворачивания прямой кишки через задний проход, вправляемого самостоятельно или требующего ручного пособия;
- затруднение опорожнения прямой кишки;
- ощущение неполного опорожнения, недержанием кала;
- недержание мочи;
- выделение крови при дефекации (при наличии повреждения слизистой прямой кишки или солитарной язвы).

Анамнез

- Выявляется длительность заболевания, нарушение стула (длительные запоры, поносы), сопутствующие гинекологические заболевания (многократные роды), неврологические заболевания, урологические заболевания.

Физикальное обследование:

- При **пальцевом исследовании** прямой кишки **штриховым** методом определяется **перианальный кожный рефлекс**, а также **тонус** и **волевое усилие** **анального сфинктера** (что определяет функциональное состояние запирающего аппарата прямой кишки).
- При **ректороманоскопии** выявляют **воспалительный процесс** в **слизистой оболочке** прямой кишки.

Дифференциальный диагноз

- выпадение геморроидального узла -
выпадение изолированного
геморроидального узла
- выпадение прямой кишки - выпадение
всех слоев стенки прямой кишки виде
цилиндра

Хирургическое лечение:

- Методики, применяемые при ректальном пролапсе в зависимости от доступа подразделяются на:
 - промежностные;
 - трансабдоминальные.

1. Трансабдоминальные операции:

- Шовная ректопексия операция Зеренина-Кюммеля (при наружном или внутреннем выпадение прямой кишки)
- Ректо- (кольпо-) сакропексия (при наружном или внутреннем пролапсе, сочетание выпадения кишки с ректоцеле и сигмоцеле)
- Заднепетлевая ректопексия (операция Уэллса) (при наружном или внутреннем выпадение прямой кишки)
- Ректопексия с резекцией толстой кишки (при наружном или внутреннем выпадении прямой кишки в сочетании с хроническим толстокишечным стазом)
- Передняя резекция прямой кишки (внутреннем выпадении прямой кишки, осложнённое солитарной язвой с рубцовой деформацией стенки кишки, нарушающей кишечную проходимость)
- Лапароскопическая ректопексия.

Промежностные операции

- Операция Делорма (при наружном выпадении прямой кишки у пожилых пациентов с наличием тяжёлых сопутствующих заболеваний, повышающих риск трансабдоминальных вмешательств)
- Промежностная ректосигмоидэктомия (операция Альтмеера) (при наружном выпадении прямой кишки у пациентов, страдающих тяжёлыми заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем)
Трансанальная проктопластика по Лонго (при внутреннее выпадение прямой кишки, не осложнённое солитарной язвой).

