

# «Хирургия»

## Тема: 4.1

**Хирургические  
заболевания и  
повреждения  
прямой кишки.**

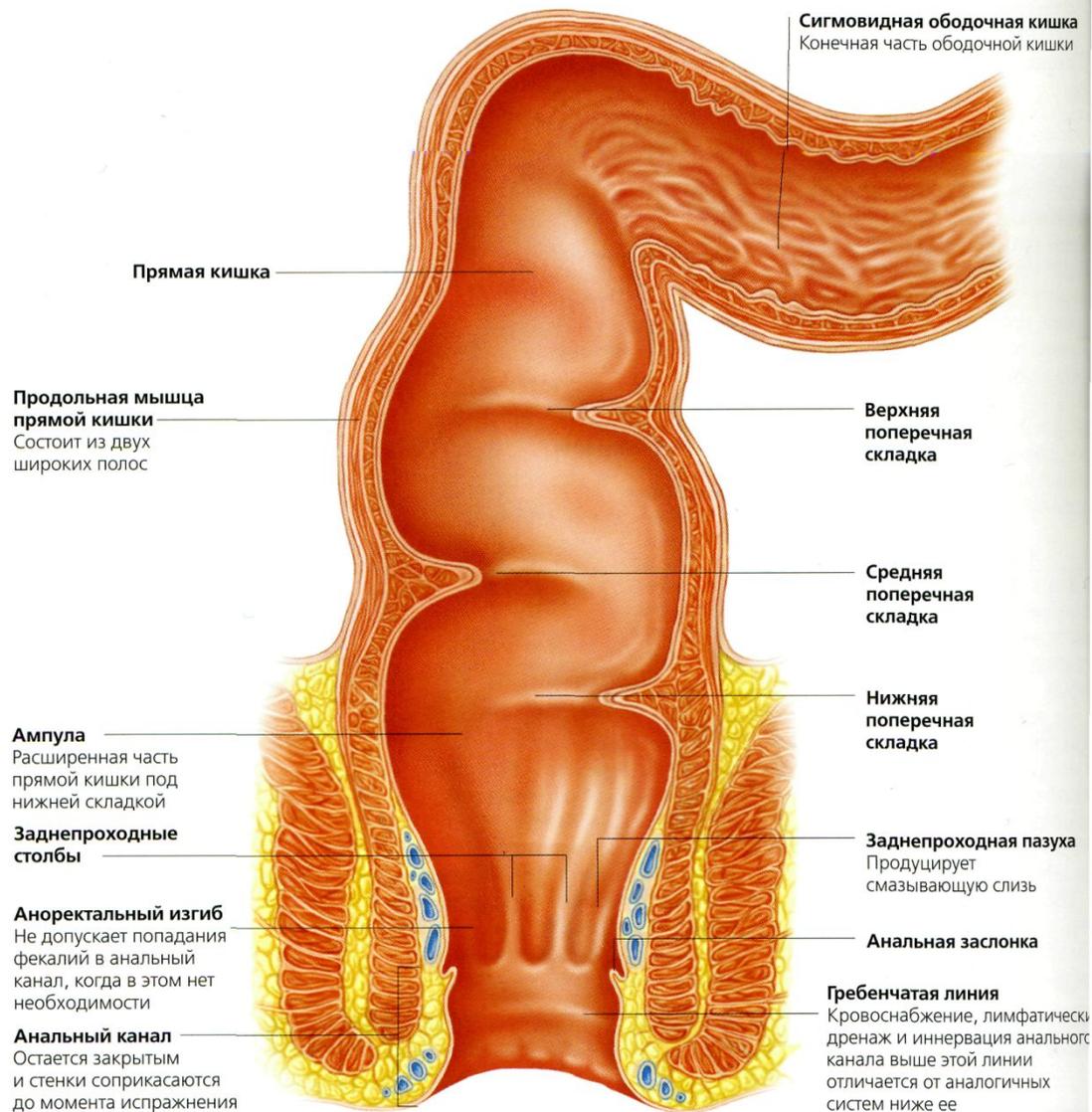


## План лекции:

- 1. Методы исследования проктологических больных.**
- 2. Геморрой, причины, клиника, лечение.**
- 3. Трещина прямой кишки, клиника, лечение.**
- 4. Выпадение прямой кишки, формы заболевания, лечение.**
- 5. Парапроктит, его формы, клиника, лечение.**
- 6. Эпителиальный копчиковый ход.**

- 7. Полипы прямой кишки, клиника.**
- 8. Рак прямой кишки, клиника, лечение.**
- 9. Повреждение заднего прохода и прямой кишки.**
- 10. Особенности подготовки проктологических пациентов к операции.**
- 11. Особенности ведения в послеоперационном периоде проктологических больных.**

## Венечный разрез прямой кишки и анального канала



# Проктология

– это наука  
о болезнях  
прямой  
кишки.

# Методы исследования проктологических больных.

При сборе анамнеза следует выяснить наличие

- **боли** до-, во время- или после дефекации,
- ***характер*** боли (тупая, сильная, приступообразная, ноющая, непостоянная, при ходьбе, акте дефекации),
- ***локализацию*** при возникновении (внизу живота, чувство тяжести в тазу, давление на низ, в прямой кишке, в заднем проходе),
- ***иррадиацию*** боли,
- ***время*** появления (внезапно, в течение дня, недели, месяцев, лет),

- **частоту дефекации**
- **и характер стула**: его окраску, наличие примесей слизи, гноя, крови;
  - ***при появлении крови*** - её цвет (алая или тёмная), наличие сгустков; отдельно от кала, покрывает кал снаружи или смешана с ним,
- **выделения кала и газов *помимо заднего прохода***, что бывает при свищах прямой кишки,
- **при выпадении** слизистой оболочки или стенки прямой кишки – во время акта дефекации или просто при натуживании, кашле,
- **температуру тела** (нормальная, субфебрильная, высокая, постоянная или временами).

# Объективное обследование

## 1. ПОЛОЖЕНИЕ:

обычное, вынужденное (ноги приведены к животу, лежит на боку, не может лежать с вытянутыми ногами), не находит себе место.

## 2. СОСТОЯНИЕ ЦНС:

адекватный, заторможенный, возбужденный,  
без сознания.

## 3. КОЖА:

обычного цвета, бледная, сухая, влажная,  
холодная, тургор тканей снижен.

#### **4. СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:**

Частота дыхательных движений, пульс, артериальное давление.

#### **5. ЖИВОТ:**

- **форма живота** (обычная, косой, вздут);
- **участие в акте дыхания** (участвует, не участвует);
- **пальпация** (доступная, не доступная в нижнем отделе живота, симптомы раздражения брюшины);
- **перкуссия** (свободная жидкость в полости);
- **аускультация** (кишечные шумы).

# Локально:



## 1. Осмотр заднего прохода:

- мацерация,
- расчёсы,
- рубцы на коже,
- наличие свищей,
- характер отделяемого из них,
- наличие геморроидальных узлов и других патологических образований.

