

Лекция для студентов 4 курса «Заболевания прямой КИШКИ»

Автор: проф. Н.Г.Сапронова

Кафедра хирургических болезней №1
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава РФ Зав.каф.проф.
И.И.Кательницкий



Александр Наумович Рыжих (Москва)

ИСТОРИЯ

Колопроктология, как специальность появилась в XIX веке



Александр Михайлович Аминев
(Куйбышев (Самара))

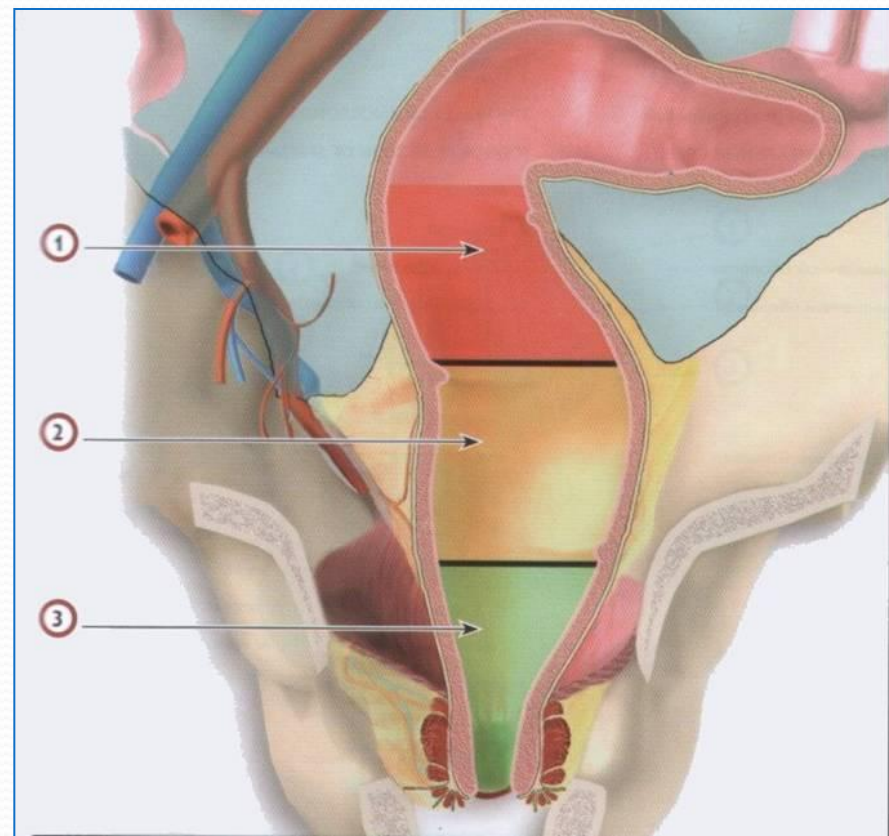
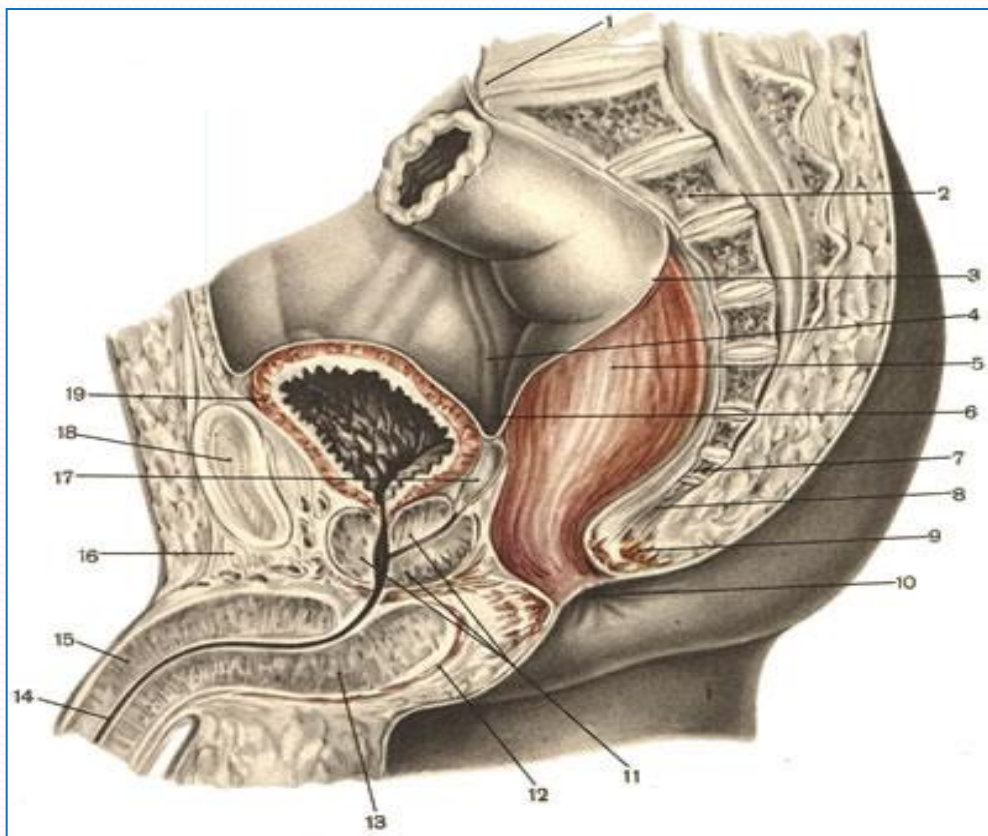
- ⊙ 1835 год, Англия, Лондон - открыт госпиталь Святого Марка;
- ⊙ 1870 год, Россия - И.Г. Карпинский выпустил "Руководство к изучению болезней прямой кишки и заднего прохода«;
- ⊙ 1876 год, Англия – руководство Генри Смита;
- ⊙ 1897 год, Россия -С.П.Федоров разработал первый ректороманоскоп;
- ⊙ 1948 год, Россия, Москва – Александр Наумович Рыжих;
- ⊙ 1949 год, Англия, Габриэль – операция рассечения свища в просвет кишки;
- ⊙ 1950 год, Куйбышев (Самара) Александр Михайлович Аминев.

