

## Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей прямой кишки:

- **Особенности питания.** Рак прямой кишки намного чаще отмечается у людей, которые потребляют большое количество мяса, особенно говядины и свинины. Мясная пища, попадая в кишечник, стимулирует размножение бактерий, вырабатывающих канцерогены. Уменьшение в рационе растительной клетчатки также повышает риск развития патологии.
- **Гиповитаминозы.** Витамины А, С и Е инактивируют канцерогены, которые попадают в кишечник. При их недостатке в пище вредные воздействия на стенку прямой и всей толстой кишки усиливаются.
- **Избыточная масса тела.** Доказано, что рак прямой кишки наиболее распространен среди людей, страдающих ожирением.
- **Малоподвижный образ жизни.** При постоянной сидячей работе происходит застой крови в венах таза и геморроидальных узлов. Это приводит к нарушению функций слизистой оболочки прямой кишки и повышает вероятность развития злокачественных опухолей.
- **Заядлое курение.** Статистические исследования показывают, что у курильщиков данный вид злокачественной опухоли возникает чаще, чем у некурящих. Видимо, это связано с действием никотина на сосуды.
- **Злоупотребление алкоголем.** Этиловый спирт оказывает раздражающее действие на стенку кишечника, повреждает слизистую оболочку, способствует возникновению раковых клеток.
- **Профессиональные вредности.** Рак прямой кишки распространен среди рабочих, которым приходится контактировать с индолом, скатолом и другими вредными веществами. Злокачественные опухоли толстого кишечника часто встречаются у работников цементных заводов и лесопилок.
- **Наследственность.** Человек, родственники которого страдали данным заболеванием, имеет повышенные риски. Они тем выше, чем ближе степень родства.

## **Предраковые заболевания, на фоне которых чаще всего возникают злокачественные опухоли прямой кишки:**

- **Полипы.** Это доброкачественные образования слизистой оболочки, представляющие собой возвышения. Особенно высок риск озлокачествления, если полип имеет размеры более 1 см.
- **Диффузный полипоз** – наследственное семейное заболевание, при котором в прямой и толстой кишке образуется большое количество полипов.

## **Симптомы рака прямой кишки**

### **Факторы, от которых зависят симптомы рака прямой кишки:**

- размеры опухоли
- длительность течения заболевания
- место расположения опухоли
- характер роста злокачественного новообразования

Симптом	Описание
Выделения крови из заднего прохода.	<ul style="list-style-type: none"><li>• самый частый симптом рака прямой кишки, возникает у 70% - 95% больных</li><li>• чаще всего выделяется небольшое количество крови, в виде прожилок в кале, темных сгустков</li><li>• кровь выделяется либо до отхождения кала (обычно каплями), либо перемешана с ним</li><li>• так как кровь выделяется в небольшом количестве, анемия возникает только на поздних стадиях заболевания</li></ul>

	Причина развития симптома – травмирование слизистой оболочки в месте расположения опухоли при прохождении каловых масс.
<b>Выделения из прямой кишки гноя и слизи.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• поздний симптом, присоединяется к кровотечениям при длительном течении заболевания</li> <li>• выделение гноя связано с осложнениями опухоли: воспалением слизистой оболочки прямой кишки,</li> <li>• распадом злокачественного новообразования.</li> </ul>
<b>Нарушения работы кишечника</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• диарея</li> <li>• регулярные запоры</li> <li>• недержание газов и кала</li> <li>• мучительные позывы на дефекацию до 10 – 16 раз в сутки</li> <li>• вздутие и урчание живота – как правило, на поздних стадиях заболевания</li> </ul> <p>Эти симптомы обусловлены нарушением работы слизистой оболочки прямой кишки и ее мышечной стенки. Поначалу они возникают периодически, затем постепенно становятся постоянными.</p> <p>Нарушения работы кишечника при раке прямой кишки занимают по частоте возникновения второе место после кровотечений.</p>
<b>Кишечная непроходимость</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• возникает на поздних стадиях заболевания</li> <li>• обусловлена полным перекрытием опухолью просвета прямой кишки</li> <li>• отмечается задержка стула более 3 – 5 дней</li> <li>• пациента беспокоят боли в животе схваткообразного характера</li> <li>• периодически возникает рвота</li> </ul>
<b>Боли в прямой кишке</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• если поражена нижняя часть прямой кишки с захватом мышцы-сфинктера, то боль возникает на ранних</li> <li>• стадиях опухоли</li> <li>• при поражении верхней части органа болевые ощущения возникают и усиливаются по мере прорастания</li> <li>• опухоли в соседние органы</li> <li>• пациент с болевым синдромом старается садиться на твердые поверхности только на одну ягодицу – врачи называют это «симптомом табуретки».</li> </ul>
<b>Нарушение общего состояния</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• общая слабость, вялость, сонливость</li> <li>• повышенная утомляемость</li> <li>• истощение, резкая потеря массы тела</li> <li>• анемия, бледность кожи</li> </ul> <p>В начале заболевания эти симптомы практически незаметны. Постепенно они нарастают и достигают апогея, когда опухоль имеет большие размеры и сопровождается множественными метастазами.</p>

