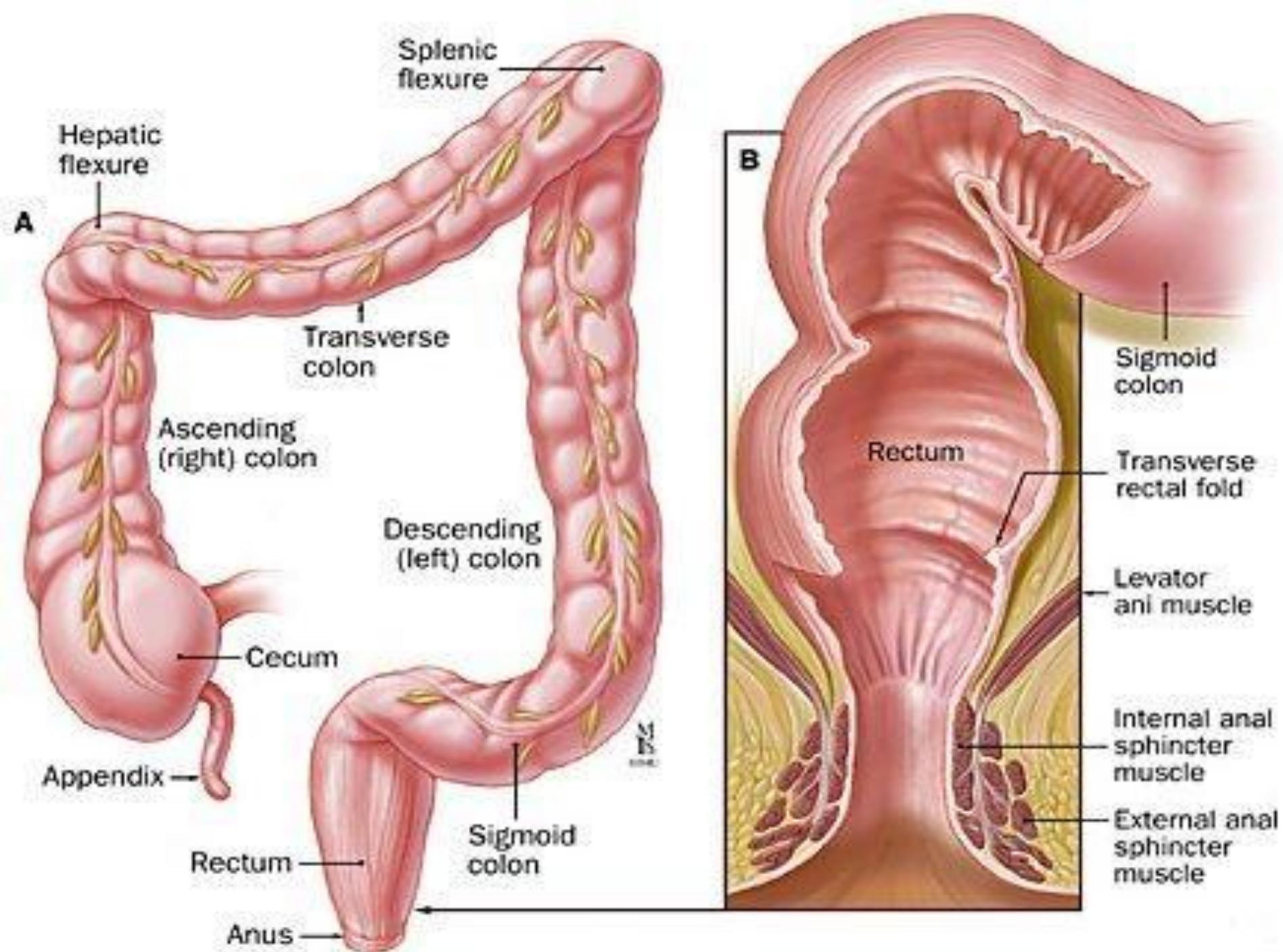


ПРОК-
ТОЛОГИЯ

Проктология, колопроктология- раздел клинической медицины, изучающей болезни прямой кишки и хирургические заболевания других отделов толстого кишечника. Основными проявлениями проктологических заболеваний являются: затруднения при опорожнении кишечника, чувство дискомфорта ("инородного тела") в анальном канале и прямой кишке; выделение слизи из анального канала; кровотечение из анального канала; боли при дефекации и после стула; анальный зуд; патологические новообразования в перианальной и крестцово-копчиковой области.