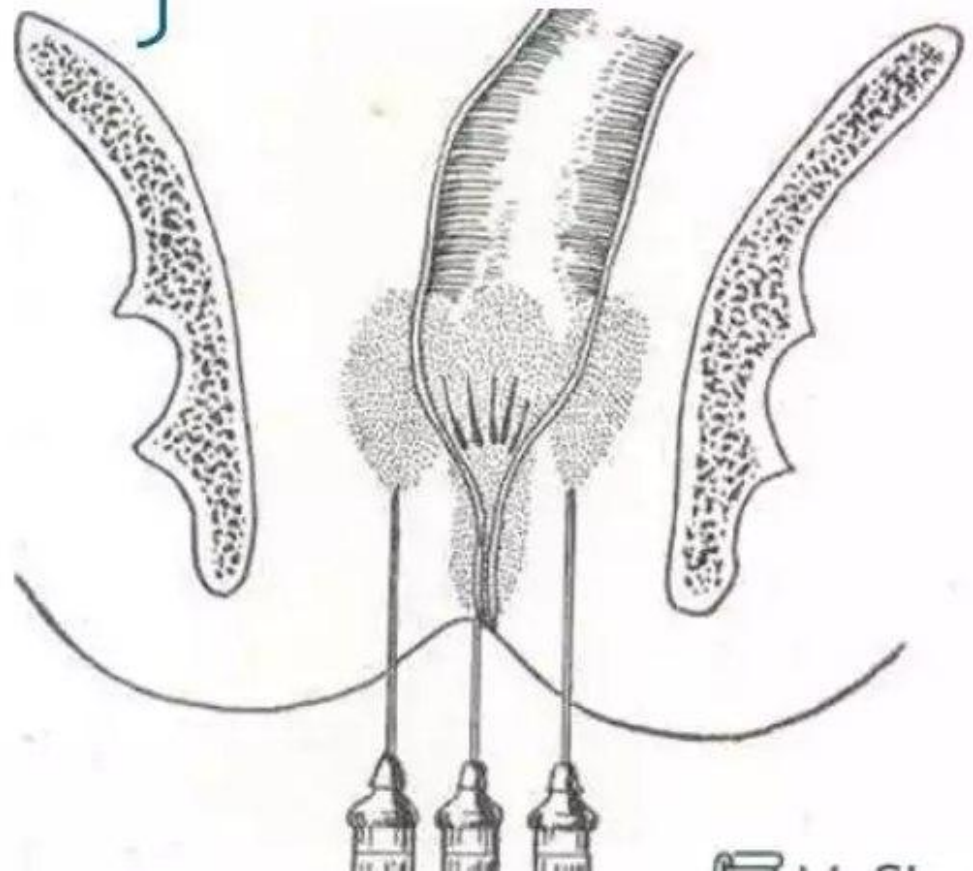
Лечение выпадений прямой кишки

1. Консервативные методы

