

ГЕПОУ ДЗМ «МК № 6»
СП № 2

Диагностика хирургических заболеваний прямой кишки

Ситников В. В.
председатель профессионального модуля

#Заболевание прямой кишки:

- 1) Геморрой
- 2) Анальная трещина
- 3) Парaproктит
- 4) Перianальные кондикомы
- 5) Выпадение прямой кишки
- 6) Рак прямой кишки

#Заболевания мочеполовых органов:

- 1) Вагинит.
- 2) Варикоселе.
- 3) Фимоз, парафимоз.
- 4) Орхит.
- 5) Эпидидимит.
- 6) Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.
- 7) Рак предстательной железы, мочевого пузыря.

Причины возникновения, клиника, принципы диагностики и лечения, уход.

1) Геморрой

на развитие геморроя влияют:

- 1. Длительное стояние (характер трудовой деятельности, беременность, малоподвижный образ жизни, запор).
- 2. Приобретенная и врожденная слабость стенок венозной системы из-за стойкой венозной травмы (кашля, флегмы, эмфиземы легких, хронической инфляции).
- 3. Эндокринные заболевания (гипотиреоз, сахарный диабет, ожирение).
- 4. Инфекционные заболевания (сифилис, гонорея, трихомонада, трихомонада).

Четыре стадии геморроя:

I стадия. Характерны выпуклость узлов и периодические кровотечения.
II стадия. Узлы увеличиваются. Добавляется выпадение, но узлы вправляются самостоятельно.
III стадия. То же самое, но узлы при выпадении сами уже не вправляются.
IV стадия. Постоянное выпадение кровоточащих узлов.

- 1.1) Бессимптомный геморрой.
- 1.2) Острый геморрой.
- 1.3) Геморрой с обильными и упорными кровотечениями.
- 1.4) Геморрой у беременных.
- 1.5) Хронический геморрой.

1.1) Бессимптомный геморрой.

При патологическом исследовании или при ректоскопии обнаруживаются внутренние узлы в типичных зонах, но никаких жалоб не предъявляется. В возрасте 40-45 лет каждый человек старше должен обследоваться проктологом.

Выпадение внутренних геморроидальных узлов - это патологическое состояние, при котором узлы выпадают из прямой кишки. Риск развития этого состояния увеличивается с возрастом, беременностью, запорами, кашлем, флегмой, эмфиземой легких, хронической инфляцией, гипотиреозом, сахарным диабетом, ожирением, инфекционными заболеваниями (сифилис, гонорея, трихомонада, трихомонада).

Показатель

1.2) Острый геморрой.

Синонимы - ущемленный геморрой, острый геморроидальный тромбоз.

Выпавшие внутренние узлы ущемляются за счет спазма сфинктера, становятся болезненными и резко болезненными и перестают самостоятельно вправляться.

В клинике острого геморроя выделяют 4 степени тяжести:

- 1) **1 степень**. Небольшие папулы, болезненность образования с легкой гиперемией кожи над ними. Жалобы на жжение, зуд, усиливающиеся после дефекации, а также при обильном употреблении спиртного и острой пищи.
- При осторожном пальцевом ректальном исследовании отдельные узлы могут не определяться, ибо часто в опавшем их разевлении на доли наружные дистальные участки.

- 2) **2 степень**. Перianальная область резко болезненна, гиперемирована. Пальцевое исследование почти невозможно, да и не нужно. Никакое исследование в этот момент не рекомендуется! **Вправление выпавших узлов запрещено!** Но это состояние следует срочно дифференцировать с острым парaproктитом!
- В отличие от геморроя, когда болезненность и гиперемия носят диффузный характер, при парaproктите узлы, воспаленный орган, локализован, часто флюидирует. При парaproктите «интересно» только одна стенка прямой кишки, ректальное исследование возможно, при этом трудно определить сторону парaproктита.

