

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	8
Введение	9
Глава 1. Симптомы при заболеваниях толстой кишки	10
Глава 2. Методы обследования пациентов с заболеваниями толстой кишки	12
Специальные методы исследования	12
Глава 3. Принципы предоперационного и послеоперационного лечения	14
3.1. Предоперационная подготовка	14
3.2. Послеоперационное ведение	15
Глава 4. Геморрой. <i>Haemorrhoids. Varices haemorrhoidales</i>	20
4.1. Этиология и патогенез	20
4.2. Классификация	20
4.3. Клиническая картина	20
4.4. Диагностика	21
4.5. Лечение	21
4.6. Неотложные ситуации	22
4.7. Особенности ведения	23
Глава 5. Анальная трещина. <i>Fissura ani</i>	25
5.1. Этиология и патогенез	25
5.2. Клиническая картина	25
5.3. Диагностика и лечение	26
5.4. Неотложные ситуации	26
5.5. Особенности ведения	26
Глава 6. Парaproктиты. <i>Paraproctitis</i>	28
6.1. Этиология и патогенез	28
6.2. Классификация	28
6.3. Клиническая картина и диагностика острого парaproктита	29
6.4. Лечение острого парaproктита	30

6.5. Анаэробный парапроктит	31
6.6. Особенности ведения	33
Глава 7. Криптит. Папиллит. <i>Cryptitis. Papillitis</i>	34
7.1. Клиническая картина	34
7.2. Диагностика	34
7.3. Лечение и неотложная помощь	35
7.5. Особенности ведения	35
Глава 8. Аноскопический болевой синдром	36
8.1. Этиология	36
8.2. Клиническая картина	36
8.3. Диагностика	36
8.4. Лечение и неотложная помощь	37
8.5. Особенности ведения	37
Глава 9. Эпителиальный копчиковый ход	38
9.1. Этиология	38
9.2. Классификация	38
9.3. Клиническая картина	39
9.4. Диагностика	39
9.5. Лечение	40
9.6. Неотложные ситуации	40
9.7. Особенности ведения	41
Глава 10. Параректальные кисты. <i>Cystae dermoidea Pararectales. Cystae teratoideae pararectales</i>	42
10.1. Этиология	42
10.2. Клиническая картина	42
10.3. Диагностика, лечение и неотложные ситуации	42
10.4. Особенности ведения	43
Глава 11. Остроконечные перианальные кондиломы. <i>Condylomata acuminata perianalia</i>	44
11.1. Этиология	44
11.2. Клиническая картина	44
11.3. Диагностика	45
11.4. Лечение и неотложные ситуации	45
11.5. Особенности ведения	45

Глава 12. Зуд заднего прохода. <i>Pruritus ani</i>	46
12.1. Этиология и патогенез	46
12.2. Клиническая картина	46
12.3. Диагностика	46
12.4. Лечение и неотложные ситуации	47
Глава 13. Выпадение прямой кишки. <i>Prolapsus recti</i>	48
13.1. Этиология и патогенез	48
13.2. Классификация	48
13.3. Клиническая картина	48
13.4. Диагностика	49
13.5. Неотложные ситуации	49
13.6. Особенности ведения	50
Глава 14. Язвенный колит. <i>Colitis ulcerosa</i>	51
14.1. Этиология и патогенез	51
14.2. Патоморфология	51
14.3. Классификация	52
14.4. Клиническая картина	52
14.5. Диагностика	53
14.6. Неотложные ситуации	53
14.7. Особенности ведения	53
Глава 15. Болезнь Крона толстой кишки	55
15.1. Этиология и патогенез	55
15.2. Патоморфология	55
15.3. Клиническая картина	55
15.4. Диагностика	56
15.5. Неотложные ситуации	56
15.6. Особенности ведения	57
Глава 16. Ишемический колит. <i>Colitis ischaemica</i>	58
16.1. Этиология и патогенез	58
16.2. Классификация	58
16.3. Клиническая картина	58
16.4. Диагностика	59
16.5. Лечение	59
16.6. Неотложные ситуации	59
16.7. Особенности ведения	60

Глава 17. Аномалии развития толстой кишки.	
<i>Anomalia crassi</i>	61
17.1. Удвоение толстой кишки. <i>Duplicatio crassi</i>	61
17.2. Долихоколон. <i>Dolichocolon</i>	61
17.3. Ангиодисплазия. <i>Angiodysplasia</i>	62
17.4. Аномалии положения толстой кишки.	
<i>Dystopia crassi congenital</i>	63
Глава 18. Болезнь Гиршпрунга. <i>Megakolon congenitum</i>	64
18.1. Этиология и патогенез	64
18.2. Патоморфология	64
18.3. Клиническая картина	64
18.4. Диагностика	64
18.5. Лечение и неотложные ситуации	65
18.6. Особенности ведения	66
Глава 19. Дивертикулярная болезнь толстой кишки.	
<i>Diverticulosis</i>	67
19.1. Этиология и патогенез	67
19.2. Классификация	67
19.3. Клиническая картина	67
19.4. Диагностика	68
19.5. Лечение	68
19.6. Неотложные ситуации	68
19.7. Особенности ведения	69
Глава 20. Доброкачественные опухоли толстой кишки.	
<i>Tumor benignus crassi</i>	71
20.1. Клиническая картина	71
20.2. Диагностика	71
20.3. Лечение	72
20.4. Неотложные ситуации	72
20.5. Особенности ведения	73
Глава 21. Травма толстой кишки. <i>Trauma crassi</i>	74
21.1. Клиническая картина	74
21.2. Диагностика	74
21.3. Неотложные ситуации	74
21.4. Особенности ведения	75
21.5. Повреждения, связанные с медицинскими манипуляциями	76