Анатомия

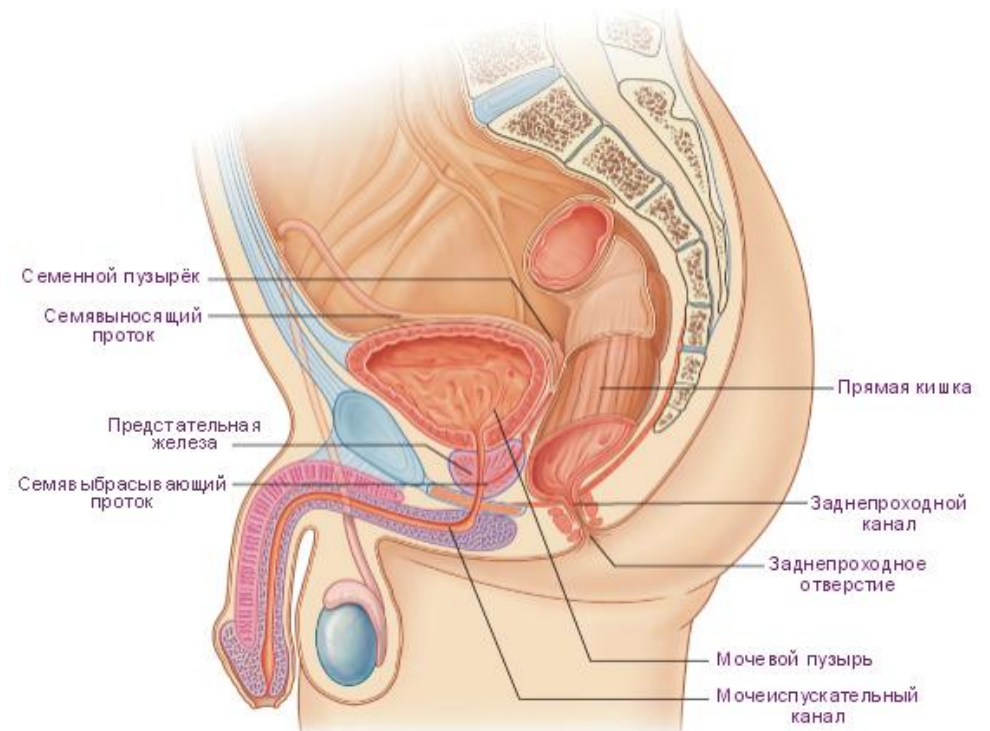
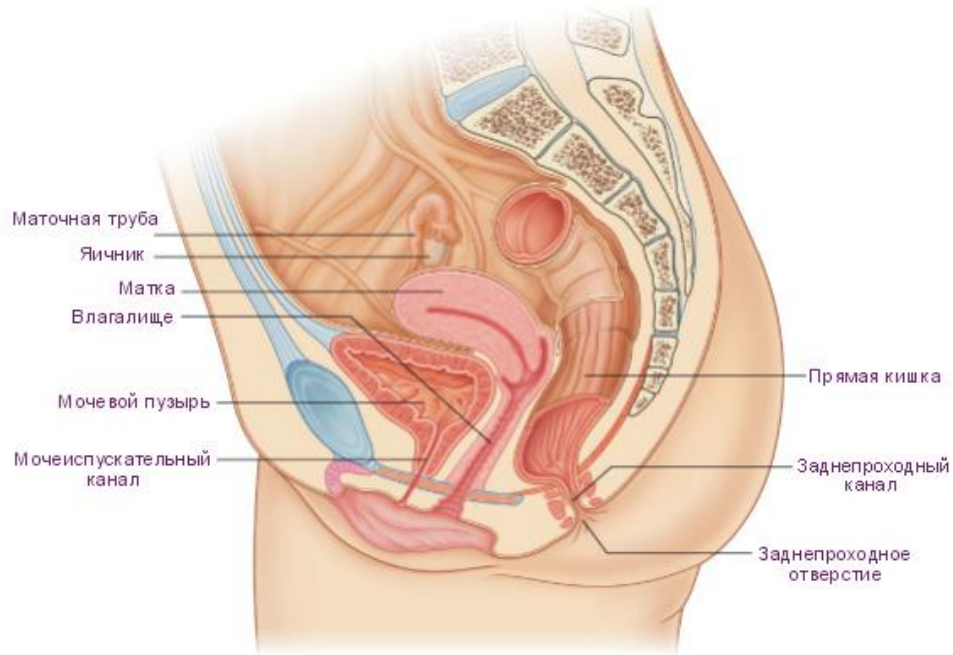
(rectum-лат., proctos-греч.) - длина 15 см, ширина 2,5-7,5 см