- 3) **3 степень**. Все окружающие узлы прощупываются, представляет собой резко болезненный гнойный инфильтрат.
- Пальцевое исследование и ректоскопия невозможны и не нужны. Ущемленные узлы не вправляются, напряжены, у мужчин часто возникает дискомфорт вплоть до андринизации, воспалительного процесса, воспалительной инфильтрации. Реальные постоянные боли, не обязательно связанные с дефекацией.
- Общее состояние страдает незначительно - температура тела, анализы крови могут оставаться нормальными.
- Диагноз: что при остром геморрое всегда перитен тромбоз узла, а в остальном геморрое перитен тромбоз узла.** Возможное лечение не проводится (операция), может развиться тяжелое осложнение - тромбозный или гангренозный процесс (IV степень) с развитием гангрены и некроза тканей, вплоть до сепсиса.

1.3) Геморрой с обильными и упорными кровотечениями.

- на перинальной области обильные, частые, порой болезненные геморроидальные кровотечения, что характерно для молодых, физически крепких мужчин. Они быстро приводят к анемии, кровотечения могут случаться спонтанно, без видимых провоцирующих причин (напряжение в машине и т.д.).
- Следует иметь в виду, что, кроме геморроя, есть немало других, более серьезных органических причин прямокишечного кровотечения, поэтому всегда необходимо **ректальное исследование, ректоскопия** и даже **колоноскопия** для исключения рака прямой и толстой кишки, а также других заболеваний.

1.4) Геморрой у беременных.

Кроме **эмбриональных факторов риска** у беременных возникают и **другие патологические факторы**. **Частые запоры, сдавление тазовых органов беременной маткой, а в родах - половая травма** являются **самыми частыми причинами геморроя** очень часто возникает до родов и еще чаще - после них. **Никогда не следует считать геморрой у беременных не патологией, а вариантом нормы.**

Еще одна особенность - геморрой у беременных часто сочетается с **варикозным расширением вен нижних конечностей.**

1.5) Хронический геморрой.

- Имеется в виду хронический геморрой с периодическими рецидивами и обострениями, типичной клиникой: небольшие боли, зуд, жжение, склонность к запорам, периодические небольшие кровотечения, иногда - выпадения узлов.

Стадии выпадения узлов:

- I стадия: узлы выпадают из заднего прохода только в момент дефекации и самостоятельно не вправляются без особых усилий.
- II стадия: выпадение узлов необходимо вправить самостоятельно.
- III стадия: даже при небольшой физической нагрузке узлы выпадают.
- Геморрой может быть клинически только наружным, но из этой ситуации, при тщательном осмотре можно обнаружить в типичных местах внутренние узлы.
- Диагностика хронического геморроя элементарна, достаточно **наружного осмотра и ректального пальцевого исследования.**

Тромбоз наружного геморроидального узла

proctolog81.ru

Тромбофлебит наружного геморроидального узла

proctolog81.ru

Острый геморрой до операции

proctolog81.ru

Результат после операции острого геморроя на 33-е сутки после операции

proctolog81.ru

Смешанный острый геморрой

doctorproctology.ru

Смешанный острый геморрой

doctorproctology.ru

Увеличенные наружные геморроидальные узлы с элементами тромбоза

proctolog81.ru

Смешанный геморрой с элементами выпадения и некроза слизистой прямой кишки

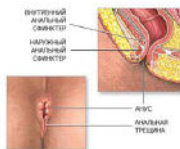
proctolog81.ru

2) Анальная трещина

Типичная клиническая триада:

- 1) болезненная продольная язва на границе перехода кожи в слизистую оболочку заднего прохода;
- 2) выраженный спазм анального сфинктера;
- 3) небольшие кровотечения во время стула.

Анальная трещина - спонтанно возникающий линейный или эллипсовидный дефект слизистой оболочки анального канала.



- Основными причинами образования трещины являются выраженные запоры, конституенция экскрементов (прямая травма слизистой), реже - туги при родах, болезнь Крона, СПИД. Трещина чаще бывает в области задней, реже - передней комиссур (у женщин).