Глава 22. Инородные тела толстой кишки. <i>Corpus alienum</i>	81
22.1. Клиническая картина	82
22.2. Диагностика	82
22.3. Лечение	83
22.4. Неотложные ситуации	85
22.5. Особенности ведения	85
Глава 23. Толстокишечные свищи. <i>Fistulae crassi</i>	86
23.1. Этиология и патогенез	86
23.2. Приобретенные наружные толстокишечные свищи	86
23.3. Неотложные ситуации	87
23.4. Особенности ведения	87
Глава 24. Колоректальный рак. <i>Cancer colorectalis</i>	88
24.1. Классификация	88
24.2. Рак прямой кишки. <i>Cancer recti</i>	88
24.3. Рак ободочной кишки. <i>Cancer coli</i>	89
24.4. Неотложные ситуации	90
Глава 25. Методика формирования колостом	98
25.1. Неотложные ситуации	98
25.2. Особенности ведения	99
Глава 26. Каловые камни (копролиты, <i>coprolites</i>)	100
26.1. Клиническая картина	100
26.2. Диагностика	101
26.3. Лечение	101
26.4. Неотложные ситуации	102
26.5. Особенности ведения	102
Вопросы для самоконтроля	103
Литература	106

Глава 7. КРИПТИТ. ПАПИЛЛИТ. *CRYPTITIS. PAPILLITIS*

Криптит — воспалительный процесс в морганиевой крипте. Причины, приводящие к воспалению, это плохой дренаж крипты, деформация ее, травма слизистой оболочки и т. п.

Папиллит — воспалительный процесс в анальных сосочках. По гистологическому строению анальные сосочки состоят из соединительной ткани, покрытой многослойным плоским эпителием.

7.1. Клиническая картина

Основной жалобой больных является интенсивная боль в заднем проходе, которая усиливается при дефекации. Отмечаются тенезмы, выделения слизи, гноя, анальный зуд, ощущение инородного тела.



Рис. 14. Папиллит

7.2. Диагностика

Проводят пальцевое исследование прямой кишки, которое позволяет выявить уплотнение и болезненность в зоне пораженной крипты. При аноскопии видны отек и гиперемия крипты, гной. Папиллит характеризуется набуханием и резким увеличением в размерах анальных сосочков, причем они могут выпадать за пределы анального канала (рис. 14).

7.3. Лечение и неотложная помощь

При гнойном криптите иссекают крипту. При папиллите с болевым синдромом, когда воспаленный увеличенный анальный сосочек выпадает из анального канала, проводят операцию Габриэля с одновременным иссечением сосочка.

7.5. Особенности ведения

Необходимо дифференцировать криптит с острым парапроктитом и анальной трещиной.

Следует дифференцировать анальные сосочки с анальными полипами (сосочки более плотные и расположены на зубчатой линии).



Глава 8. АНОКОПЧИКОВЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ

Анокопчиковый болевой синдром характеризуется болями в области копчика (кокцигодия — *coccygodynia*) и в прямой кишке (прокталгия — *proctalgia*).

8.1. Этиология

Причины анокопчикового болевого синдрома могут быть разными: последствия травмы, изменения в костях этой области, патологические рефлексы у пациентов с заболеваниями прямой кишки, даже при излечении их (геморрой, анальная трещина и т. д.), остеохондроз и другие заболевания позвоночника.

8.2. Клиническая картина

Характерным симптомом анокопчикового болевого синдрома являются боли различной интенсивности и продолжительности в копчике и прямой кишке. Они могут быть как в покое, так и при нагрузках, усиливаются при сидении.

8.3. Диагностика

Применяют пальцевое исследование прямой кишки с пальпацией копчика для определения его болезненности, изогнутости по отношению к крестцу, ригидности, избыточной подвижности. Может выявляться спазм сфинктера или леваторов. Выполняют ректоскопию или сигмоидоскопию, колоноскопию, рентгенографию крестца и копчика. МРТ, КТ, сфинктерометрию, баллонографию.

8.4. Лечение и неотложная помощь

Лечение чрезвычайно сложно и предусматривает своевременное устранение причин, имеющих значение в возникновении анокопчикового болевого синдрома. Необходима коррекция сопутствующих заболеваний (остеохондроз, воспалительные заболевания половой сферы, дисбиоз и т. д.). Хирургическое лечение при кокцигодии (экстирпация копчика) применяют по строгим показаниям.

Неотложную помощь оказывают при анокопчиковом болевом синдроме — проводят блокаду копчика анестетиками (лидокаин, Наропин, Маркаин и т. п.).

8.5. Особенности ведения

1. При диагностике необходимо исключить другие заболевания прямой кишки и околопрямокишечной клетчатки, а также дисбиоз кишечника и заболевания половой сферы.
2. Лечение заключается в устранении этиологических причин синдрома и коррекции сопутствующих заболеваний.
3. При кокцигодии хирургическое лечение (экстирпация копчика) проводят по очень строгим показаниям, так как это может привести к обструкции прямой кишки.