Проктит – воспалительный процесс, поражающий преимущественно слизистую оболочку прямой кишки.

Проктит протекает остро, подостро и хронически. При остром течении выделяют катаральную, гнойную, язвенную, язвенно-некротическую формы, а также фибринозную и геморрагическую. Возбудитель инфекции может проникать в прямую кишку различными путями: через рот (дизентерия, холера и др.), гематогенно, через задний проход (гонорея, мягкий шанкр, паховый лимфогранулематоз), при огнестрельных или других ранениях с инородными телами. При таких заболеваниях прямой кишки и соседних органов, как геморрой, парапроктит, полипы и рак прямой кишки, абсцесс Думасова пространства, простатит, цистит, вагинит может наблюдаться, вторичный, проктит.

Проктит может являться проявлением инфекционного поражения всей прямой кишки (при дизентерии, холере и др.); отравление ядами, грибами; микотического поражения при длительном лечении антибиотиками либо проявлением воспаления ограниченных отделов кишки, например при хронических колитах, сопровождающихся запорами (застойный проктит). Возможен также проктоиплеоидит, сфинктерный проктит (анит), например при трещине заднего прохода, папимит, наблюдающийся при воспалении анальных сосочков, кринтит, при воспалении морганиевых кринт. Длительно текущий, трудно поддающиеся лечению лучевой проктит. Нередко наблюдается после лучевой терапии злокачественных опухолей органов таза.

Острый проктит проявляется постоянными болями в прямой кишке, не произвольным истечением из нее серозных, гнойных, слизистых, геморрагических выделений, повышением температуры тела. Функция кишки нарушена: наружный сфинктер заднего прохода ослаблен, нередко задний проход зияет. Постепенно под влиянием лечения симптомы острого проктита стихают, может наступить выздоровление или проктит переходит в подострую либо хроническую стадию. Примесь слизи в каловых массах или обнаружении ее при ректороманоскопии свидетельствует о незаконченном воспалительном процессе. В исходе острого проктита, особенно гонорейного, а также язвенного, возможны рубцовые сужения прямой кишки. Диагноз проктита базируется на данных осмотра области заднего прохода, ректального исследования, ректороманоскопии. При исследовании обнаруживается гиперемия, отечность слизистой оболочки кишки.

Характерны наполнение слизи, фибрина, кровоизлияния, кровоточивость, изъязвления. Важную роль в диагностике воспалительных заболеваний прямой и сигмовидной кишок имеет цитологическое исследование кишечного содержимого.

Лечение острого и подострого проктита следует начинать с устранения вызванных его причин. Рекомендуют постепенный режим, ограничение употребления пищевых продуктов, содержащих много клетчатки, исключают жареные, острые блюда, запрещают прием спиртных напитков.

Пища должна быть механически щадящей. Назначают антибиотики, сульфаниломиды, теплые клизмы 2-3 раза в день с раствором перманганата калия, риванола, 2% раствором колларгола или протаргола, с настоем ромашки или с рыбьим жиром. Хорошие результаты дает введение в прямую кишку пенообразных антисептиков. Полезны сидячие ванны и промежностные теплые души с антисептическими растворами. Прогноз чаще благоприятный. Однако в ряде случаев при несвоевременно начатом лечении возможен переход в хроническую форму.

Хронический проктит имеет три основные формы – гипертрофическую, нормотрофическую и атрофическую. При гипертрофической форме эндоскопически отличаются утолщенные, отечные, иногда избыточно разросшиеся рыхлые складки слизистой оболочки с несколько увеличенными легко различными лимфотическими фолликулами. При нормотрофической форме складки слизистой оболочки имеют нормативный вид. При атрофической форме слизистая оболочка прямой кишки истончена, сухая со сглаженными складками и просвечивающими сосудами, легко ранима. При всех формах хронического проктита нередко субъективные ощущения отсутствуют, в каловых массах обнаруживается небольшая примесь слизи. При бессимптомном хроническом проктите больные редко обращаются к врачу. Однако проктит, сопровождающийся запорами, болями в левой подвздошной области (проктосигмоидит) или в заднем проходе (сфинктерный проктит – анит, криптит, папиллит), может вызывать периодические или систематичечские расстройства, вынуждающие больных обращаться к врачу. В лечебных целях рекомендуются периодический прием антибиотиков, сульфаниломидов, лечебные клизмы. По данным А.С. Шкмера (1974), положительный эффект может быть получен от глюкокортикоидной терапии. Рекомендуется курортное лечение. Эффективные субаквальные ванны или ректальныне орашения теплой щелочной водой типа Боржоми, Ессентуки, Трусковецкая, которые способствуют отторжению слизи и стимулируют перистальтику. Для борьбы с запорами рекомендуют преимущественно овощную диету.

При подострых или хронических локальных воспалительных процессах в прямой кишке (криптит, папеллит) сопровождающихся выраженными болевыми ощущениями, успех приносит оперативное лечение - удаление пораженной крипты или воспаленных анальных сосочков.

Прогноз при правильном и своевременном лечении чаще всего благоприятный.

Профилактика проктита сводится к своевременному лечению заболеваний, способствующих его появлению.

План.

1. Проктит. Пути его передачи.

2. Виды заболеваний.

3. Острый проктит.

4. Хронический проктит.

**Список использованной литературы.**

1. Большая медицинская энциклопедия.

# Кинель-Черкасский медицинский колледж

## Реферат

**тема:  *«Проктит»***

Проверил:

***Зильберман А.Б.***

Выполнила:

***Гладышева Ю.***

2001 год.