Ампула прямой кишки
Заднепроходный (анальный) канал

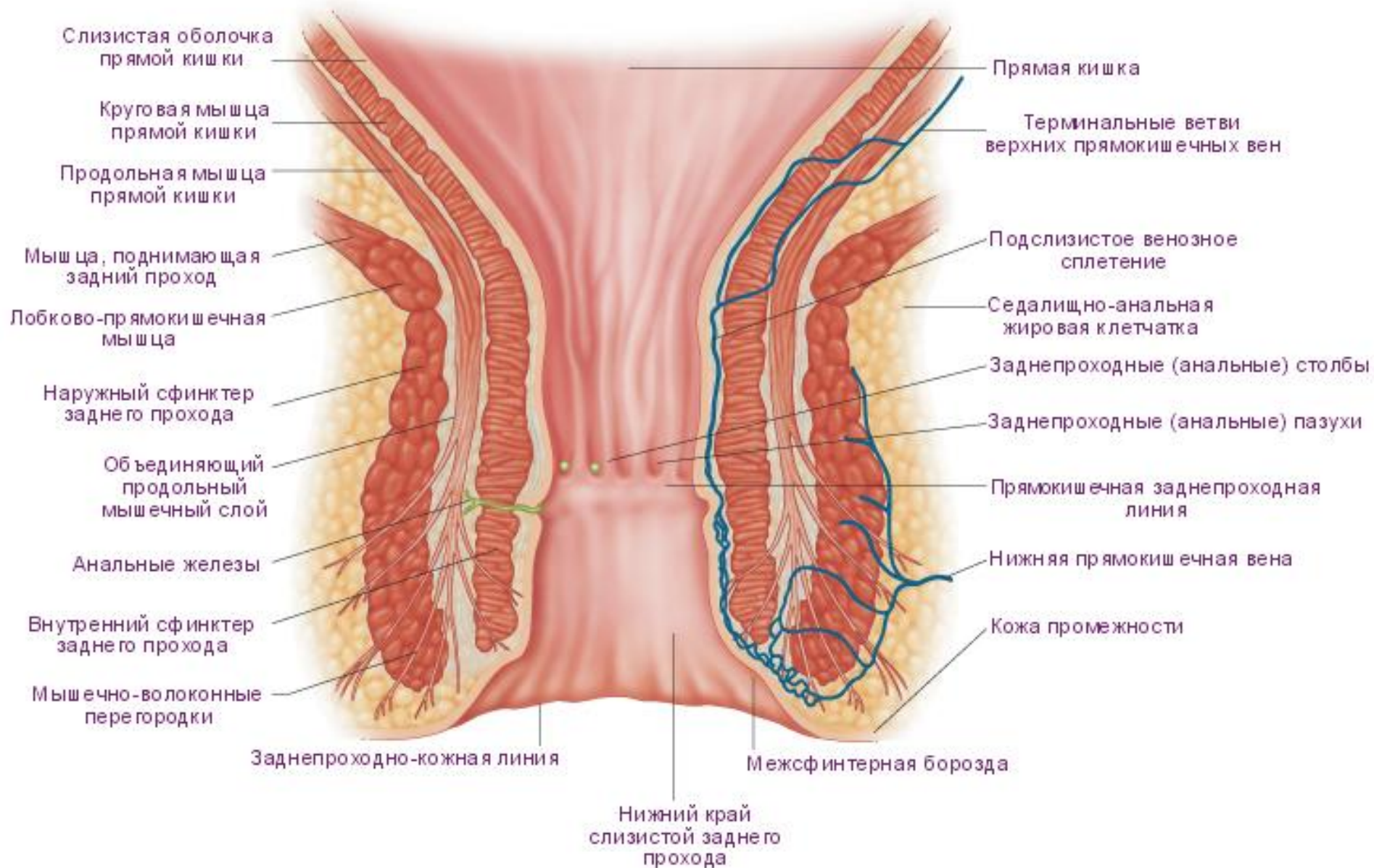
1-верхнеампулярный
2-среднеампулярный
3-нижнеампулярный