## **2. Пальцевое исследование**

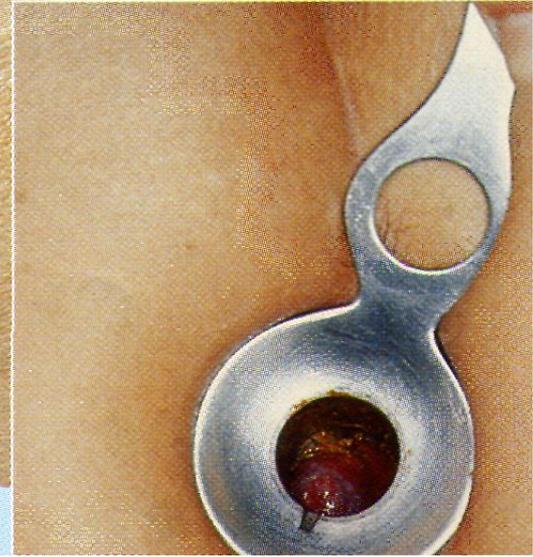
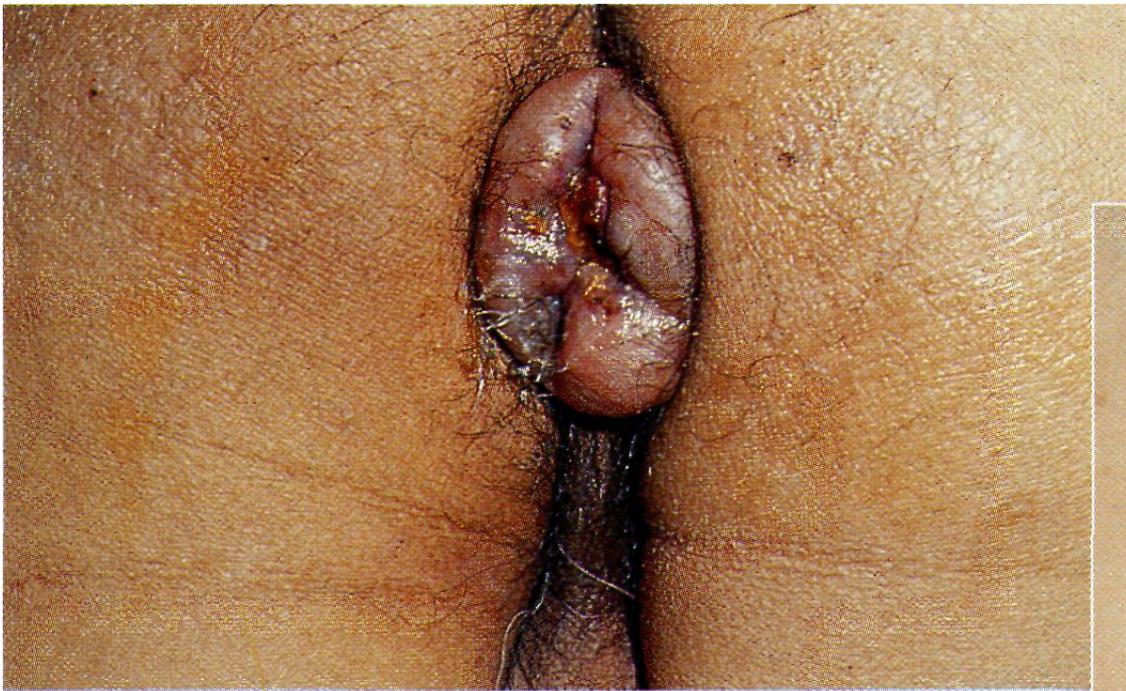
### **прямой кишки и анального канала**

В положении – гинекологическом или коленно-локтевом, сидя на корточках, лёжа на боку с приведёнными к животу ногами.

- У женщин необходимо проводить влагалищное исследование.

### **3. Инструментальные методы исследование:**

- **Аноскопия** дает возможность осматривать до 8-12 см анального канала, включая аноректальную область с внутренними геморроидальными узлами, которые при натуживании выпадают в просвет аноскопа.



***Проктоскоп (аноскоп) - инструмент с источником света, который позволяет врачу обследовать задний проход и нижнюю часть прямой кишки.***

• **Осмотр ректальным зеркалом, ректоскопом, колонофиброскопом, (возможна биопсия).**



- **Ирригография - R-графия толстого кишечника с контрастным веществом.**
- **R-графия лёгких, УЗИ печени, цистография (для исключения метастазирования из прямой кишки).**

# Геморрой -

## варикозное расширение ректальных вен

### Система венозного

### оттока прямой кишки и

### заднего прохода

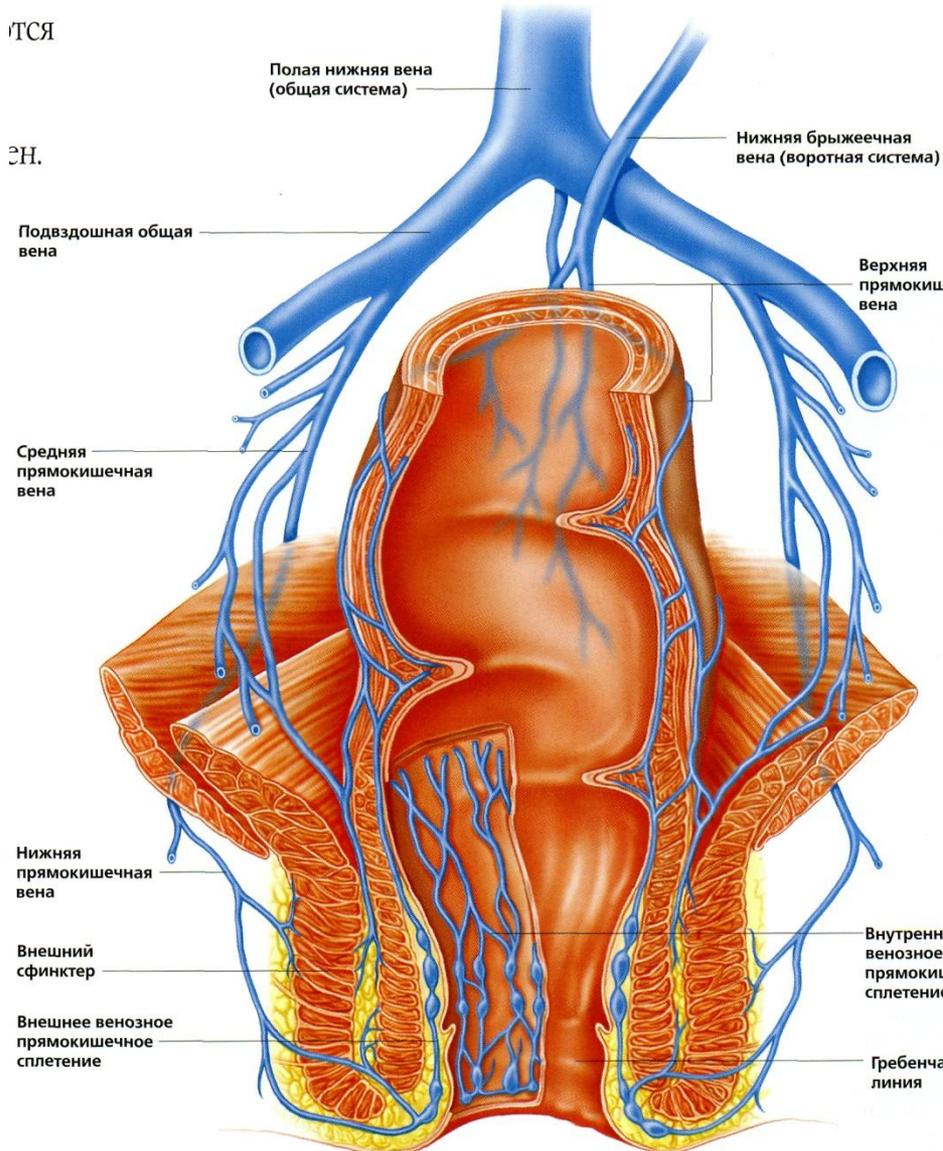
Под выстилкой прямой кишки и анального канала находится прямокишечное венозное сплетение.

