**Выпадение прямой кишки**

Выпадение прямой кишки заболевание, при котором прямая кишка выворачивается через задний проход наружу. Различают выпадение слизистой оболочки и полное выпадение всех слоев стенки прямой кишки.

Этиология. Усиление перистальтики кишки при поносе, повышение внутрибрюшного давления при физическом напряжении и запоре, ослабление эластичности, тонуса, травматические и дистрофические поражения мышечноапоневротических образований диафрагмы таза и связочного аппарата прямой кишки.

Симптомы, течение. У детей при диспепсии или запоре во время акта дефекации может сразу выпадать значительная часть прямой кишки, и тогда отчетливо виден цилиндр выпавшей кишки, покрытый слизистой оболочкой. Повторные выпадения во время дефекации могут превратиться в привычные и сохраниться во взрослом состоянии. У детей вправление кишки и устранение причинных факторов (понос или запор) могут привести к излечению. У взрослых выпадение склонно только к прогрессированию, сопровождается ощущением инородного тела в заднем проходе, болью, выделениями слизи и крови в результате раздражения и травмы слизистой оболочки выпавшей кишки, недержанием газов и кала (нарастающая слабость сфинктера). Выпадение прямой кишки у взрослых чаще развивается постепенно, начинаясь выпадением только слизистой оболочки прямой кишки, а затем становится полным. Выпадение значительной части прямой и сигмовидной кишок может сопровождаться нарушением кровообращения и некрозом стенки кишки.

Диагноз не представляет трудностей при осмотре области заднего прохода, особенно при натуживании в положении больного на корточках. Степень недостаточности сфинктера, сопровождающая выпадение прямой кишки, определяется при пальцевом исследовании через задний проход и путем сфинктерометрии.

Лечение у детей преимущественно консервативное вправление выпавшей кишки в положении лежа с приподнятыми ногами. После этого назначают постельный режим на 1Здня. Опорожнение кишечника в этот период должно происходить в положении лежа. У взрослых при отсутствии самопроизвольного вправления после акта дефекации рекомендуется коленнолоктевое положение с опущенной головой, сочетающееся с глубоким дыханием. При этом возможно легкое пальцевое пособие после смазывания вазелином. При прогрессировании заболевания и у взрослых лечение хирургическое.

Прогнозу большинства детей благоприятный. У взрослых имеется склонность к рецидивам, даже после хирургической коррекции.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://max.1gb.ru/>