Анатомия



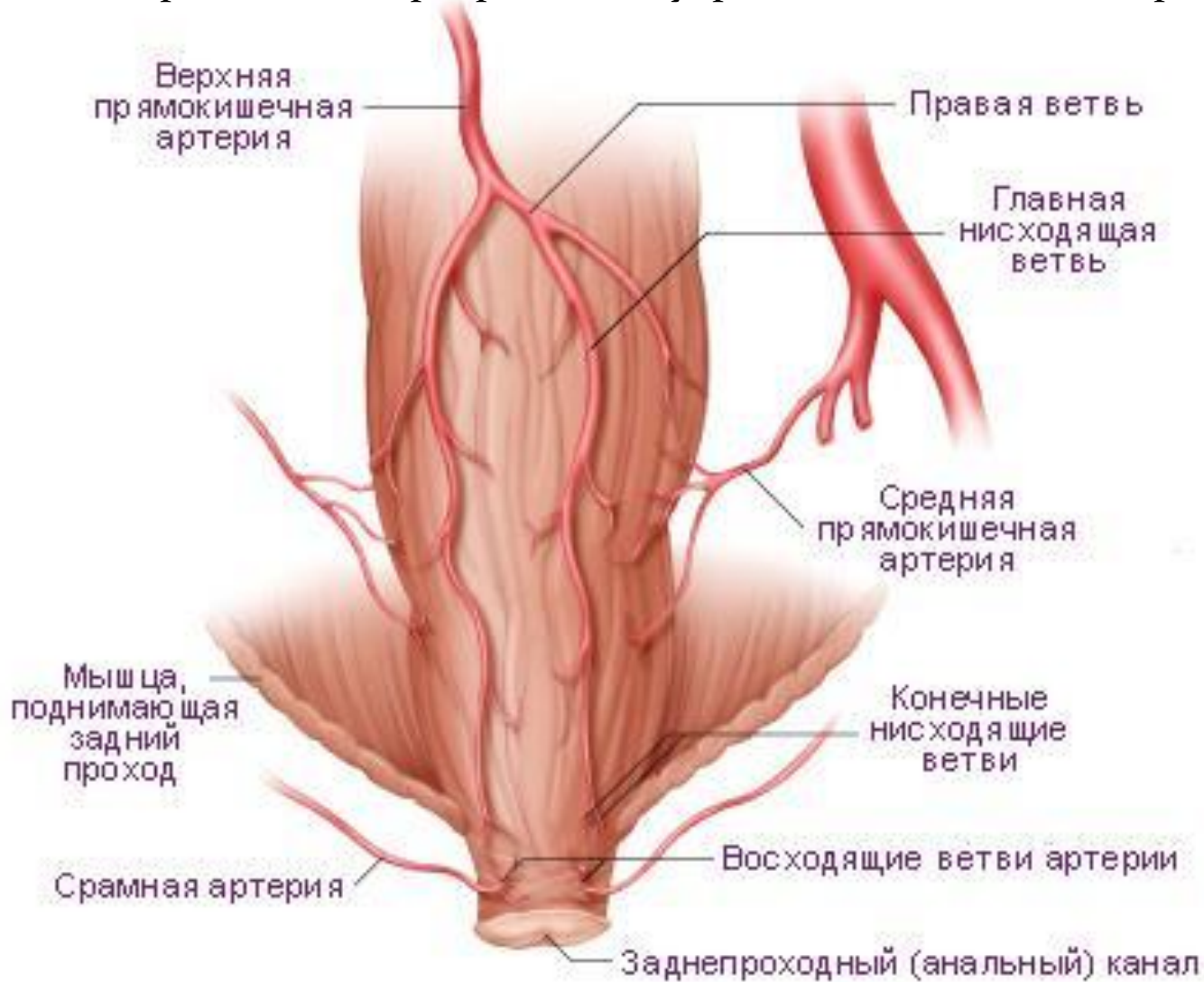
Анатомия



Кровоснабжение

Нижняя брыжеечная артерия

Внутренняя подвздошная артерия



Классификация заболеваний

1. **Аномалии и пороки развития** (атрезии и сужения заднего прохода и прямой кишки, врожденные свищи, удвоение прямой кишки, эктопия заднепроходного отверстия);
2. **Повреждения** (открытые и закрытые; единичные и множественные; комбинированные и сочетанные);
3. **Заболевания прямой кишки**: острые и хронические (геморрой, анальные трещины, криптит, папиллит, парапроктит, остроконечные кондиломы, эпителиальный копчиковый ход, дермоидные кисты);
4. **Опухоли**: доброкачественные и злокачественные;
5. **Редкие заболевания**: специфические (туберкулез, актиномикоз), поражения прямой кишки при венерических заболеваниях (сифилис, гонорея), бариевые гранулемы.

Клинические проявления

1. **Боль и дискомфорт** в области заднего прохода и промежности;
2. **Патологические выделения** (кровь, слизь, гной, моча);
3. **Затруднение при дефекации;**
4. **Ложные позывы на стул** (тенезмы);
5. **Недержание кала и газов;**
6. **Общие симптомы:** снижение веса, лихорадка, анемия.

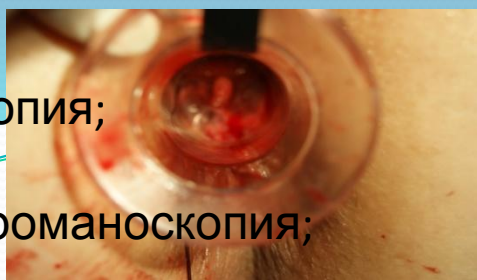




Осмотр
Пальпация
Пальцевое исследование



-Аноскопия;

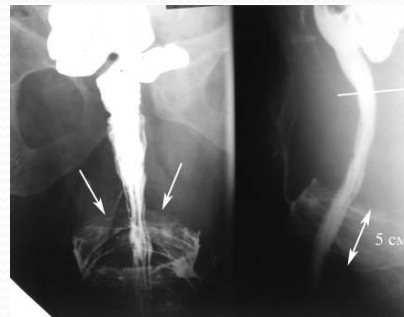
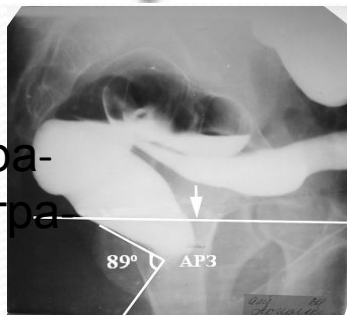


-Ректороманоскопия;



-Колоноскопия;

-Рентгенологические (проктография, дефекография, фистулография);



-УЗИ прямой кишки ректальным датчиком;



-МРТ или КТ;

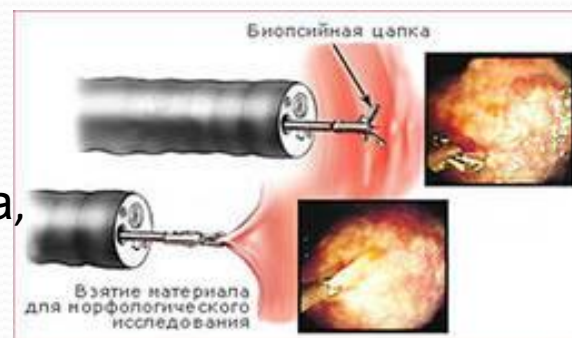


-Сфинктероманометрия;

-Фистулоскопия;

-Биопсия и цитологическое исследование;

-Лабораторные анализы (ОАК, ОАМ, коагулограмма, биохимический анализ крови, онкомаркеры).



