

Анальный зуд. Ряд больных предъявляет жалобы на постоянный зуд в области заднепроходного отверстия. В части случаев удается выявить конкретную причину зуда: остицы (у детей), экзема, чесотка, дерматит. В этом случае лечение будет носить этиопатогенетический характер.

В других случаях причину выявить нелегко. Иногда можно связать зуд с застоем в прямой кишке (запор), с постоянным раздражением слизистой оболочкой прямой кишки твердым калом, с развитием проктита и стеканием слизи и гноя в анальную область. Для устранения этих факторов следует регулировать консистенцию стула, назначать микроклизмы с ромашкой, новокаином, сидячие теплые ванны или обмывания заднего прохода теплой водой. Если зуд не проходит, следует испробовать симптоматическое лечение — воздействие на слизистую и кожу заднего прохода.

В упорных случаях прибегают к длительной анестезии, для чего пользуются анестетиками с пролонгированным действием.

Киста копчика — округлая опухоль эластической консистенции, возникающая в результате закупорки желез. Она располагается под кожей у верхушки копчика, неподвижна, безболезненна, поверхность ее гладкая. Это образование может долгое время оставаться незамеченным, пока не будет случайно обнаружено самим больным (у ребенка — матерью) или врачом.

Так как киста безболезненна и редко достигает значительной величины, а потому не причиняет беспокойства, к врачу обращаются обычно лишь при осложнении.

Осложнением патологии является нагноение кисты и самопроизвольное вскрытие ее. Образовавшееся отверстие вследствие первичного (до вскрытия) или вторичного инфицирования остается открытым — образуется свищ.

Расположение свища и анамнез (наличие раньше на том же месте безболезненной опухоли) позволяют отличить копчиковый свищ от параректального. Иногда копчиковый свищ образуется от нагноения не кисты, а эмбриональных копчиковых ходов.

Лечение больных с копчиковой кистой и копчиковым свищем оперативное в специализированном хирургическом отделении.

Полипы прямой кишки, как показывают результаты исследований, встречаются достаточно и считаются предраком. Полипы прямой кишки могут долго оставаться бессимптомами и выявляться лишь при выпадении полипа наружу через заднепроходное отверстие (при низком расположении полипа на длинной ножке).

Бессимптомный полип может быть случайной находкой при исследовании по поводу другого заболевания прямой кишки с помощью зеркала, ректоскопа или пальцем.

Чаше поводом для предположения о полипе прямой кишки является кровотечение из нее: в значительном количестве вне связи с актом дефекации выделяется алая кровь. Этот симптом является, как правило, первым и единственным клиническим признаком полипа прямой кишки.