Оно делится на две части:

- **внутреннее прямокишечное венозное сплетение;**
- **внешнее прямокишечное**

**венозное сплетение -**

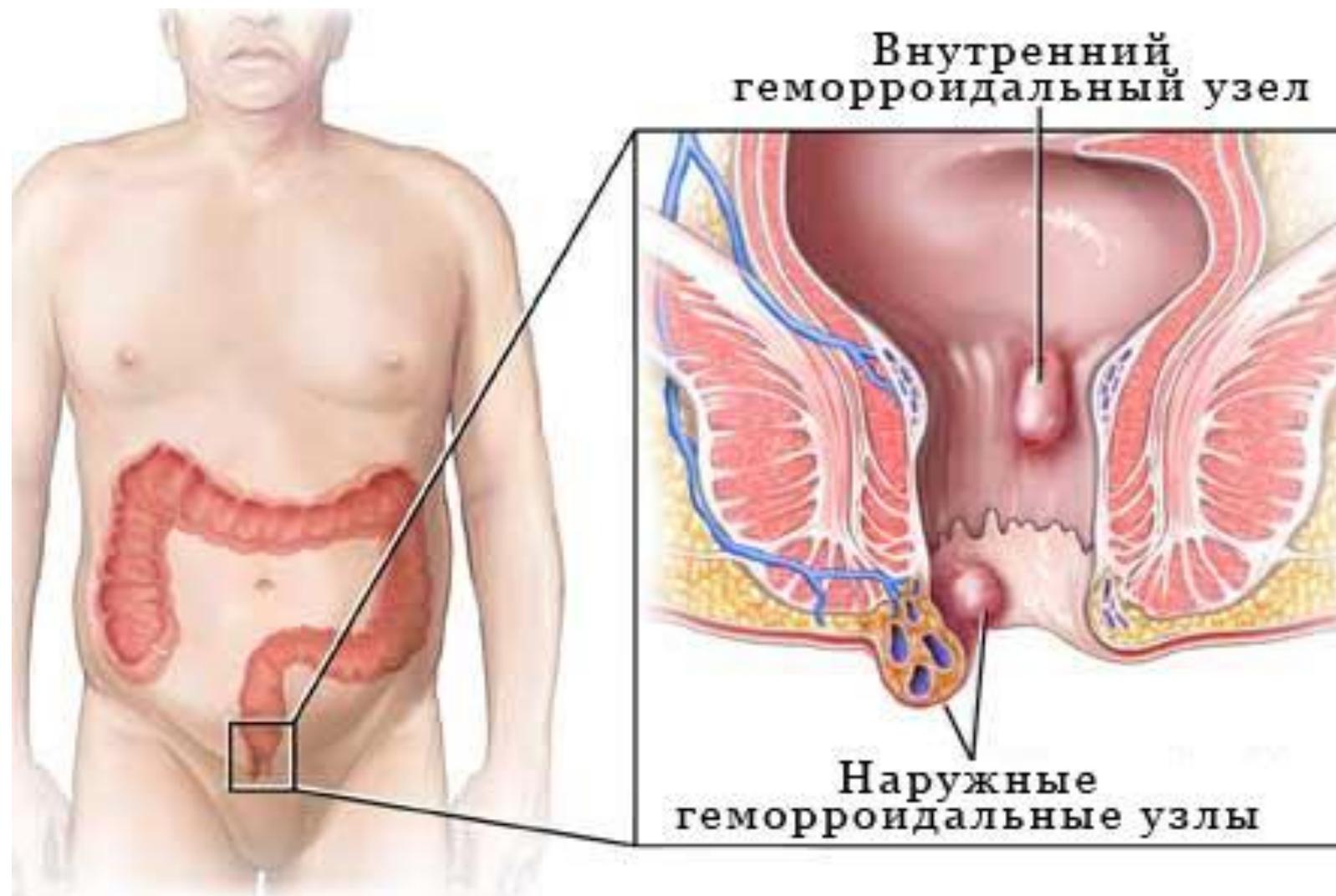
находится снаружи мышечного слоя.



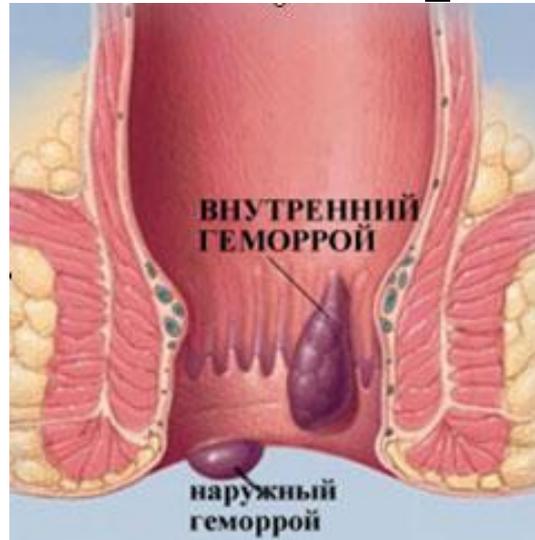
# Причины геморроя:

- **наследственность;**
- **запоры, двухмоментный акт дефекации;**
- **тяжелый труд и длительное пребывание во время работы в положении сидя или стоя;**
- **беременности и роды;**
- **хронические заболевания женской половой сферы;**
- **опухоли малого таза;**
- **аденома предстательной железы;**
- **гипертоническая болезнь;**
- **бронхиальная астма;**
- **злоупотребление алкоголем;**
- **неумеренный приём острой и солёной пищи.**

