**Парапроктит**

Парапроктитом называют заболевание, при котором формируется воспаление с формированием гнойных мешков (абсцессов) в области тканей, окружающих прямую кишку.

Парапроктит возникает в результате проникновения микробной инфекции из области прямой кишки в глубжележащие ткани околоректальной клетчатки.

Основными возбудителями парапроктитов и формирования абсцессов служат:

* [стафилококковая инфекция](https://yandex.ru/turbo?utm_source=turbo_turbo&text=https%3A//health.yandex.ru/diseases/infec/staphilokokk&parent-reqid=1561708583612642-1072626075815320585405029-sas1-5647),
* стрептококковая инфекция,
* инфекция, вызванная присутствием кишечной палочки,
* смешанна флора.

Иногда могут быть выявлены парапроктиты специфической этиологии – туберкулезные, сифилитические, клостридиальные, гонококковые или актиномикозные.

Для развития парапроктита необходимо наличие особых факторов риска, резко повышающих вероятность развития абсцессов:

* понижение иммунитета,
* истощение организма, дефицит витаминов,
* хронические патологии пищеварения,
* острые инфекции пищеварительной трубки,
* [запоры](https://yandex.ru/turbo?utm_source=turbo_turbo&text=https%3A//health.yandex.ru/diseases/jekat/obstipatio&parent-reqid=1561708583612642-1072626075815320585405029-sas1-5647),
* проблемы с прямой кишкой в виде [анальных трещин](https://yandex.ru/turbo?utm_source=turbo_turbo&text=https%3A//health.yandex.ru/diseases/jekat/anal_fissura&parent-reqid=1561708583612642-1072626075815320585405029-sas1-5647), [геморроя](https://yandex.ru/turbo?utm_source=turbo_turbo&text=https%3A//health.yandex.ru/diseases/jekat/haemorrhoi&parent-reqid=1561708583612642-1072626075815320585405029-sas1-5647), папиллитов.

Парапроктиты бывают двух видов – острые и хронические.

Острый парапроктит выявляется первично, характеризуется бурными проявлениями, и, исходя из локализации, может быть:

* подкожным, или его еще называют параректальным абсцессом. Это гнойное расплавление зоны подкожной клетчатки в области ануса. Это самый простой и легко поддающийся терапии вид парапроктита.
* интрасфинктерным (внутри сфинктера), воспаление переходит на ткани и мышцы анального сфинктера
* пельвиоректальным, внутри полости малого таза.
* ишиоректальным, когда воспаление распространяется на подвздошно-прямокишечную ямку.

При хроническом парапроктите воспаление длительное, как результат недолеченного острого процесса, он может распространяться на морганиеву крипту, переходя на околокишечную клетчатку. Как результат хронического процесса, возникают свищи прямой кишки, длительно незаживающие каналы, которые могут соединять кишку с кожей или другими органами.

Проявления парапроктита сильно зависят от локализации гнойника и его размеров. Первоначально проявляются недомогания, головные боли и слабость, ознобы с невысокой температурой. В дальнейшем клиника зависит от вида парапроктита.

Подкожная форма дает наиболее яркие симптомы:

* возникновение болезненной припухлости в зоне ануса,
* покраснения кожи над поверхностью выпячивания,
* резкие боли нарастающего характера, пульсирующие или жгучие, нарушающие сон и нормальную жизнь,
* болезненные дефекации и сдерживание позывов к стулу,
* размягчение и ощущение жидкости над припухлостью.

При всех остальных формах симптомы похожи, но при этом ощущения не столь ярко выражены и четко определены по локализации.

* Подслизистый парапроктит дает сходную клинику, с менее резким болевым синдромом и небольшими изменениями на коже.
* Ишиоректальные и пельвиоректальные парапроктиты дают боли внутри малого таза с их усилением при дефекации, лихорадку и симптомы токсикоза, изменения крови гнойного характера.
* Изменения на коже могут быть только в поздний период при формировании прорыва гноя и свища.

Хроническая форма парапроктита проявляется формированием свищей и истечением гноя. Отверстия свищей могут открываться около ануса или ближе к ягодицам, боли при этом нет, выделяется гной с примесями кала и резким запахом. Свищи могут зарастать и снова прорываться наружу, истощая пациента и резко нарушая качество жизни.

Основа диагностики – это типичные жалобы и боли в области прямой кишки и ануса. При постановке диагноза необходим осмотр проктолога и хирурга, пальцевое ректальное исследование, иногда проводимое под наркозом в операционной из-за болей.

Из лабораторных методов необходимо исследование крови и мочи, [крови на глюкозу](https://yandex.ru/turbo?utm_source=turbo_turbo&text=https%3A//health.yandex.ru/procedures/analysis/glucose-blood&parent-reqid=1561708583612642-1072626075815320585405029-sas1-5647), а в случае сомнений – ультразвуковое обследование перианальной области, в том числе и с использованием ректального датчика. При наличии свищевых ходов показана фистулография, введение контрастного вещества в свищ с выполнением серии рентгеновских снимков.

**Одни и те же симптомы могут быть признаками разных заболеваний, а болезнь может протекать не по учебнику. Не пытайтесь лечиться сами —** [**посоветуйтесь с врачом.**](https://health.yandex.ru)

Способ лечения парапроктита только хирургический – поводится вскрытие гнойника с удалением гноя и промыванием полости растворами антибиотиков и антисептиков, дренирование абсцесса.

Операцию проводят под внутривенным наркозом или эпидуральной анестезией. В дальнейшем рана ведется открытым методом или с наложением вторичных швов.

После стихания воспаления проводят консультации проктолога для подготовки к радикальной операции по устранению причины парапроктита. При хроническом парапроктите проводят сложные операции по иссечению свищей и восстановлению анатомической целостности органов малого таза.

* После операции проводят лечение антибиотиками, а также наружную терапию – перевязки с мазями (гентамицин, левомеколь).
* Используют сорбенты (аппликационная сорбция), мази на гидрофильной основе (например, левосин), при появлении заживления – жировые или желеобразные мази.
* Эффективно местное озонирование, лазерное и ультрафиолетовое облучение поверхности ран, ультразвуковая кавитация.
* На 3-й день после операции днем и на ночь больному назначают по 20–30 г касторового масла.
* После операции назначают диету, богатую растительной клетчаткой, с большим количеством жидкости.

Режим больных после операции в целом активный, но зависит от метода произведенной операции.

При затягивании с лечением парапроктита можно получить серьезные осложнения – гнойное расплавление клетчатки с формированием общего воспаления органов малого таза. Могут формироваться свищи между кишкой и влагалищем у женщин и простатой, мошонкой у мужчин. Также могут быть сепсис и летальный исход из-за прорыва гноя в брюшную полость.

Парапроктит имеет прогноз в зависимости от степени тяжести и осложнений. Лечение его длительное, трудное, могут быть рецидивы. На полное излечение может уйти не один месяц.