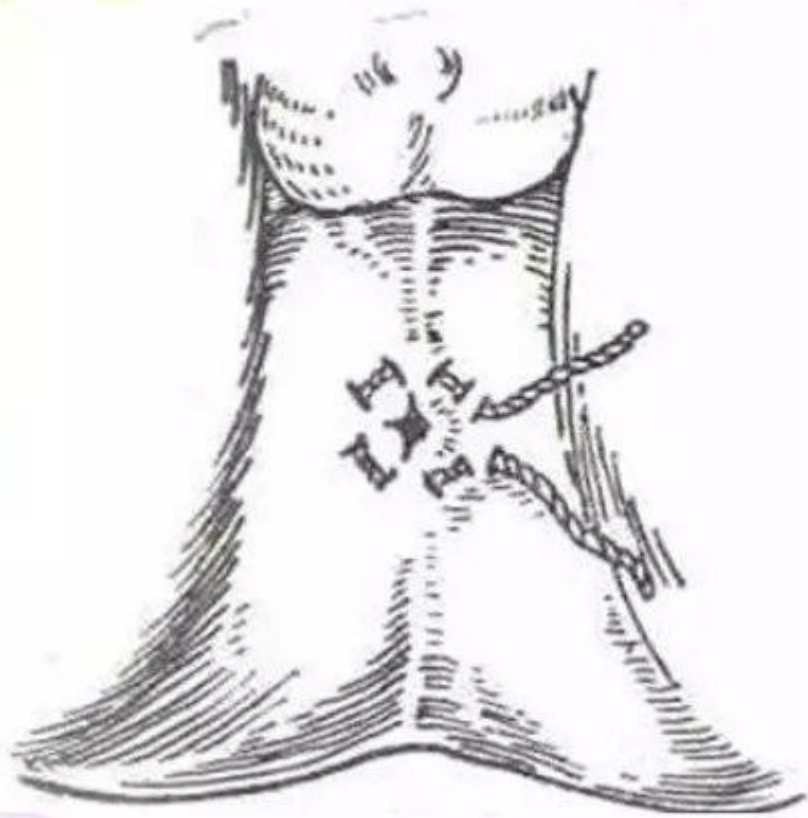
2. Инъекционные

3. Оперативные

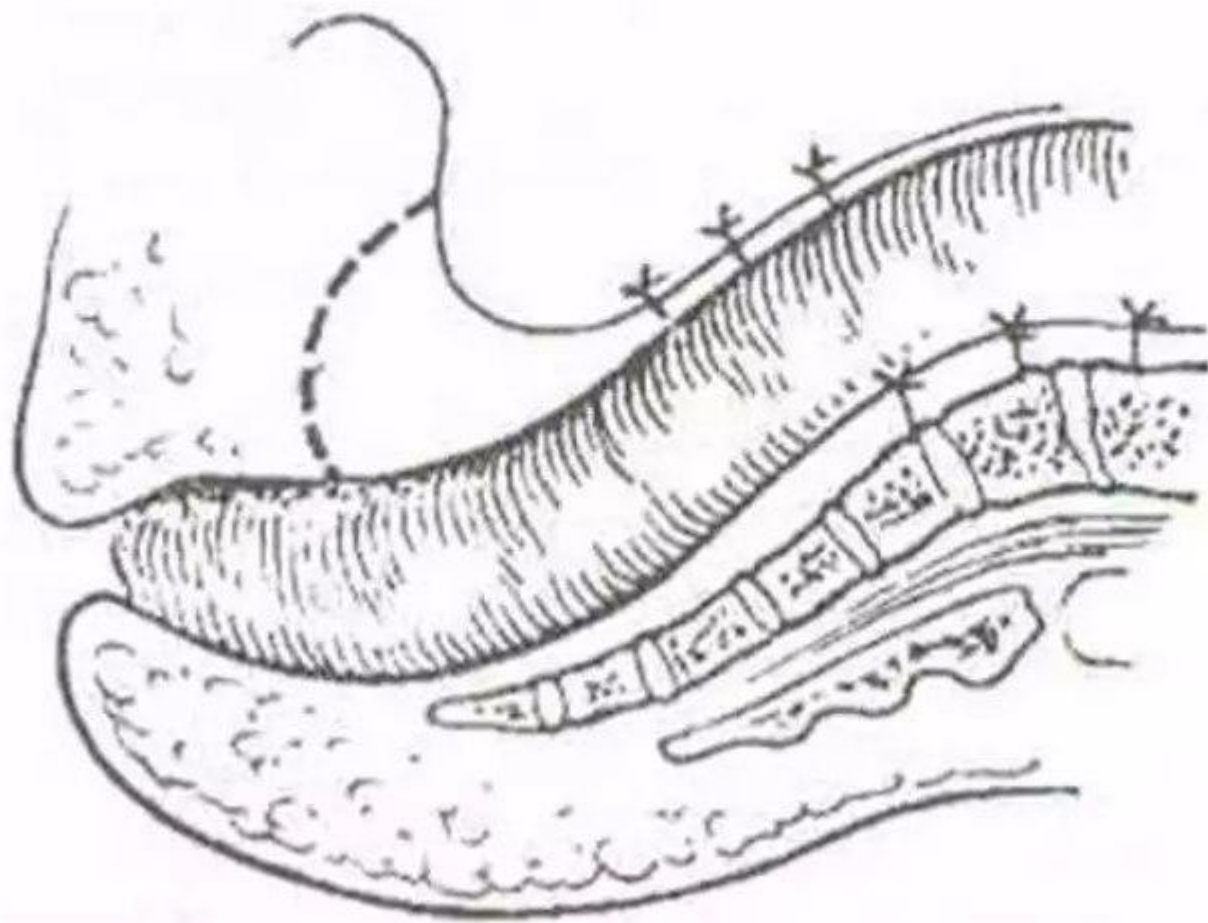
} У детей



