

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00201&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00201. Біль в ділянці заднього проходу

Автор: Matti V.Kairaluoma
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-03-28

Основні положення

- Зазвичай для діагностики достатньо ретельно зібраного анамнезу пацієнта та клінічного обстеження.
- Додаткові дослідження головним чином спрямовані на виключення передракових та онкологічних захворювань, а також запальних захворювань кишківника.

Епідеміологія

- Біль в ділянці заднього проходу є поширеним симптомом. Зазвичай він викликаний доброякісним захворюванням, найчастіше — анальною тріщиною.
- Пухлина — рідкісна причина болю в ділянці заднього проходу.
- Пацієнти часто використовують самолікування безрецептурними мазями для місцевого застосування. Пацієнти часто відкладають звернення за медичною допомогою з приводу проблем в ділянці заднього проходу.

Причини болю в ділянці заднього проходу

- Часті причини та джерела болю в ділянці заднього проходу перелічені в таблиці [\[табл. T1\]](#).

Таблиця Т1. Типові види та джерела анального болю

Симптоми та ознаки	Ймовірне джерело
Біль, що супроводжується крововтратою чи втратою маси тіла	Виключити злоякісне новоутворення, коліт
Біль, що почався нещодавно, є постійним або наростає, з підвищенням температури чи без нього	Абсцес
Раптовий початок болю	Тромбоз гемороїдального вузла
Хронічний короточасний або переміжний біль, пов'язаний з дефекацією	Тріщина
Тенезми або спастичні болі, що супроводжуються кровотечею або діареєю	Проктит, коліт
Глибокий, ниючий переміжний біль, що не пов'язаний з дефекацією	Спазм M. levator ani
Біль та відчуття тиску глибоко в малому тазі після дефекації	Інвагінація прямої кишки
Хронічний свербіж, що не супроводжується іншими симптомами	Свербіж заднього проходу
Свербіж, діарея	Проктит
Свербіж, випинання слизової оболонки	Геморой
Кровотеча	Геморой, злоякісне новоутворення, коліт
Утворення, що відчувається при пальпації	Випадання гемороїдальних вузлів; сторожовий горбик, пов'язаний з тріщиною; пухлина; конділоми; абсцес; стороннє тіло

- До рідкісних причин відносять наступні:
 - хвороба Крона

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Запальні захворювання кишечника <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/59-zapalni-zakhvoriuvannia-kyshechnyka> , колоректальний рак <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/80-kolorektalni-rak>

- пухлина заднього проходу
- пухлина прямої кишки
- інші аноректальні злоякісні новоутворення
- випадіння прямої кишки
- випадіння слизової оболонки анального каналу
- нориця заднього проходу
- лейкоз

- гнійний гідраденіт.
- Причину болю в ділянці заднього проходу зазвичай можна лікувати в первинній медичній допомозі.

Анамнез та клінічне обстеження

- Важливо розпитати про інші симптоми, що можуть бути корисними в діагностиці. Пацієнт зазвичай скаржиться на геморої незалежно від фактичної причини симптомів. Інші часті проктологічні симптоми включають кровотечу, свербіж, виділення, нетримання калу, випадіння слизової оболонки.
- Проктологічне обстеження складається з локального обстеження та пальпації живота та пахових лімфатичних вузлів. Ділянку заднього проходу найлегше досліджувати в положенні пацієнта лежачи на лівому боці з нижніми кінцівками, зігнутими в кульшових та колінних суглобах. Потрібне добре локальне та загальне освітлення.
- Проводьте обстеження повільно, щоб пацієнт міг впоратись зі своєю тривогою та розслабитись; в такий спосіб лікар отримує більше інформації. Поясніть пацієнтові хід обстеження, оскільки він/вона не можуть бачити, що трапиться в нього/неї за спиною.

Огляд

- Протягом огляду попросіть пацієнта напружитись, як при дефекації.
- Виконайте пальпацію промежини, звертаючи увагу на присутність прихованого абсцесу в пацієнтів, які скаржаться на біль.
- Якщо огляд провести важко через великі сідниці, підніміть праву сідницю так, щоб було видно задній прохід.
- Огляд дозволяє діагностувати наступні стани:
 - защемлені гемороїдальні вузли
 - періанальна гематома
 - свербіж ануса
 - анальна нориця
 - анальна тріщина
 - випадіння гемороїдальних вузлів
 - випадіння прямої кишки
 - злякисні новоутворення в ділянці заднього проходу

- кондиломи в ділянці заднього проходу.