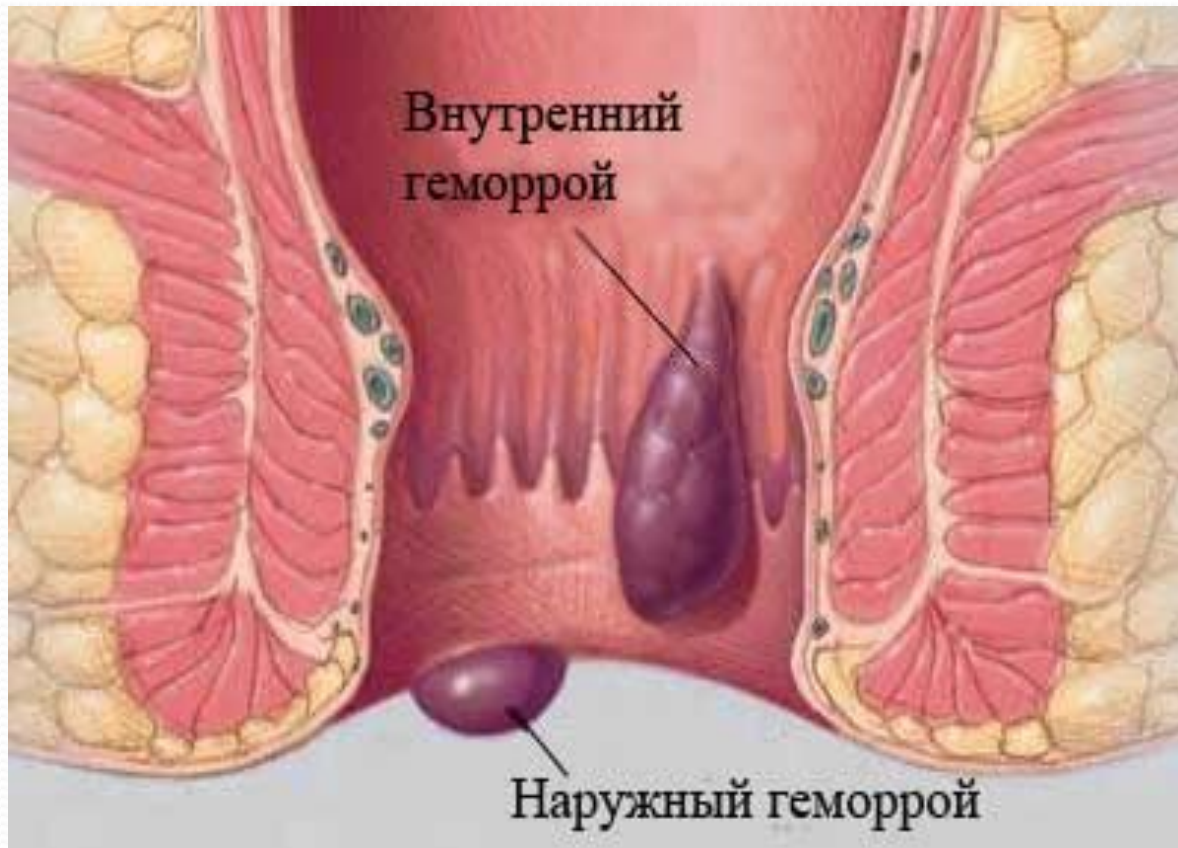
Геморрой: острый (I, II, III стадии), хронический (I, II, III, IV стадии)

Наружные геморроидальные узлы находятся под кожей промежности над наружным сфинктером;

Внутренние геморроидальные узлы располагаются в подслизистом слое прямой кишки перед аноректальной линией.



I, II, III, IV стадии



Острый геморрой



I стадия.

Тромбоз наружных и внутренних геморроидальных узлов без воспалительного процесса.



II стадия.

Воспаление геморроидальных узлов.



III стадия.

На фоне тромбоза и воспаления геморроидальных узлов развивается воспаление подкожной клетчатки и перианальной кожи.