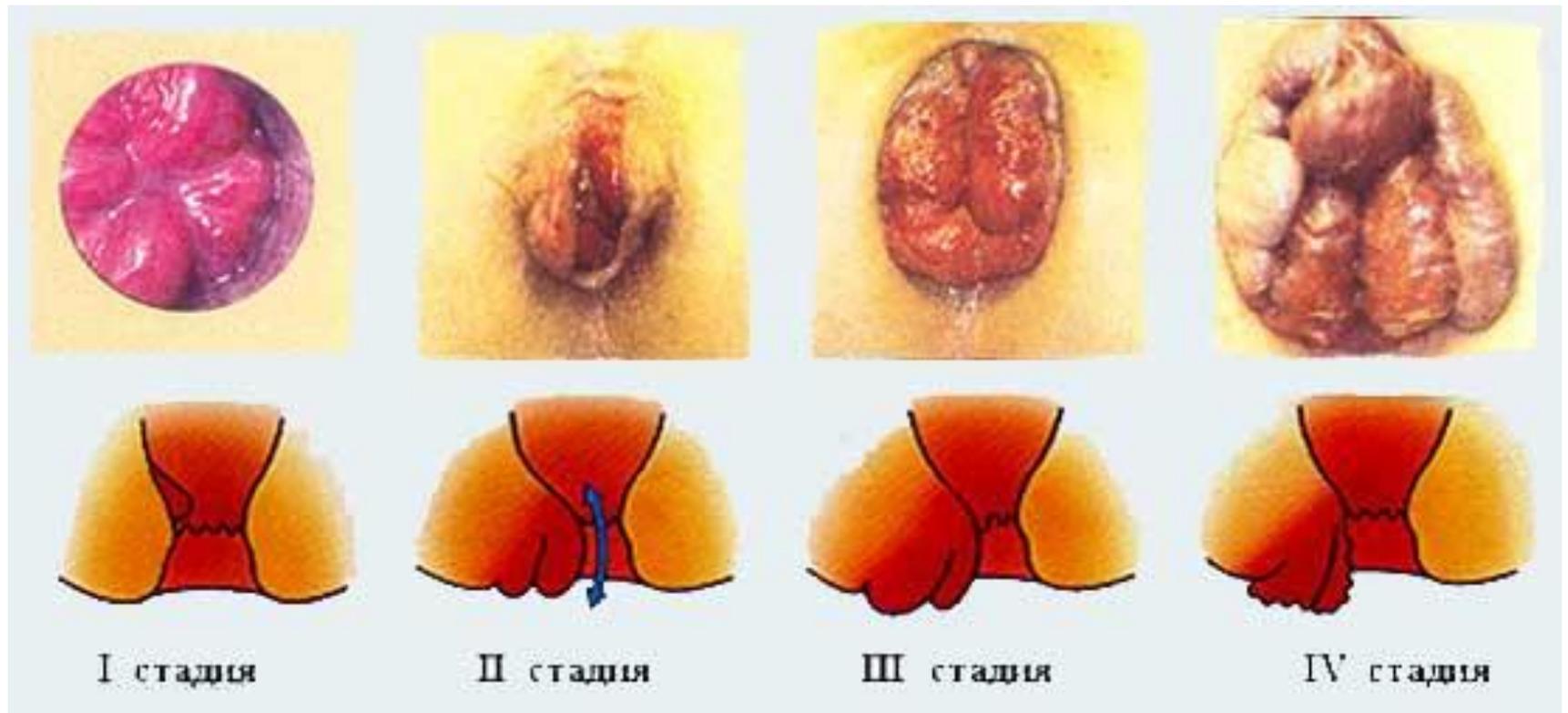
# •Классификация по локализации-



**Внутренний геморрой** - варикозное расширение вен в подслизистом слое дистального отдела прямой кишки.



**Наружный геморрой** - расширение вен в области окружности заднепроходного отверстия и заднепроходного канала.



Для **первой** стадии характерным признаком является **выделение крови из анального канала без выпадения геморроидальных узлов.**

**Вторая** стадия характеризуется **выпадением геморроидальных узлов с самостоятельным вправлением в анальный канал (с кровотечением или без него).**

Отличительной особенностью **третьей** стадии является **необходимость ручного вправления геморроидальных узлов при выпадении (с кровотечением или без него).**

**Четвертая** стадия характеризуется **постоянным выпадением узлов и невозможностью их вправления в анальный канал (с кровотечением или без него).**

# Клинические проявления

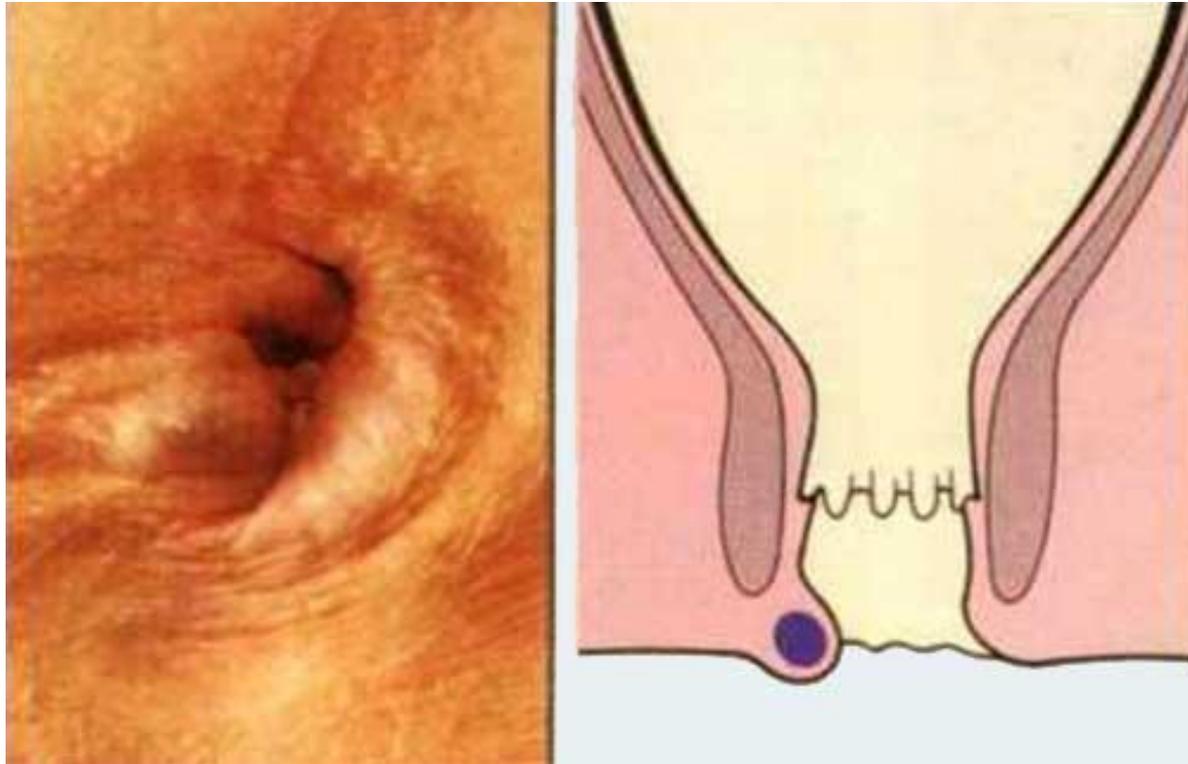
- Простое увеличение геморроидальных узлов **может не вызывать болей.**
- Узлы **набухают при натуживании**, акте дефекации, а затем спадаются.
- Постепенно развивается **недостаточность сфинктера.**
- Появляются **выделения** из прямой кишки, что приводит к загрязнению белья.
- Беспокоит зуд в области анального отверстия, **мацерация** кожи и боли.
- В конце акта дефекации периодически небольшое **кровотечение.**

# Осложнения геморроя

- **Кровотечение** (кровь красная, каплями, струйкой, иногда даже не виден кал).
- **Анемия.**
- **Геморрагический шок.**
- **Тромбофлебит** геморроидальных узлов.
- **Выпадение** узлов и их ущемление сфинктером.
- **Нагноение** тромбированных узлов.

# Острый геморроидальный тромбоз

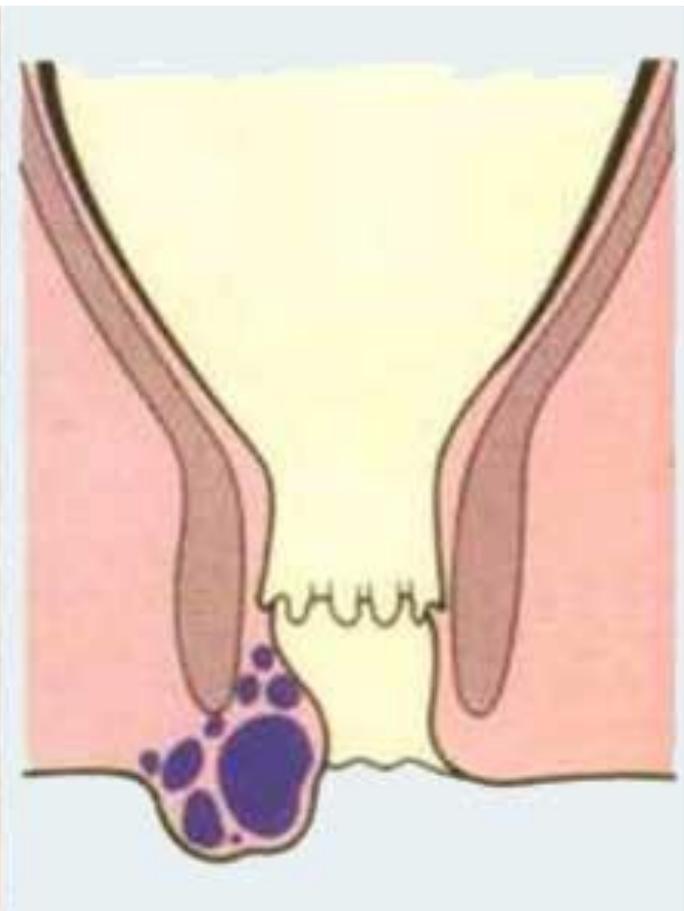
по клиническому течению разделяется на три стадии (Воробьев Г.И., 1999):