Выделяют две клинические формы заболевания:

- Остру анальную трещину
- Хроническую анальную трещину.

Острая анальная трещина.

- Жалобы на боль, обычно внезапную в начале дефекации, часто после плотного кала или помоса иногда ощущение жжения.
- Существенной особенностью является связь боли с дефекацией.
- Продолжительность боли в течение нескольких часов после дефекации, нередко с болезненным спазмом анального сфинктера.
- Часто наблюдаются запоры.

Острая передняя анальная трещина



Хроническая анальная трещина.

- Если острую анальную трещину не лечить, в течение нескольких недель она переходит в хроническую форму.
- Боль становится менее интенсивной. Часто появляются жалобы на зуд в анальной области, значительный зуд, спертальная экзема, незначительные кровянистые выделения при дефекации.
- Хроническая анальная трещина обмечается по виду от острой трещины края покрытые, утолщенные, рубцовые изменения, ана трещины, кисты, наросты. Трещина становится транзитными мышечные колонии анального сфинктера.
- Часто у дистального края формируется специфическая складка с оторочкой бурок.

Хроническая задняя анальная трещина



Диагностика



- Диагностика трещины в острой стадии и выраженном спазме сфинктера ограничивается прямым осмотром трещины после осторожного разведения мышц больного.
- Без анестезии не следует проводить пальцевое исследование, аноскопии или колоноскопия. Препаратов от сильной боли.
- При хронической трещине пальцевое исследование возможно, пальцу нужно вводить по стенке, чтобы избежать поранения.
- При прощупывании определяется плотное болезненное мышечное образование, расположенное по оси кишки, иногда с трещиновидной фистулой и выраженный спазм сфинктера.



3) Парапроктит

Парапроктит (от пара и греч. proktós — задний проход), гнойное воспаление клетчатки, окружающей прямую кишку.

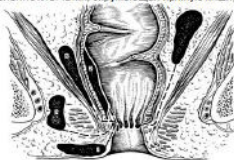


Рис. 28.3. Место расположения в зависимости от локализации: 1 - сигмовидный, 2 - ректосигмовидный, 3 - ректальный, 4 - парапроктит.

4) Перианальные кондиломы

- В области ануса могут появляться плотные бородавчатые остроконечные корневые узелки, которые, сливаясь друг с другом, закрывают задний проход.
- Появляются зуд, увлажнение кожи, мацерация, кровотечения из-за постоянного травмирования этих бородавчатых.

- Этиология остроконечных кондилом до конца не изучена, вероятно, в основе его - вирус, обитающий в толстой кишке. Эти болезни считаются незаразными, хотя считается, что заболевание передается половым путем.
- Кондиломы диагностируют у 50% гомосексуалистов, они обнаруживаются не только на промежности, но и в самом анальном канале, на половом члене, во влагалище и окружающих тканях.

- Кондиломы следует дифференцировать с синцитиальными кондиломами, они более крупные, плоские, белесоватые, более влажные и бородавчатые, но возбудителем является вирус папилломы человека (ВПЧ).
- Очень редко встречается болезнь Вилле-Резе-Вейштейна - гипертрофия кондилом, занимающая всю промежность, осложняющаяся свищами, т.е. протекающая как злокачественная опухоль, хотя гистологическим исследованием доброкачественное образование.



5) Выпадение прямой кишки:



- Под этим заболеванием подразумевают выпадение слизистой оболочки прямой кишки через анальное кольцо.
- Этиология и механизм развития до конца не изучены. Несколько факторов способствуют выпадению прямой кишки: глубокое дуплоное опущение, дисплазия мышц-сфинктеров, удлиненный ректосигмоидальный угол, толстая кишка, слабая фиксация прямой кишки к крестцу, удлиненная брыжжика поперечной ободочной кишки. Способствуют выпадению факторами являются роды, травмы сфинктера заднего прохода и неудачные повторные операции по поводу хронической формы острого и хронического парапроктита.

6) Рак прямой кишки