Методы

лечения хронического геморроя только I и II стадии

Склеротерапия



инъекция
склерозирующего
вещества

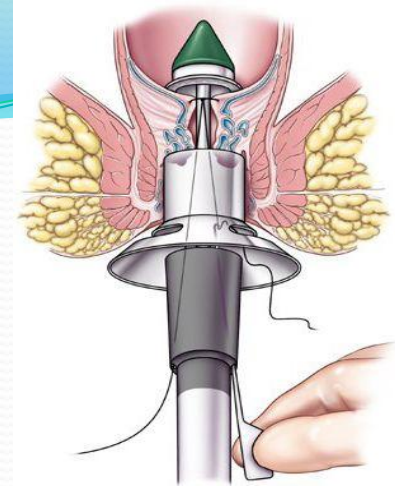


Латексное лигирование

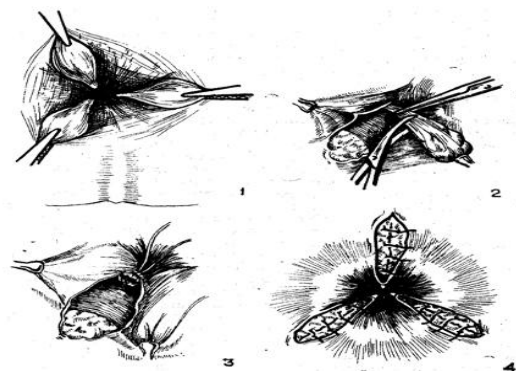
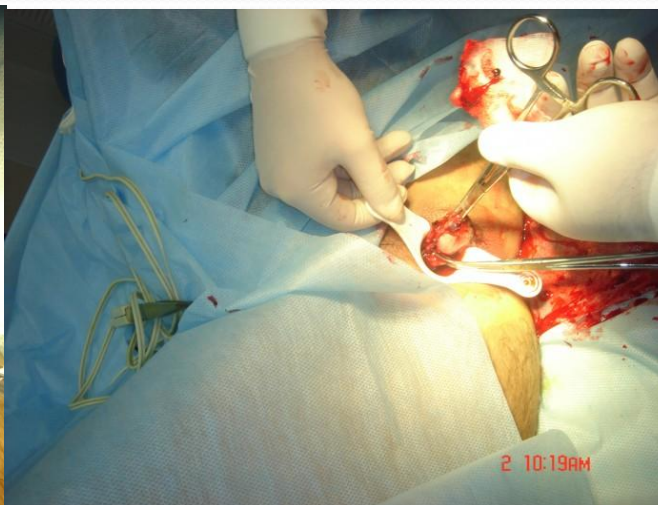
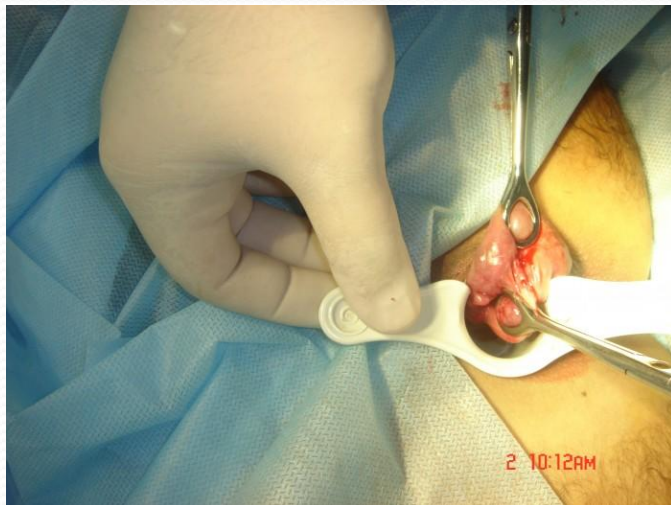


Внутренний геморрой

Операция Лонго: слизисто - подслизистая резекция прямой кишки



Геморроидэктомия по Миллигану-Моргану (этапы)



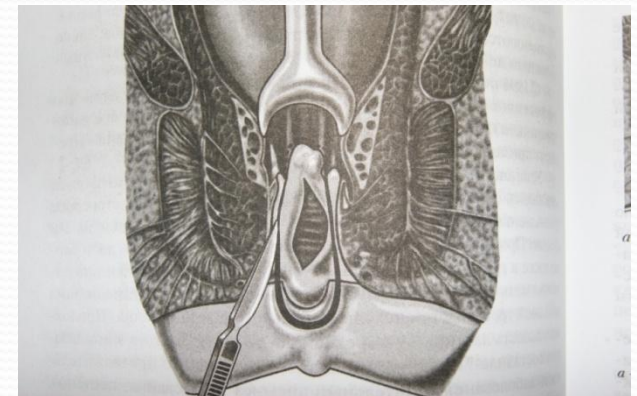
Анальная трещина

Анальная трещина — продольный разрыв, рана или язва между зубчатой линией и краем анального канала. Обычно располагается по средней линии, чаще на 6 часах условного циферблата.

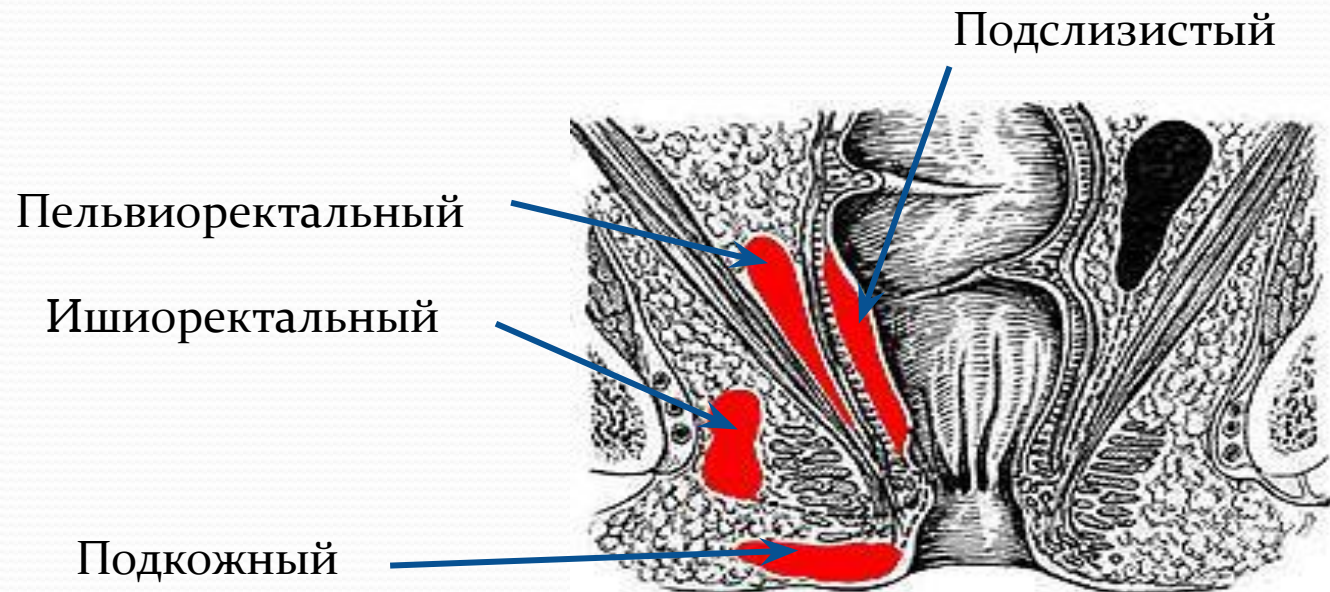


Оперативное лечение: иссечение трещины

Консервативное лечение:
нормализация стула, снятие
спазма сфинктера, мазевые
повязки



