

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

Анатомия:

Rectum является дистальным отделом толстого кишечника и служит для скопления каловых масс. Длина — 13–16 см, диаметр — 5–9 см.

Выделяют 3 части:

1. Надампулярная или ректосигмоидный отдел.
2. Ампулярная часть.
3. Анальный канал в среднем до 4 см.

Стенка прямой кишки состоит из слизистой и мышечной оболочек.

В нижнем отделе ампулярной части слизистая образует складки — колонны Морганьи, у основания их имеются пазухи — крипты, в них открываются протоки анальных желез, которые вырабатывают слизь.

Слизистая *Recti* покрыта цилиндрическим эпителием, а в области анального канала — плоским эпителием. Ампулярная часть и анальный канал разделяются гребешковой линией.

Часть прямой кишки расположена внутрибрюшинно, а большая часть — внебрюшинно в малом тазу. Она спускается в малый таз впереди крестца, образуя 2 изгиба. Книзу прямая кишка расширяется, образуя ампулу, затем она продолжается в заднепроходной канал, проходит через тазовое дно и заканчивается заднепроходным отверстием — сфинктером, который состоит из внутреннего и наружного жома.

В заднепроходном канале 8–10 складок остаются постоянно. В толще тканей прямой кишки находятся венозные сплетения.

Сзади от прямой кишки находятся крестец и копчик, спереди она частью, лишенной брюшины, прилежит к мочевому пузырю, а ниже у мужчин к предстательной железе, а у женщин спереди прямая кишка граничит с маткой и задней стенкой влагалища на всем его протяжении.

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ ПРЯМОЙ КИШКИ

Атрезия заднего прохода и всей прямой кишки — полное или частичное отсутствие анального отверстия и прямой кишки. При атрезии анального отверстия у детей анальное отверстие закрыто тонкой кожицей.

Клиника: симптомы кишечной непроходимости.

1. Сильная схваткообразная боль.
2. Тошнота, рвота.
3. Отсутствие стула и газов.

Лечение: только оперативное.

При атрезии заднего прохода скальпелем рассекают кожицу. При отсутствии прямой кишки делают пластику. Пластические операции сложные, поэтому после них редко выживают дети.

ГЕМОРРОЙ

Геморрой — варикозное расширение венозных сплетений прямой кишки. Чаще страдают мужчины — в 3–4 раза, чем женщины. Чаще болеют в 30–50 лет.

Причины:

Все, что повышает внутрибрюшное давление и вызывает застой крови в венах *Recti*, может вызвать геморрой.

А именно:

1. Запоры и поносы.
2. Тяжелая физическая работа.
3. Длительная стоячая и сидячая работа, особенно когда сидят на теплом (у бухгалтеров, шоферов).
4. Частые беременности.
5. Алкоголь и острая пища, так как они усиливают приток крови, и приводит к застою.
6. Нарушение иннервации стенок вен.
7. Врожденная функциональная недостаточность соединительной ткани.

Классификация:

1. Внутренний.
2. Наружный.
3. Смешанный (комбинированный).

Внутренний геморрой располагается выше гребешковой линии под слизистой оболочкой.

Наружный геморрой расположен ниже гребешковой линии в области ануса под кожей.

Чаще узлы располагаются на 3, 7, 11 ч (анальное отверстие делят как циферблат часов — больной лежит на спине). Иногда бывают по всей окружности ануса.

При внутреннем геморрое — узлы представляют собой складки слизистой, при наружном геморрое узлы — складки кожи.

Клиника (неосложненного геморроя)

Самым характерным признаком геморроя является кровотечение. Кровотечение появляется после акта дефекации: или капли на кале, или полоска крови на кале, или кровь остается на бумаге. Кровь алая, не смешивается с калом. Кровотечение редко бывает массивным. При массивном кровотечении бывают общие симптомы кровотечения — субъективные и объективные признаки. Чаще кровотечения бывают небольшими. Но они могут привести больного к анемии.

Во время акта дефекации узлы набухают, а после акта дефекации они спадаются. При пальпации они мягкие, безболезненные и при надавливании спадаются, так как кровь прогоняется из них.

Боли для неосложненного геморроя нехарактерны, боль появляется при осложнении.

Иногда больные отмечают чувство инородного тела и неполного опорожнения прямой кишки.

При мацерации кожи — зуд.

Лечение: неосложненный геморрой лечится консервативно: устранить причину.

1. Диета.
2. Нормализовать стул.
3. Обязательно подмываться утром и вечером, и особенно после акта дефекации.

Острый геморрой — выделяют 3 степени:

1 ст. Жжение в области ануса, усиливается при дефекации, после острой пищи и алкоголя, после физической нагрузки. Может быть «карандашный стул». При осмотре — одиночные узлы, при пальпации они мягкие.

2 ст. Боли, усиливающиеся при ходьбе, сидении, затрудненная и болезненная дефекация, температура повышается, могут быть кровотечения — алой струей — от нескольких капель до 100 мл.

При осмотре — область ануса отечна, гиперемирована, уплотнена и болезненна. Узлы увеличены. Воспаленные узлы плотные, синюшные и болезненные. На них могут быть точечные язвочки.