Пальцеве ректальне обстеження (ПРО)

- Зазвичай можна виконати ПРО, за винятком дуже болючих станів, таких як защемлені гемороїдальні вузли, анальна тріщина чи періанальний абсцес.
- ПРО дозволяє обстежити наступні структури:
 - слизова оболонка прямої кишки
 - задньопрохідний канал
 - внутрішній та зовнішній сфінктери
 - м'яз, що підіймає анус (так зване аноректальне кільце)
 - ректовагінальна перетинка
 - крижова кістка та передкрижовий простір
 - ділянки болю
 - утворення, що відчуються при пальпації — шийка матки, передміхурова залоза
 - наприкінці слід оглянути матеріал на рукавичці, зокрема на наявність крові.
- ПРО може бути корисним в діагностиці наступних станів:
 - абсцес в ділянці заднього проходу
 - стеноз заднього проходу
 - Стеноз заднього проходу може бути наслідком хвороби Крона або (післяопераційних) рубців.
 - анальна тріщина
 - пухлини прямої кишки
 - пухлини задньопрохідного каналу.
- При синдромах спастичного тазового дна (також відомих під назвами «анізмус», «синдром порушення релаксації лобково-прямокишкового м'яза») м'яз, що підіймає анус, може бути болючим при пальпації, а зміщення лобково-прямокишкового м'яза по задній серединній лінії між анусом та куприком буде болючим.

Ректоскопія

- Ректоскопія (аноскопія) — це просте дослідження, що входить до повноцінної проктологічної практики. Не потрібно спорожнення прямої кишки. Найчастішою знахідкою при ректоскопії є геморої, але за допомогою даного метода також можна виявити захворювання задньопрохідного каналу та дистального відділу прямої кишки.
- Ректоскопія може стати корисною в діагностиці наступних станів:
 - геморої
 - анальна тріщина
 - стеноз заднього проходу
 - поліпи задньопрохідного каналу
 - гіпертрофовані сосочки заднього проходу.

Подальші дослідження

- Вищеназвані дослідження не потребують жодної підготовки. Натомість оптоволоконні сигмоскопія та колоноскопія, а також іригоскопія потребують обов'язкової підготовки (очищення) кишківника.
- Всі дослідження можуть бути виконані в умовах первинної медичної допомоги, але виконання цих процедур, так само як інтерпретація їх результатів, потребують досвіду.
- Колоноскопія рекомендується в якості подальшого дослідження для виключення злякисного новоутворення та запальних захворювань, якщо причина болю не є очевидною.

Лікування

- Проктологічні захворювання зазвичай потребують певного втручання для вилікування. Використання лише медикаментозного лікування рідко є достатнім, за винятком тріщини заднього проходу [настанова 00203 | Анальна тріщина], яку можна лікувати маззю, що містить тринітрат гліцерину [доказ 01038 | B] або блокатор кальцієвих каналів.

- Широко використовуються антигемороїдальні мазі місцевої дії. Вони полегшують симптоми, але не виліковують хворобу. Доказів про ефективності препаратів місцевої дії при лікуванні проктологічних захворювань немає.
- Не призначайте мазі з приводу геморою до ретельного проктологічного обстеження та виключення онкологічних захворювань.
- При лікуванні ідіопатичної прокталгії можна спробувати м'язові релаксанти та знеболювальні лікарські засоби. Також можна розглянути бензодіазепіни.
- Для лікування болю, спричиненого надмірним нервовим напруженням, можна вживати терапію біологічного зворотного зв'язку, яку проводить фізіотерапевт.
- Можна спробувати зробити ін'єкцію суміші місцевого анестетику та глюкокортикоїду в точку болі, що має ознаки інсерційного тендиніту, з краю лобкової кістки, якщо цю точку можна точно пропальпувати через анус. Таку ін'єкцію роблять через шкіру промежини під контролем пальця, що знаходиться в прямій кишці.
- Іноді може бути корисною консультація в клініці, що спеціалізується у сфері контролю болю.

Доказові настанови для конкретних захворювань

- Геморой [настанова 00202] [Наемorrhoids]
- Анальна тріщина [настанова 00203] [Анальна тріщина]
- Свербіж заднього проходу [настанова 00204] [Анальний свербіж]
- Синдром спастичного тазового дна [настанова 00205] [Синдром спастичного тазо...]
- Абсцес в ділянці заднього проходу [настанова 00206] [Анальний абсцес]

Спостереження

- Перевірте кінцеві результати лікування та порадьте пацієнтові знов звертатися за медичними послугами, якщо виникне рецидив симптомів.
- Повторюйте обстеження, коли є необхідність.

Настанови

- [Настанова 00203](#). Анальна тріщина.
- [Настанова 00202](#). Наемorrhoids.
- [Настанова 00204](#). Анальний свербіж.
- [Настанова 00205](#). Синдром спастичного тазового дна.
- [Настанова 00206](#). Анальний абсцес.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 01038](#). Glyceril trinitrate in the treatment of anal fissure.
Дата оновлення: 2012-10-08
Рівень доказовості: B
Резюме: Topical GTN appears to promote healing of anal fissure, provide relief of pain in patients with anal fissure, and help to avoid surgery, but surgery is more effective than GTN.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00201](#) Ключ сортування: [008.060](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-03-28](#)

Автор(и): [Matti V.Kairaluoma](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Kari-Matti Hiltunen](#) Редактор(и): [Jukka Pekka Jousimaa](#)
[Richard Nelson](#) Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Surgery](#) [Gastroenterology](#)

Ключові слова індексу
[mesh: Anal pain](#) [anus](#) [pain](#) [mesh: Proctoscopy](#) [mesh: Sigmoidoscopy](#) [mesh: rectal touch](#) [icpc-2: D04](#)
[icpc-2: D05](#) [speciality: Gastroenterology](#) [speciality: Surgery](#)