I. Тромбоз геморроидальных узлов без воспалительного процесса.



**II. Тромбоз,  
осложненный  
воспалением  
геморроидальных  
узлов.**



**III. Тромбоз** геморроидальных узлов,  
осложненный воспалением подкожной клетчатки  
и перианальной кожи.

# Лечение геморроя

**Консервативное** (начальная стадия):

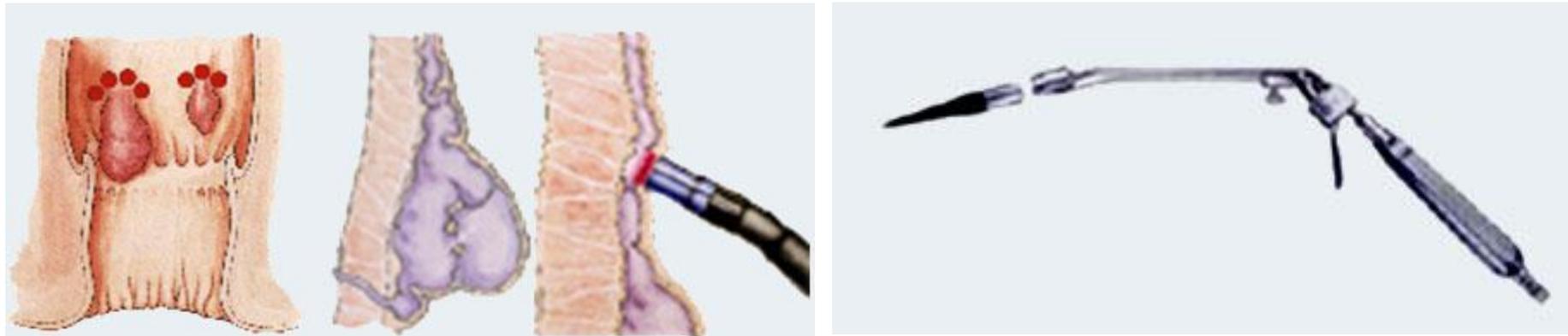
- **нормализация стула;**
- **диетотерапия;**
- **гигиенический уход за анальной областью:**
  - **подмывания прохладной водой,**
  - **не допускать мокнущих и мацераций кожи;**
- **геморроидальные узлы нельзя вправлять, разминать;**
- ***при тромбозе* тёплые, сидячие ванночки со слабым раствором перманганата калия;**
- **свечи с анестезином, *при кровотечении* с адреналином 2-3 раза в день после акта дефекации.**

## Оперативное лечение

(тенденция к кровотечению и воспалению) — *перевязка и иссечение геморроидальных узлов.*

- За 3-5 дней до операции назначается бесшлаковая диета.
- **Клизмы** в течение 2-3 дней, а вечером и в день операции утром 2 клизмы с интервалом в 1 час.
- **Газоотводную трубку** ставят на 30 минут для эвакуации оставшихся промывных вод.

# Малоинвазивные методы лечения геморроя

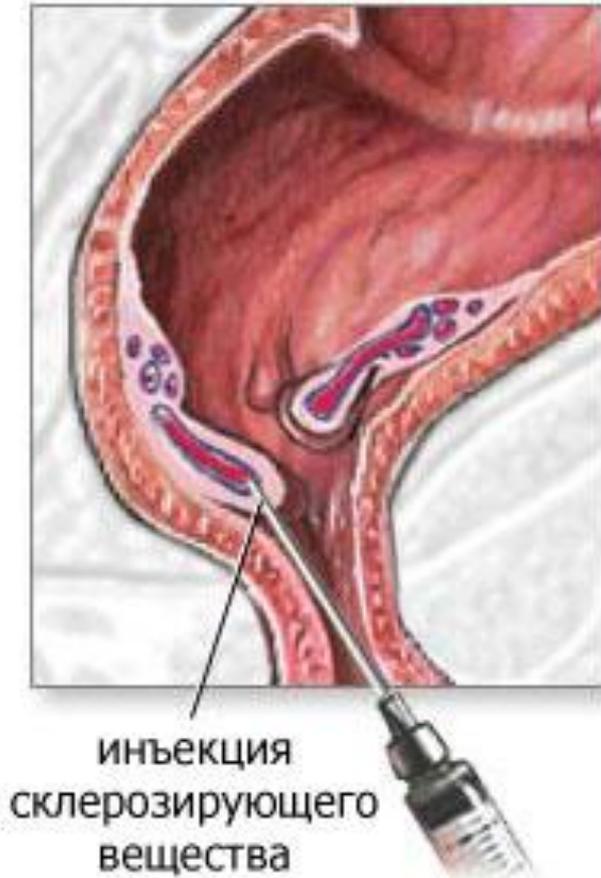


**1. Инфракрасная фотокоагуляция**  
геморроидальных узлов —  
тепловой поток энергии, проходящий  
через световод, коагулирует  
поверхность геморроидального узла



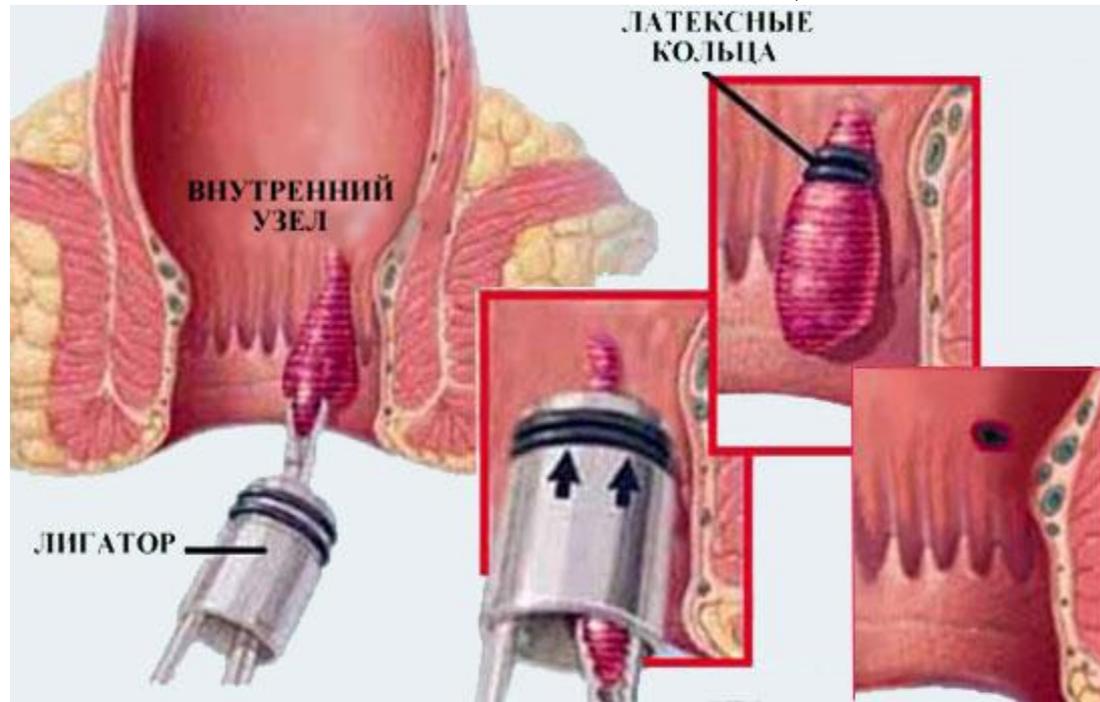
## 2.Склерозирующее лечение геморроя -

введение флебосклерозирующих препаратов (3% растворы тромбовара и этоксисклерола) в просвет геморроидального узла ближе к его ножке, при этом происходит денатурация



белков оболочки артериовенозных шунтов, тромбоз узла с последующей облитерацией его просвета.