3 ст. Сильные распирающие боли, мешают спать. Затруднение дефекации и мочеиспускания. Узлы отечны, сине-багровые, с признаками некроза. Возможно выпадение внутренних узлов из ануса. Возникают зуд и воспаление вокруг ануса.

Осложнения геморроя:

1. Кровотечение.
2. Выпадение узлов.
3. Тромбоз геморроидальных узлов.

Кровотечение: неотложная помощь при массивном кровотечении — затампонировать марлевым тампоном, смоченным в антисептике, и быстро госпитализировать. Самая простая операция — перевязка узла, узел некротизируется и отторгается самостоятельно. Радикальная операция проводится в плановом порядке.

Тромбоз геморроидальных узлов.

Узлы увеличены, напряжены, плотной консистенции, багрово-синего цвета и резко болезненные, при пальпации не спадаются. Отмечают больные боль в области ануса, затруднен акт дефекации, трудно сидеть.

При тромбозах геморроидальных узлов в начале заболевания проводят консервативное лечение:

1. Постельный режим.
2. Исключить грубую, острую, горячую пищу.
3. Назначают послабляющую диету.
4. Повязки с гепариновой, гепароидной мазью, с ихтиолом, метилуроцилом, с мазью Вишневского.
5. Свечи обезболивающие: анузольные, с новокаином, с белладонной, противовоспалительные свечи — с ихтиолом, с метилуроцилом. Свечи — проктоседил. Они обладают обезболивающим и противовоспалительным действием. Когда пройдут воспалительные явления, этих больных оперируют.

Выпадение (внутренних) геморроидальных узлов — выделяют 3 степени:

1 ст. — узлы выпадают и самостоятельно вправляются.

2 ст. — узлы выпадают, но самостоятельно не вправляются, но, если вправить рукой, они удерживаются.

3 ст. — узлы выпадают, но они самостоятельно не вправляются, а если вправить рукой, они не удерживаются. Достаточно незначительной нагрузки, чтобы они вновь выпали.

Все осложненные геморрои лечатся оперативно.

Подготовка к операции:

1. 3–5 дней бесшлаковая (исключить — овощи, фрукты, черный хлеб) диета.
2. Вечером перед операцией и утром клизмы до чистых вод. Последняя клизма — не позднее 2-х ч перед операцией.
3. Если пациент страдает запорами, тогда делают ежедневно клизмы.
4. За 16 ч до операции дают касторовое масло.
5. Пациент вечером не ужинает, утром на операцию идет натощак.

Операция: радикальная — геморроидэктомия по Миллигану — Моргану — удаление 3-х основных коллекторов кавернозной ткани и перевязка сосудистых ножек, в модификации г. Москвы — частичное ушивание (при остром) или наглухо (при

хроническом геморрое) раны стенок анального канала. После операции в прямую кишку вводят тампон, обильно смоченный с мазью Вишневского, чтобы можно было легко удалить на перевязке.

После операции:

1. Перевязки делают ежедневно и туалет одновременно.
2. Стол 1а.
3. И через 5–6 дней добиваются естественного стула.

ТРЕЩИНА ЗАДНЕГО ПРОХОДА

Занимает 3-е место после колита и геморроя. Бывает длиной до 2 см, шириной 2–3 мм.

Причины:

1. Запоры — очень плотный кал.
 2. Зуд в области анального отверстия, что приводит к расчесам и образованию трещины.
 3. Травмы (клизмы, грубые исследования — ректоскопия, ректороманоскопия).
- Чаще располагаются на 6 ч, но могут быть «целующие» (зеркальные) трещины, когда одна располагается на 6 ч, а вторая — на 12 ч.

Клиника:

Трещина ни что иное, как рана — дефект кожи и слизистой анального канала.

Если трещина свежая, то края мягкие, старые же трещины имеют ороговевшие (плотные) края. При пальпации — болезненность, при дефекации — кровь. Кровь алого цвета или каплями на кале, или полоски крови на кале, или остается кровь на бумаге (отличить от геморроя — осмотром промежности). Боли при акте дефекации. Боли держатся некоторое время после дефекации, затем проходят.

Лечение: консервативное и оперативное.

Консервативное лечение:

1. Нормализовать стул — диета.
2. Сидячие ванночки с эвкалиптом, ромашкой.
3. Восходящий душ.
4. Обязательно подмываться, особенно после акта дефекации.
5. Иногда используют пресакральные блокады, чтобы создать покой анусу.
6. Искусственно растягивают и разрывают ректальным зеркалом трещину, чтобы образовались свежие края. Затем проводят консервативное лечение (ванночки, мазевые повязки, свечи).

Если консервативное лечение безэффективно — оперируют.

Операция: подготовка (см. выше). На операции иссекают ороговевшие края трещины и накладывают швы.

Послеоперационный период как при геморрое.

При выписке рекомендует медсестра (решает проблемы):

Диета — овсянка с медом и фруктами — утром. Фрукты: много клетчатки в яблоках, грушах (не чистить). Апельсины, абрикосы, дыни. Овощи — зеленый горошек, фасоль и кукуруза. Мясо и жиров меньше. Жидкости до 2 л в сутки.