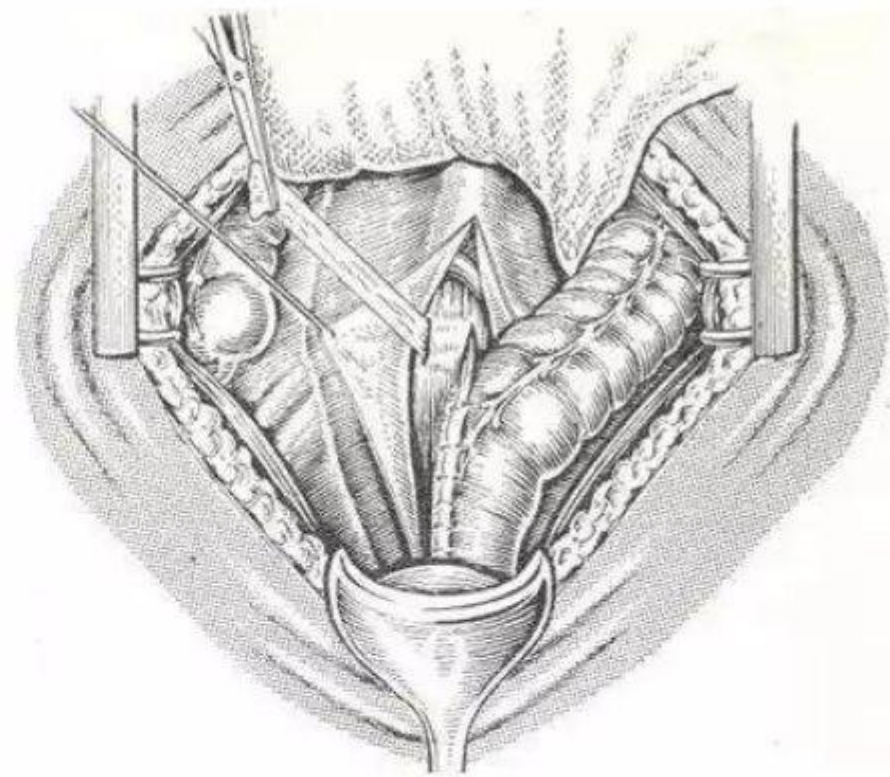
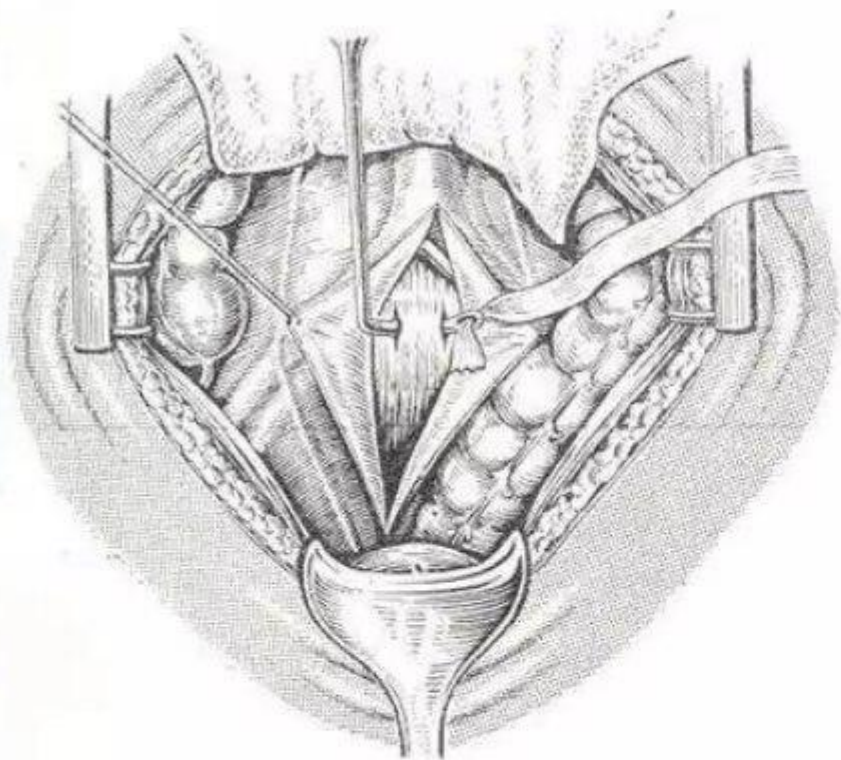
Виды операций при выпадении прямой кишки