Острый парапроктит

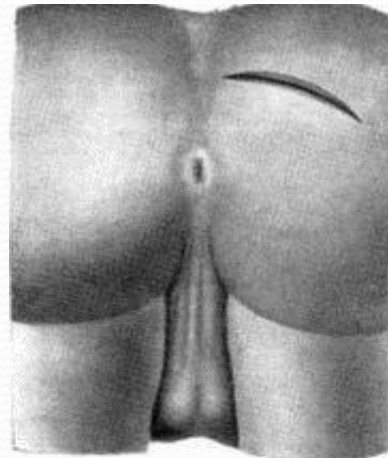


Лечение острого парапроктита

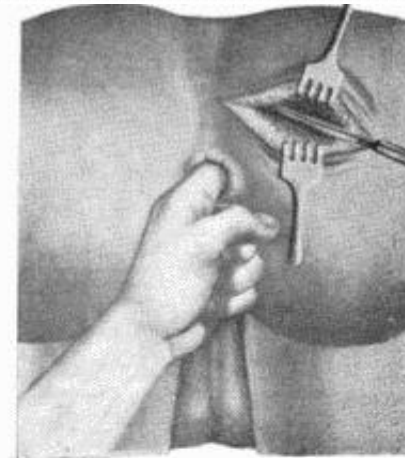
1. Срочное хирургическое вмешательство под спинальной или общей анестезией.

2. Этапы операции:

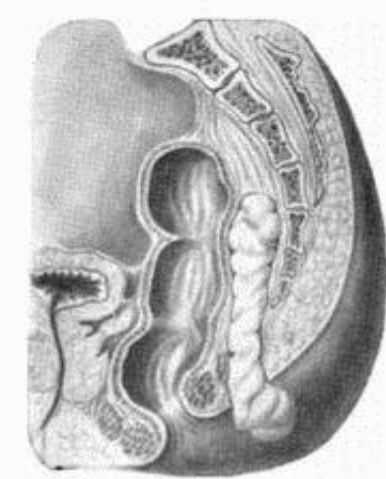
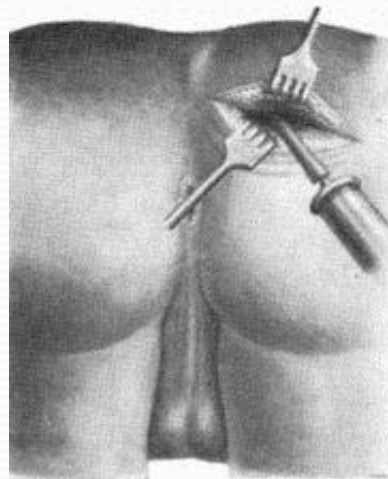
- вскрытие гнойной полости;
- эвакуация гноя;
- тщательная ревизия гнойной полости (вскрытие и дренирование затеков);
- иссечение анальной крипты (по возможности);
- обработка гнойной полости антисептиками;
- наружное дренирование.



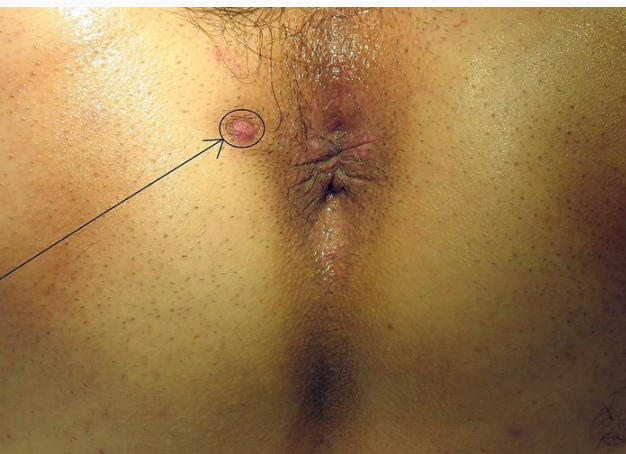
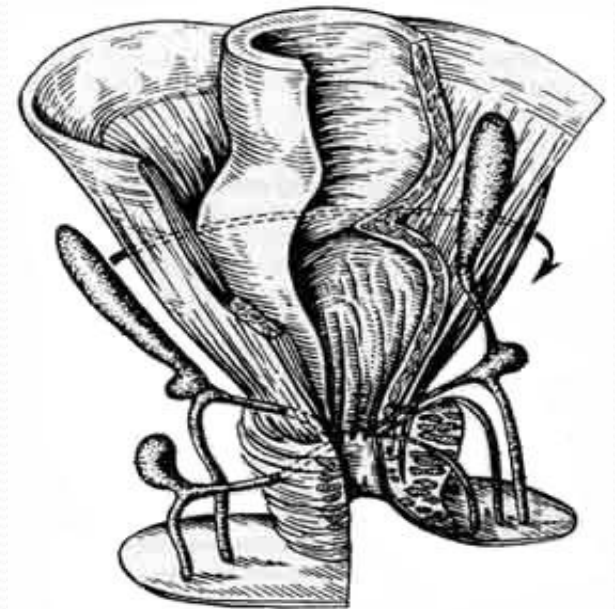
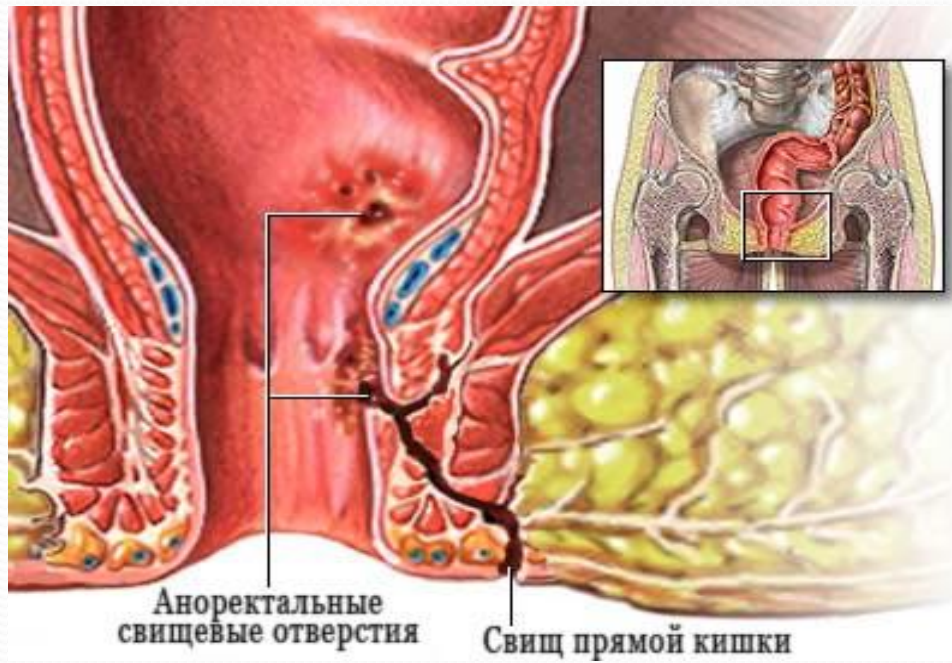
н-1