Клинические проявления заболеваний прямой и толстой кишки

многообразны и не всегда достаточно четко выражены. При большинстве из них отмечается период скрытого (бессимптомного) течения, затем появляются слабые признаки заболевания, почти не фиксируемые самим больным и чаще всего выражающиеся «дискомфортом»: наблюдаются периодические учащения стула или задержка его, неприятные ощущения внизу живота или чувство его вздутия, ощущение инородного тела в прямой кишке и давления на живот от резинки трусов или ремня и т. п. Эти начальные проявления заболеваний толстой кишки со временем становятся интенсивными и постоянными и сопровождаются острыми болями, тяжелым запором или поносом, выделением слизи и крови, зудом в промежности, повышением температуры тела, истощением, интоксикацией и т. п.



Боли в области заднего прохода и промежности нередко носят постоянный, распирающий характер или бывают дергающими и жгучими. При хронической анальной трещине, остром тромбозе геморроидальных узлов, остром парапроктите после акта дефекации они могут становиться нестерпимыми. Ряд заболеваний прямой кишки (доброкачественные опухоли, хронические свищи, рак и др.) могут длительно протекать без болевого синдрома. При самом распространенном заболевании прямой кишки — неосложненном геморрое — болей обычно не бывает или они слабо выражены.

Выделение слизи и гноя из заднего прохода может отмечаться как во время дефекации так и носить постоянный характер (при свищах прямой кишки). В последнем случае часто происходит мацерация перианальной кожи, возникают множественные эрозии и плохо заживающие глубокие трещины, что сопровождается зудом, жжением и острыми болями. Примесь слизи и гноя к каловым массам обычно наблюдается при хроническом и остром проктите, проктосигмоидите, неспецифическом язвенном и гранулематозном колите, а также при ворсинчатых опухолях и раке прямой и сигмовидной кишки. Выделение слизи и гноя в этих случаях нередко сочетается с примесью крови. Выделение слизи с калом часто сопровождает такую патологию, как синдром раздраженного кишечника.

Кровотечение или примесь крови к испражнениям является одним из часто встречающихся симптомов заболеваний прямой и ободочной кишки. Выделение капель алой крови или даже струйное кровотечение, чаще в конце акта дефекации, характерно для [геморроя](#) и анальной трещины. Иногда такая геморрагия при частых ее повторениях приводит к развитию анемии (малокровия). Видимые в каловых массах прожилки крови и кровяные сгустки характерны для воспалительных процессов (колиты), дивертикулеза, доброкачественных и злокачественных опухолей. Чем дальше располагается источник кровотечения в толстой кишке, тем однороднее примесь крови к каловым массам и тем темнее их цвет. Малоизмененная кровь в жидком состоянии или в виде сгустков может выделяться во время дефекации у больных неспецифическим язвенным колитом и с болезнью Крона, при дивертикулезе, а также при распадающихся и изъязвленных ворсинчатых и раковых опухолях.



Смешанный геморрой-
обострение



Остроконечные перианальные
кондиломы

Непроходимость толстой кишки — синдром нарушения пассажа содержимого по толстой кишке, проявляющийся в отсутствии или задержке стула, затруднении отхождения газов, вздутии и растяжении живота, постоянных и схваткообразных болях, нарастании других дискинетических явлений (нарушение аппетита, тошнота, рвота и т. п.). Непроходимость может быть частичной или полной и чаще наблюдается при органических поражениях толстой кишки, но встречается и при функциональных (атонические и спастические колиты, копростаз и т. п.). При прогрессировании непроходимости толстой кишки нарастают как местные (вздутие живота, появление признаков воспаления брюшины), так и общие (симптомы интоксикации и нарушения обменных процессов) нарушения. Для частичной непроходимости толстой кишки характерны периодическое, но неполное отхождение стула и газов, иногда смена запора поносом, временное прекращение болей и вздутия живота, кратковременные или длительные периоды ремиссии с улучшением общего состояния, особенно под влиянием лечебных мероприятий (клизмы, легкие слабительные).