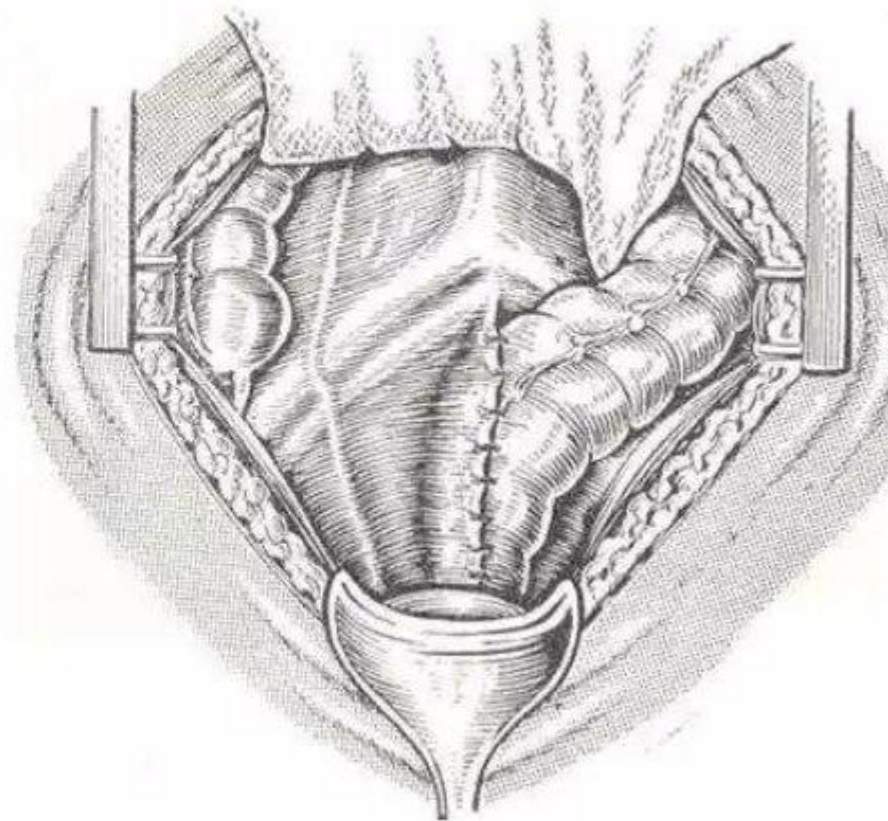
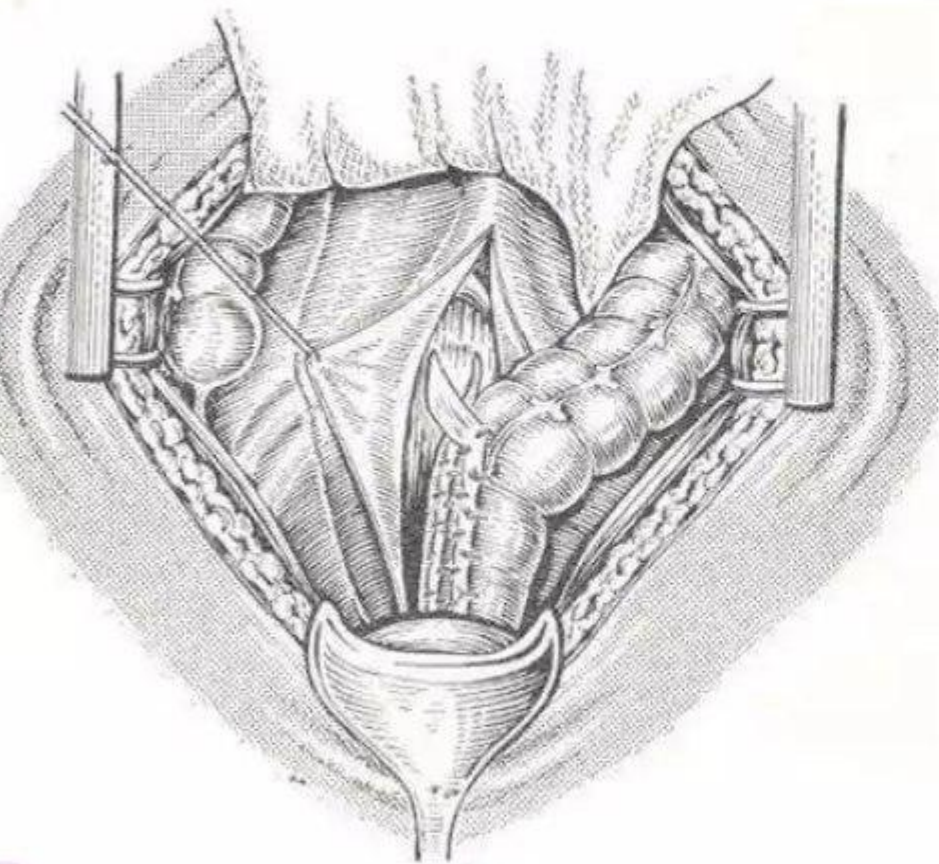
Виды операций при выпадении прямой кишки