н-2



Хронический парапроктит (свищ прямой кишки)



Опухоли (доброкачественные, злокачественные)



Полипы прямой кишки:

- аденоматозные
- ворсинчатые

Рак прямой кишки



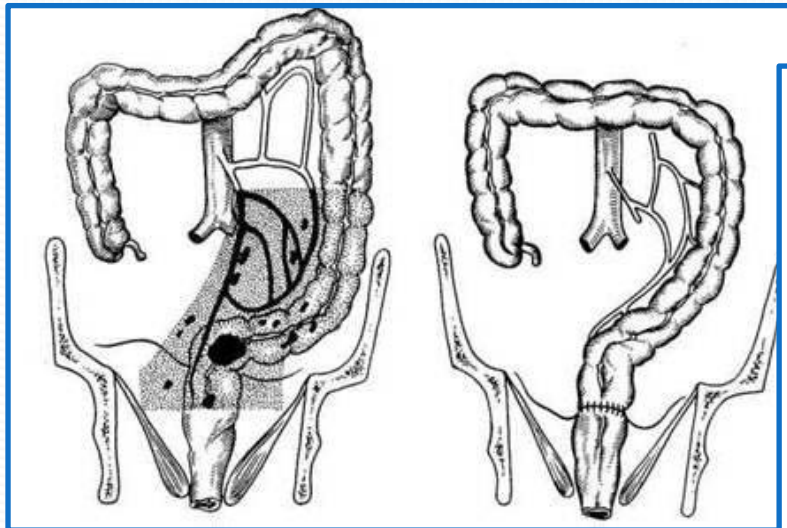
Профилактика рака: выполнение ректороманоскопии при осмотре проктологом



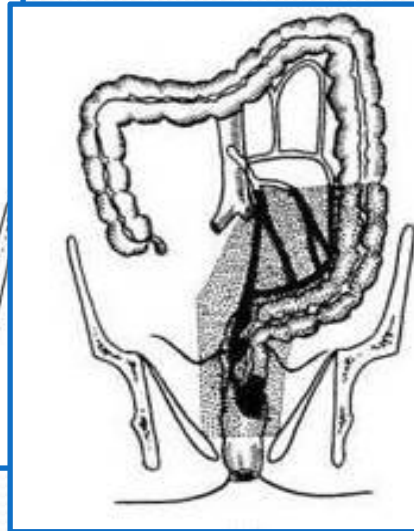
эндоскопическое удаление мелкого полипа диаметрической петлей

Клинические проявления и виды операций

1. Кровотечение.
2. Патологические выделения (слизь и гной).
3. Расстройства функций кишечника (запоры, поносы, изменение формы кала, чувство неполного опорожнения прямой кишки), на поздних стадиях – развитие низкой кишечной непроходимости.
4. Общие проявления (общая слабость, быстрая утомляемость, анемия, похудание).



1. передняя резекция прямой кишки



2. низкая передняя резекция прямой кишки

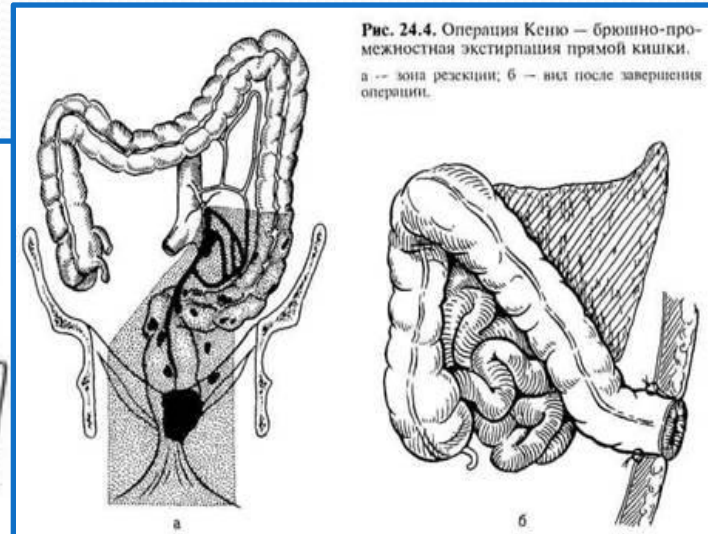


Рис. 24.4. Операция Келло — брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки.
а — зона резекции; б — вид после завершения операции.

3. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки с формированием стомы

Уход за стомой