ПАРАПРОКТИТ

Проктит — воспаление прямой кишки.

Парапроктит — воспаление околопрямокишечной клетчатки.

Возбудители:

- кишечная палочка;
- стафилококки;
- стрептококки и т. д.

Причины:

1. Трещины заднего прохода.
2. Травмы прямой кишки.
3. Инфекция (гематогенным и лимфогенным путем).
4. Геморрой.
5. Язвенный колит.
6. Болезнь Крона.

Классификация парапроктита:

- поверхностные;
- глубокие.

Поверхностные:

- подкожный;
- подслизистый.

Глубокие:

- седалищно-прямокишечный;
- тазово-прямокишечный;
- позадипрямокишечный.

Клиника:

Будут общие симптомы интоксикации: температура — 40°C, озноб, нарушение сна и аппетита, жажда, слабость, частый пульс. В анализе крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, сдвиг формулы влево. Симптомы интоксикации более выражены при глубоких парапроктитах, но местных признаков нет. При поверхностных парапроктитах интоксикация выражена слабо, но имеются местно 5 признаков воспаления в области ануса — в области промежности боль, припухлость, краснота, нарушение функции (затруднен акт дефекации, больной не может сидеть), повышение местно температуры.

Лечение: общее и местное

Общее лечение как при всех хирургических инфекциях.

Местное лечение — чем раньше вскрыют парапроктит, тем лучше, так как это флегмона, а она не имеет границ и быстро распространяется, и может привести к сепсису.

После вскрытия лечат, как гнойную рану.

ПРЯМОКИШЕЧНЫЕ СВИЩИ

Свищи прямокишечные — свищ — канал, который сообщает полость с органом, орган или полость с внешней средой. Свищи встречаются у 30–40% проктологических больных.

Наружный — выходит на кожу.

Внутренний свищ — открывается на слизистой Recti.

Полные свищи имеют 2 отверстия — на коже и слизистой.

Неполные свищи имеют только одно отверстие — на коже или на слизистой.

Свищи могут располагаться вне сфинктера, внутри него и проходить через него.

Симптомы:

1. Гной из свища.
2. Зуд.

3. Боли при закрытии свища.

Диагноз:

1. Осмотр визуально.
2. Пальцевое исследование.
3. Ректоскопия.
4. Исследование пуговчатым зондом, если зонд не проходит, вводят в свищ 1% раствор метиленового синего. Медсестра должна приготовить все необходимое для исследования.
5. Рентгенологическое исследование с контрастным веществом.

Лечение:

Оперативное: рассекают или иссекают свищ. Проблемы после операции:

1. Боль.
2. Затруднен акт дефекации.
3. Питание.
4. Гигиенические процедуры.

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ ХОД

Заблевание врожденное, чаще у мужчин. Является следствием не полностью редуцированных мышц хвоста или дефектом развития кожи. Это узкая трубка, которая располагается в подкожной клетчатке в складке между ягодицами. Она выстлана эпителием и слепо заканчивается в клетчатке, имеет небольшое отверстие на коже, иногда отверстий несколько. Из отверстия всегда выступают пучки волос. В полости хода находятся продукты распада эпителия, волосы и волосяные фолликулы.

Симптомы:

Если заблевание ничем не осложняется, то протекает незаметно; возможны боли при физической нагрузке в области этого хода, может быть зуд, мацерация кожи. Когда же попадает инфекция, ход воспаляется и может образоваться абсцесс, киста или вторичный свищ. Тогда появляются 5 местных симптомов воспаления и присоединяются общие симптомы интоксикации.

Диагноз: исследование хода пуговчатым зондом, рентгенологическое исследование с контрастным веществом.

Лечение копчикового хода — оперативное. Заключается в иссечении свищевого хода (если образовался абсцесс, его вскрывают и лечат открытым методом, как гнойную рану).

В послеоперационном периоде нужны ежедневные перевязки. Швы снимаются при гладком течении примерно на 10-й день.

ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

Причины:

1. Особенности строения.
2. Заболевания кишечника с запорами и поносами (повышается внутрибрюшное давление).

Выпадать может слизистая, слизистая с мышцей, все стенки прямой кишки.

Симптомы: недержание кала и газов, ограничивается трудоспособность. Выпавшая кишка имеет форму конуса и складчатую поверхность.

Неотложная помощь: выпавший участок кишки вправить и направить к проктологу.

Лечение: консервативное — у детей, у взрослых — только оперативное.
Подготовка к операции на кишечнике описана выше.

Исследование прямой кишки: жалобы, анамнез, объективный осмотр.

1. Визуальный осмотр промежности.
2. Пальцевое исследование прямой кишки.
3. Осмотр в ректальных зеркалах.
4. Ректороманоскопия.
5. Колоноскопия.
6. Ирригоскопия (делают клизму с барием).
7. Биопсия — берут кусочек тканей на гистологическое исследование.

Подготовка к исследованию и операции описана выше.