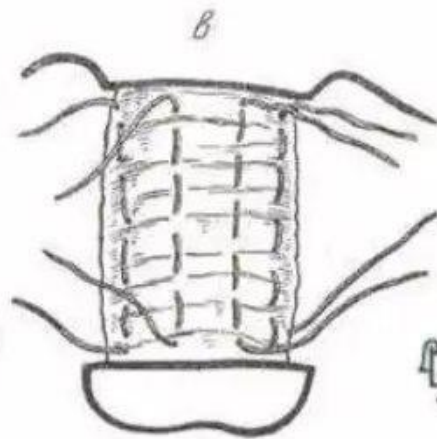
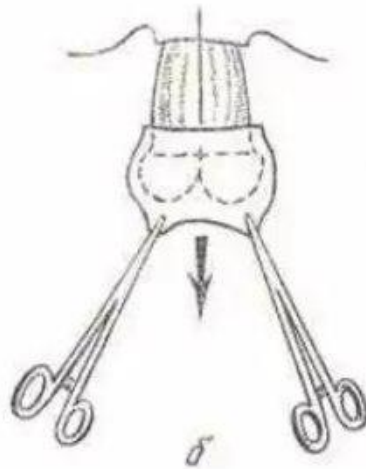
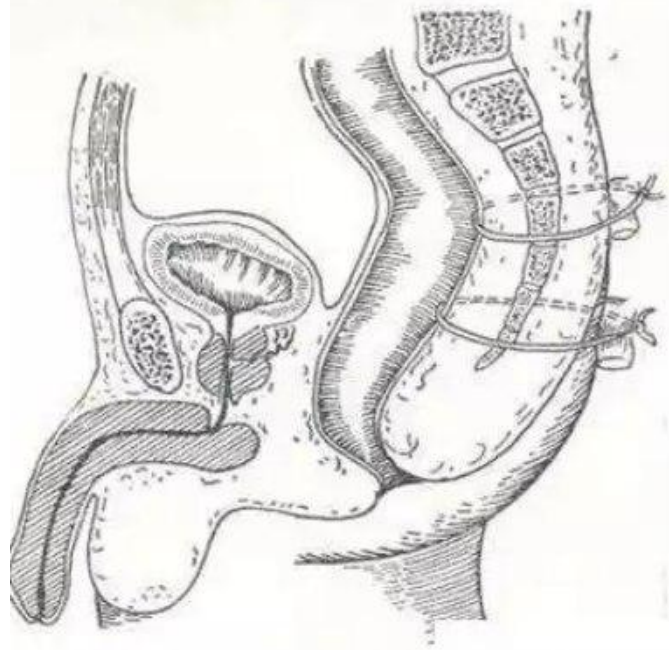