### 3. Лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами



Через аноскоп с осветителем при помощи вакуумного или механического лигатора набрасывают латексное кольцо на внутренний геморроидальный узел, который отторгается вместе с латексной лигатурой на 7-10 день.

# Оперативное лечение

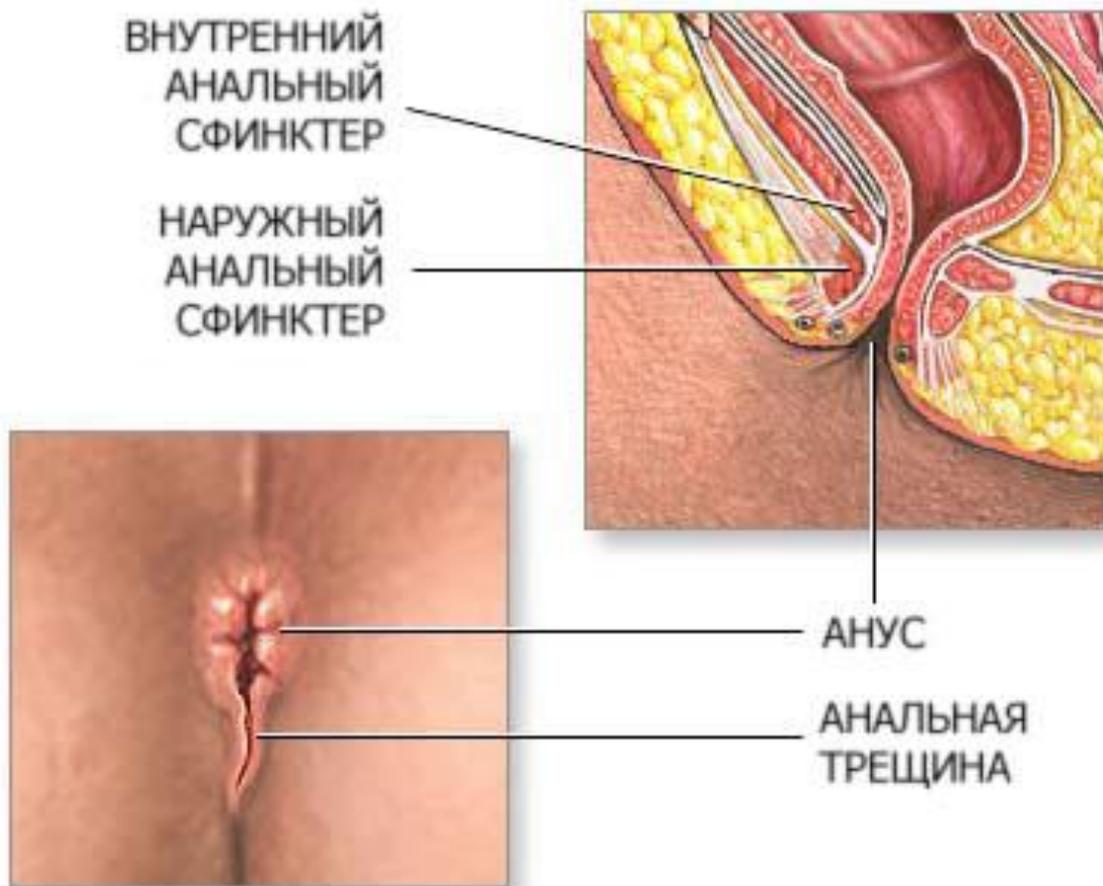
**Геморроидэктомия – иссечение  
геморроидальных узлов**



# Послеоперационный период

- Со 2 дня назначают жидкую, бедную клетчаткой пищу. Запрещают: молоко, хлеб, фрукты, капусту.
- Перевязку производят через 2-3 суток после операции. Удаляют тампон и трубку.
- После перевязки вводят рыхлый тампон.
- Дальнейшие перевязки через день.
- Стул после слабительных или клизмы на 7-8 день.
- После акта дефекации сидячие ванны.
- Через неделю можно выписать на амбулаторное лечение.

• Трещина заднего прохода –  
это линейный дефект слизистой оболочки  
анального канала.



## Классификация анальных трещин:



- 1. острые,**
- 2. хронические и**
- 3. рецидивирующие.**

## *Факторы возникновения анальной трещины:*

- **механические** - повреждение слизистой твёрдым калом или инородным телом;
- **инфекционные** - это воспаление анальных желёз;
- **нервно-рефлекторные** - неврит нервных волокон стенки анального канала;
- **сосудистый спазм** - спазм мелких артерий.

## **Клинические проявления:**

- **Острая боль** в заднем проходе во время и после акта дефекации, от несколько минут вплоть до следующего акта дефекации.
- Из-за боли больной умышленно **задерживает стул**.
- В последующем отмечается **примесь крови** полоской по калу или несколько капель.

# Лечение анальной трещины:

## Консервативное

- ликвидация запоров;
- диетотерапия, исключение острых, солёных, раздражающих блюд;
- гигиенический уход за анальной областью;
- сидячие тёплые ванночки с марганцем, ромашкой;
- физиолечение: УВЧ, диатермия;
- свечи с анестезином 2-3 раза в день после акта дефекации.

## Оперативное

– иссечение анальной трещины.

# **Потенциальные проблемы пациента в послеоперационном периоде:**

- кровотечение,**
- задержка мочеиспускания,**
- боль в результате тугого тампонирования,**
- в более позднем периоде возможен рецидив трещины.**

# Выпадение прямой кишки -



Выпадение  
прямой  
кишки

**это состояние, при котором вся прямая кишка или только её часть на короткий или длительный срок выворачивается через задний проход наружу.**