Парапроктит



Анальный полип

Анальный зуд - зуд кожи заднего прохода и перианальной области является довольно распространенным заболеванием. Причины, которыми вызван анальный зуд, могут быть различны: идиопатический зуд; ано-, ректо- и вагинальные заболевания; дерматологические заболевания; инфекции; паразиты; оральные антибиотики; системные заболевания; психогенные причины и т.д.

Кому следует посетить проктолога

В проктологии, как во многих медицинских специальностях, важность ранней диагностики трудно переоценить: от момента обнаружения заболевания напрямую зависит простота, быстрота и лёгкость решения проблемы. В первую очередь, нужно появиться на приёме проктолога, если возникли неприятные ощущения в области заднего прохода, анальный зуд, боли при дефекации, выделение крови или постоянные боли в области прямой кишки. Иногда больные отмечают, что после дефекации выпадают «шишки». В группу риска развития проктологических заболеваний входят те, кто пересаживаются из офисного кресла в кресло автомобиля и потом в кресло перед телевизором. Опасны также занятия тяжёлой атлетикой и другими видами спорта, связанными с большим напряжением. Большую роль играет питание. Любители острых и пряных блюд, кофе, чая и алкоголя должны быть готовы к неожиданным проблемам в прямой кишке. Расстройства пищеварения, особенно частые запоры и понос - вечные спутники геморроя и других заболеваний. Особенно опасно чрезмерно долгое сидение в туалете и натуживание. Болезни печени и кишечника, ожирение и злоупотребление сексом, в том числе анальным, повышает вероятность заполучить проблему. А вот у женщин главная причина геморроя - беременность и роды.



Приоритетными направлениями
в методике лечения
проктологических
заболеваний являются:
традиционные и малотравматичные
способы хирургической коррекции
проктологических заболеваний с
использованием эндоскопического
оборудования, сшивающих
аппаратов и коагулирующих
устройств, а так же современные
методики консервативной терапии.



Вызов "золотому стандарту" в лечении геморроя - так можно представить систему **THD EVOLUTION и саму методику **THD** - представляющую собой абсолютно новую веху в лечении геморроя, являющейся величайшим прогрессом в проктологии, а не только ступенью в длительной терапии.**

До сегодняшнего времени только хирургическое лечение оставалось неоспоримым для радикального решения проблемы геморроя.

Методика ТГД - трансанальной геморроидальной деартериализации не требует хирургической резекции геморроидальной ткани. Резекция - очень болезненный и травматический процесс, требующий госпитализации и последующего обезбаливания в послеоперационном периоде, около месяца. Лечение геморроя методом THD сохраняет анальную ткань, что в свою очередь устраняет боль и обеспечивает нормальное послеоперационное функционирование анального канала. Во время процедуры НЕ происходит удаление больших объемов ткани, НЕ возникают некрозы, НЕТ длительного отторжения некротических тканей, а также НЕТ отеков окружающих тканей, НЕТ воспалительных явлений – т.е. отсутствуют все негативные явления, характерные для прочих методов лечения, в том числе лазерного и криотерапии.

Трансанальная геморроидальная деартериализация – THD.

- Процедура THD - не требует хирургического удаления (иссечения) геморроидальной ткани, что является болезненным и травматическим процессом. Инструмент THD перевязывает только кровеносные сосуды которые кровоснабжают геморроидальные комплексы.
- Лечение геморроя методом THD сохраняет анальную ткань, что в свою очередь уменьшает боль и обеспечивает нормальное послеоперационное функционирование анального канала.
- Процедура THD может выполняться в амбулаторных условиях.
- После процедуры THD пациент возвращается домой через несколько часов и через 1-2суток возобновляет свой обычный способ жизни.
- **Метод THD** позволяет точно определить местонахождения артерий которые нужно перевязать. Особенная форма инструмента позволяет аккуратно вращать иглу, проникая к выбранным для перевязывания артериям, которые подходят к геморроидальным сплетениям.

После перевязки артерий, артериальное кровоснабжение к геморроидальным узлам уменьшается, они сокращаются и кровотечение прекращается. Шовный материал который используется для перевязки артерий, образует ректальную фиксацию путем пришивания ректальной слизистой оболочки к нижним слоям прямой кишки где находятся геморроидальные комплексы выше зубчатой линии, тем самым уменьшает или останавливает выпадение геморроидальных узлов.