## Инструментальные методы исследования

Метод исследования	Описание
<b>Ректороманоскопия</b>	<p>Эндоскопическое исследование. Выполняется при помощи <b>ректороманоскопа</b> – прибора, состоящего из трубки с осветительным прибором и устройства для накачки воздуха.</p> <p><b>Как проводится исследование?</b></p>

	<p>Перед проведением ректороманоскопии пациента просят занять одно из двух положений:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• коленно-локтевое: на четвереньках, опираясь локтями и коленями о кушетку;</li> <li>• на левом боку с согнутыми и подтянутыми к животу ногами: пациента просят глубоко вдохнуть, а затем выдохнуть, расслабив правое плечо и шею, после чего вводят ректоскоп.</li> </ul> <p>Врач вводит в задний проход ректоскоп, накачивает в прямую кишку некоторое количество воздуха, чтобы расширился ее просвет, и осматривает ее слизистую оболочку.</p> <p><b>Что можно обнаружить во время проведения ректороманоскопии?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• полипы и злокачественные опухолевые новообразования на поверхности слизистой оболочки;</li> <li>• эрозии, язвы и другие дефекты;</li> <li>• участки, на которых отмечается кровоточивость;</li> <li>• кровь, гной в просвете прямой кишки;</li> <li>• во время проведения ректороманоскопии можно взять небольшой фрагмент слизистой оболочки кишки для исследования под микроскопом (биопсии – см. ниже).</li> </ul>
<p><b>Ирригография</b> – рентгенконтрастное исследование прямой и толстой кишки</p>	<p><b>Ирригография</b> – рентгеновские снимки прямой кишки, выполненные после того, как в нее введено контрастное вещество (взвесь сульфата бария).</p> <p><b>Ирригоскопия</b> – рентгенологическое исследование, при котором заполненную контрастом прямую кишку осматривают в режиме реального времени на экране.</p> <p><b>Подготовка к исследованию:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• на момент проведения ирригоскопии кишечник должен быть полностью очищен;</li> <li>• за 1 – 2 дня до исследования назначают обильное питье воды;</li> <li>• из рациона пациента исключают овощи и фрукты, молоко, черный хлеб;</li> <li>• накануне делают очистительную клизму.</li> </ul> <p><b>Проведение ирригографии:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• врач вводит пациенту в прямую кишку взвесь сульфата бария при помощи клизмы;</li> <li>• выполняются снимки в разных проекциях;</li> <li>• после опорожнения прямой кишки на ее стенках все еще остается немного контраста – можно сделать дополнительные снимки и осмотреть рельеф.</li> </ul> <p><b>Что выявляется во время ирригографии:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• объемные образования на стенке прямой кишки: контраст обтекает их, образуется так называемый «дефект наполнения»;</li> <li>• размеры и протяженность образования;</li> <li>• наличие на стенке язвенных дефектов;</li> <li>• характер роста опухоли: наружу или внутрь, в стенку кишки.</li> </ul>
<p><b>Ультразвуковое</b></p>	<p><b>Что помогает выявить УЗИ при раке прямой кишки:</b></p>

<b>исследование (УЗИ)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• распространение опухоли в соседние органы;</li><li>• наличие метастазов в рядом расположенных лимфатических узлах.</li></ul>
<b>Компьютерная томография</b>	<p>Чаще всего компьютерная томография при раке прямой кишки назначается в том случае, если после проведения УЗИ и рентгеновского исследования получают противоречивые данные.</p> <p>Во время компьютерной томографии получают снимки, представляющие собой послойные срезы тазовой области. На них хорошо видна прямая кишка и соседние органы.</p>