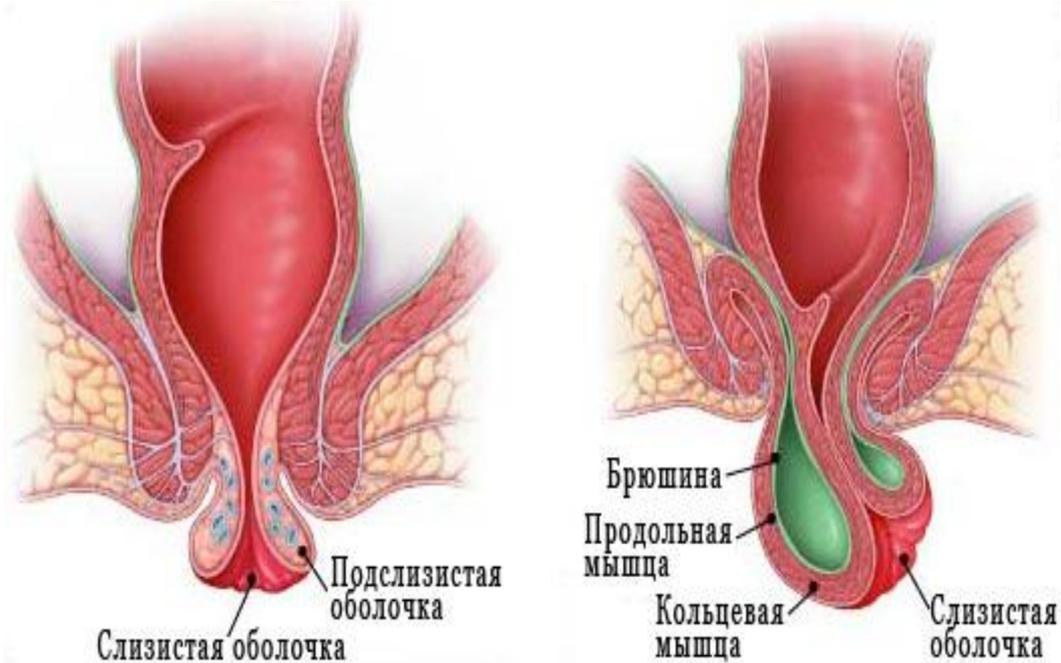
## **Факторы способствующие выпадению прямой кишки:**

- 1. врождённая дряблость промежности;**
- 2. слабая фиксация прямой кишки вследствие атрофии жировой клетчатки;**
- 3. рахит, гипотрофия у детей;**
- 4. дизентерия;**
- 5. запоры;**
- 6. чрезмерно долгое пребывание на горшке;**
- 7. анатомические особенности прямой кишки у детей,**
- 8. как осложнение геморроя с склонностью выпадения узлов наружу.**

# **Производящие факторы выпадения прямой кишки:**

- 1. поднятие тяжестей,**
- 2. воспалительные заболевания прямой кишки,**
- 3. разрывы промежности после родов,**
- 4. истощение,**
- 5. прыжки,**
- 6. полипы,**
- 7. двухмоментная дефекация.**

# Формы заболевания:



1. выпадение **слизистой** оболочки заднего прохода;
2. выпадение **заднего прохода**;
3. выпадение **прямой кишки** при невыпадающем заднем проходе;
4. выпадение **заднего прохода и прямой кишки**.

# Стадии функциональных нарушений:

*Выпадение прямой кишки возникает*

**I.** *лишь при дефекации*, вправляется самостоятельно, тонус сфинктера сохранён или незначительно ослаблен;

**II.** при *физических напряжениях*, тонус сфинктера значительно снижен, недержание газов, каломазание, вправление кишки ручное;

**III.** при самом *незначительном напряжении* брюшного пресса, постоянное недержание газов и кала;

**IV.** вправленная кишка *тотчас выпадает вновь* при вставании, кал и газы не удерживаются.

# **Клинические проявления:**

- ощущение инородного тела в заднем проходе,**
- боль,**
- выделение слизи и крови в результате раздражения и травмы слизистой оболочки,**
- недержание газов и кала.**

# Осложнения выпадения прямой кишки:

- ущемления,
- разрывы,
- опухоли,
- воспаление,
- непроходимость кишечника.

# Лечение выпадения прямой кишки.

## Консервативное.

1. ликвидация запоров,
2. диетотерапия, с достаточным содержанием клетчатки,
3. запрещают высаживать ребёнка на горшок (испражняться в лежачем положении на боку или на спине),
4. контроль за тем, чтобы кишка не выпадала, а при выпадении быстро вправлять её.
5. гигиенический уход за анальной областью,
6. при безуспешности консервативного лечения проводят склерозирующую терапию.

## **Оперативное лечение**

**направлено на фиксацию прямой кишки или на укрепление замыкающего аппарата (сфинктера).**

**Больные нуждаются в продолжительном освобождении от тяжёлого труда, соответствующей диете, ЛФК.**

## • **Парапроктит**

**– воспаление клетчатки,  
окружающей прямую кишку.**

# Причины парапроктита:

- **воспаление анальных желёз,**
- **трещина слизистой заднего прохода,**
- **геморрой,**
- **микротравмы при расчёсах покровов заднего прохода,**
- **воспалительные заболевания прямой кишки и соседних органов, инфекция, проникающая лимфогенным путём,**  
*Способствуют* - сидячий образ жизни, длительная и частая езда в автомобиле, злоупотребление спиртными напитками.

# **Классификация по анатомо-топографическому расположению:**

- *подкожный,*
- *подслизистый,*
- *ишиоректальный* (седалищно-прямокишечный),
- *пельвиоректальный* (тазово-прямокишечный),
- *ретроректальный* (позади прямокишечный)

# Подкожный парапроктит

Процесс развивается **остро**. Пациента **беспокоит**:

- **боль** в области заднего прохода, которая усиливается при дефекации, движениях, кашле, чихании и становится пульсирующей;
- больные стараются **сидеть на здоровой ягодице**, при ходьбе отставляют зад («**поза павиана**»);
- **задерживается стул** из-за болезненной дефекации;
- при формировании гнойника спереди от заднего прохода присоединяются **дизурические** расстройства;
- в первые сутки заболевания **повышается t** - 38-39, снижается работоспособность, появляется **головная боль**, нарушение сна, аппетита, озноб.

# Местные проявления -

в подкожной клетчатке появляется

- резко болезненный *инфильтрат*;
- *кожа* над ним шаровидно приподнята, гиперемирована, напряжена, складчатость сглажена;
- деформируется *форма заднего прохода*;
- иногда отмечается *недержание газов*, подтекание слизи.

# Подслизистый парапроктит

встречается реже, пациента **беспокоит**:

- боль в прямой кишке, которая усиливается при дефекации;
  - чувство переполнения кишки, тяжести в ней,
  - субфебрильная температура, снижение работоспособности.
- 
- Гнойник может вскрыться в просвет кишки.

# Ишиоректальный парапроктит

(седалищно-прямокишечный) развивается постепенно.

Пациента беспокоит:

- **боль** и тяжесть в глубине промежности, усиливающаяся при дефекации. Через 5-7 дней боли становятся пульсирующие, особенно при движении.
- Симптомы **интоксикации** постепенно нарастают, и к 5-7 дню резко ухудшается состояние.
- На соответствующей стороне может появиться **инфильтрация тканей**, лёгкая гиперемия кожи.
- Воспалительный процесс может переходить в противоположную седалищно-прямокишечную ямку и тогда формируется “подковообразный” парапроктит.

# Пельвеоректальный парапроктит

(тазово-прямокишечный) протекает тяжело.

- Боли возникают при дефекации, иногда они иррадиируют в матку, мочевой пузырь.
- Появляется чувство тяжести в тазу, давление “на низ”.
- Постепенно ухудшается общее состояние.
- При ректороманоскопии определяются изменения слизистой оболочки кишки в зоне инфильтрата.