Виды операций при выпадении прямой кишки



Виды операций при выпадении прямой кишки





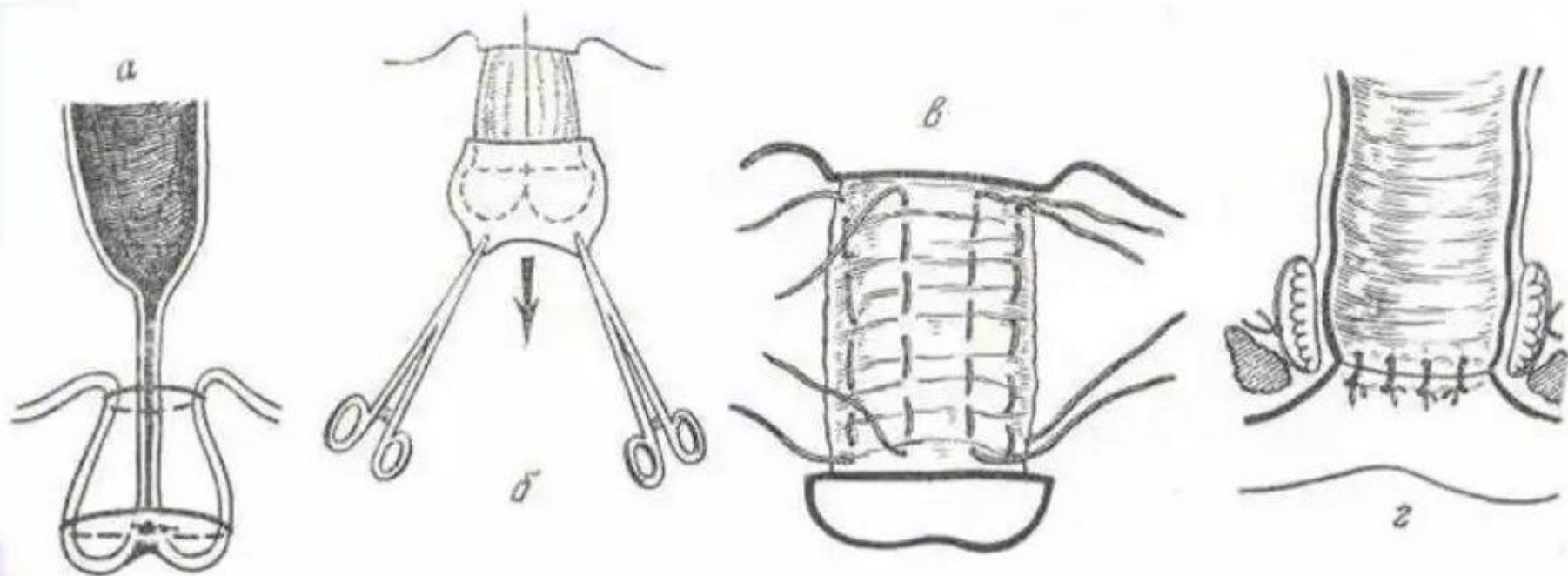
Тактика при ущемлении выпавшей кишки

Без некроза – вправление под наркозом или после пресакральной новокаиновой блокады

При некрозе слизистой – резекция ее с последующей пликацией оголенной кишечной стенки

При некрозе всех слоев – брюшно-промежностная резекция прямой кишки с наложением сигмостомы

При некрозе слизистой – резекция ее с последующей пликацией оголенной кишечной стенки (**операция Делорма - Юварра**)



Наркотические анальгетики

1	Тримеперидин	2% - 1 мл	3-4 раз в сутки	в/м	1-2 дня	для обезболивания в послеоперационном периоде	А
---	--------------	-----------	-----------------	-----	---------	---	---

Ненаркотические анальгетики

2	Метамизол натрия или	50% - 2мл	1-2 р/д	в/м	3-4 дня	для купирования болевого синдрома	С
3	Кетопрофен	100–200 мг	2-3 раза	в/м	в течение 2-3 дней	для купирования болевого синдрома	А

Антибактериальные препараты

4	Цефтазидим или	0,5–2 г	2-3 раза в сутки	в/м, в/в	7-14 дней	Цефалоспорины 3-го поколения	А
5	Цефтриаксон	1–2 г.	1-2 раза	в\м, в/в	7-14	Цефалоспорины 3-го поколения	А
6	Метронидазол	500 мг	2-3 раза в сутки	в/в	7-10 дней	производное нитроимидазола	В

Противогрибковые средства

7	Флуконазол или	150 мг	1 раз в сутки	внутри	Однократно	для профилактики и лечения микозов	А
8	Нистатин	500 000ЕД	3-4 раза в сутки	Внутри	10-14 дней	для профилактики и лечения микозов	В

Антисептик

9	Повидон – йод или	10%	ежедневно	наружно	По мере необходи мости	для обработки кожных покровов и дренажных систем	В
10	Хлоргексидин	0,05%	для обработки операционног о поля, рук хирурга	наружно	По мере необходи мости	для обработки кожных покровов и дренажных систем	А
11	Этанол	раствор 70%;	для обработки операционног о поля, рук хирурга	наружно	По мере необходи мости	для обработки кожных покровов	А
12	Перекись водорода	1–3% раствор	По мере необходимост и	наружно местно	По показания м	окислитель для обработки ран	А