# Ретроректальный парапроктит

(позади прямокишечный) встречается крайне редко. Пациента **беспокоит**:

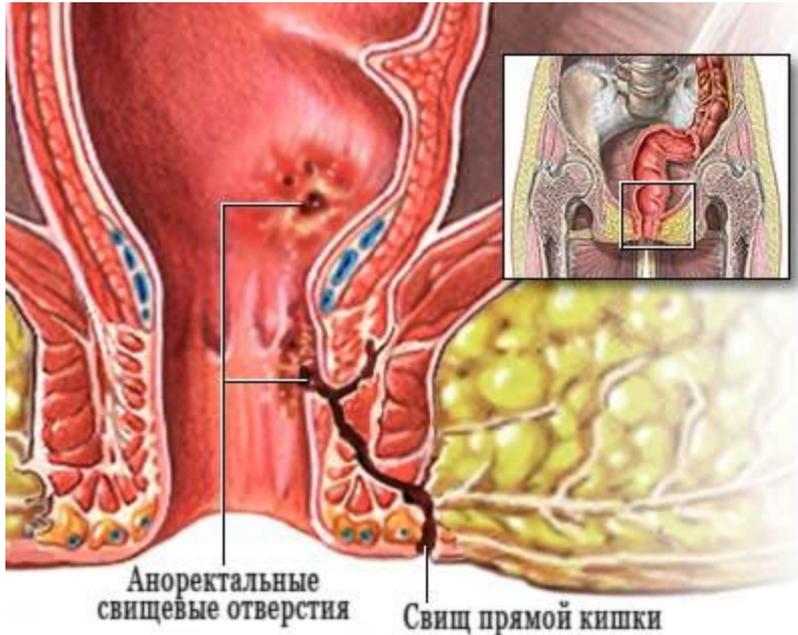
- Тяжесть, боли в прямой кишке, крестце, копчике, усиливающиеся в положении сидя и при дефекации.
- Пальпация выявляет резкую болезненность при давлении на область копчика.

# Лечение

**только оперативное.**

**Вскрытие и дренирование гнойной полости через рану промежности с одновременной ликвидацией внутреннего отверстия свища.**

# Осложнения парапроктита.



- В 95-98% случаев развивается *хронический* вялотекущий *парапроктит*.

## • Параректальные *свищи*

неполные (поверхностные или внутренние) и полные, когда свищ сообщает просвет прямой кишки с промежностью.

- Постоянные слизисто-гнойные выделения ведут к *раздражению и мацерации кожи*, загрязняют бельё.

## Послеоперационный период.

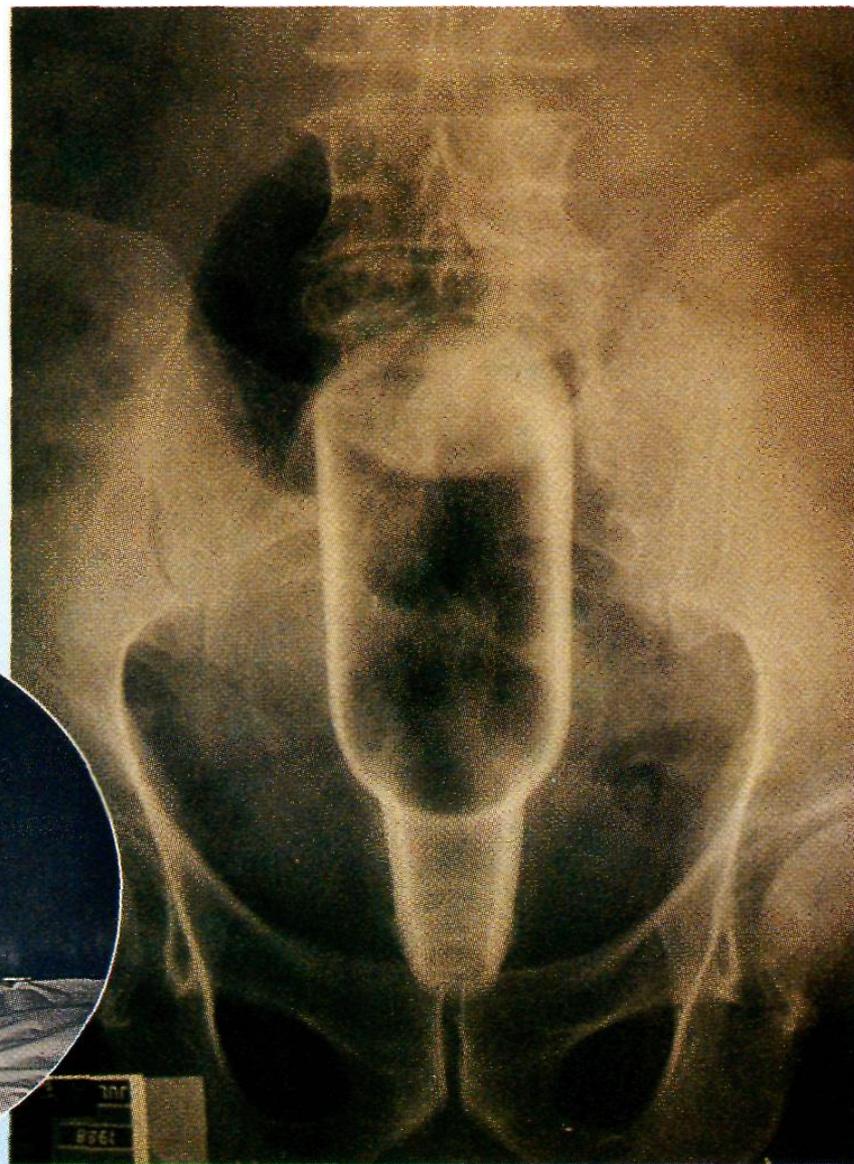
- Антибактериальная и дезинтоксикационная терапия.
- В течение 2 дней приём жидкости до 800мл.
- С 3 дня назначают бедную шлаками диету: бульон, мясо в виде пюре, отварную рыбу, творог, сухарики, кашу манную, рисовую.
- Постепенно больного переводят на менее щадящую диету, которая способствует отпавлению кишечника.
- Первую перевязку делают на следующий день после операции.
- Тампон удаляют из полости гнойника, назначают ванночку с раствором перманганата калия (1:1000).
- В дальнейшем ежедневно после дефекации делают сидячие ванночки.
- После появления здоровых грануляций в полость гнойника вводят тампон с мазями содержащие антибиотики или бальзам Вишневского.

# Повреждения заднего прохода и прямой кишки.

## Причины :

- проглатывание инородных тел (кости, зубные протезы, гвозди, иголки);
- насильственное грубое введение инородных тел;
- падение на твёрдые предметы промежностью или задним проходом;
- переломы костей таза;
- огнестрельные ранения.

*Рентгеновский  
снимок таза  
пациента показывает  
причину его  
дискомфорта -  
бутылку в прямой  
кишке.*



# **Повреждения прямой кишки**

**сопровождаются:**

- **ШОКОМ,**
- **обильным кровотечением,**
- **отхождением через раневой канал мочи, газов, кала,**
- **признаками раздражения брюшины в тазовом отделе, тошнотой, рвотой (если рана прямой кишки сообщается с брюшной полостью).**

## **Особенности подготовки**

### **проктологических пациентов к операции:**

- **за 3-5 дней до операции назначаются бесшлаковую *диету*, слабительные при запорах;**
- **очистительные *клизмы* за 2-3 дня,**
- **перед операцией вечером и утром с интервалом в час делают двукратно **КЛИЗМЫ**;**
- **в день операции после клизмы вводят газоотводную трубку для эвакуации оставшихся промывных вод.**

# ЗАПОМНИТЕ!

- Появление *дискомфорта* прямой кишки – это повод для обращения к проктологу.
- *Запоры* являются причиной многих заболеваний прямой кишки.
- Перед обследованием и операцией на прямой кишке необходимо в течение нескольких дней *подготовить кишечник* (диета, слабительные средства, клизмы).
- *Геморрой осложняется* кровотечением, тромбофлебитом, ущемлением узла.
- *Рак* развивается исподволь, незаметно.
- *Операбельны* 1 и 2 стадии рака.
- Помните о стеснительности пациента, *создайте комфорт* во время обследования и лечения.