ОКЗ „ДНІПРОПЕТРОВСЬКЕ МЕДИЧНЕ УЧИЛИЩЕ”

Тема лекції

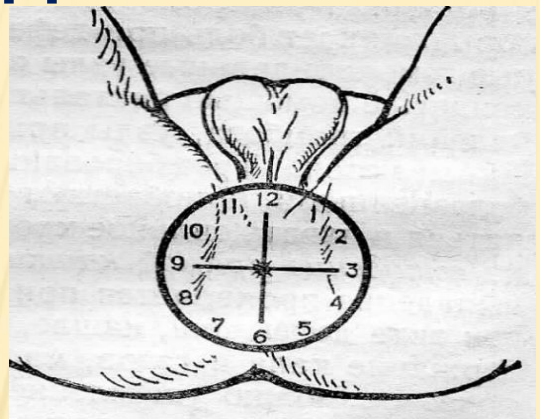
Хірургічні захворювання прямої кишки

АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

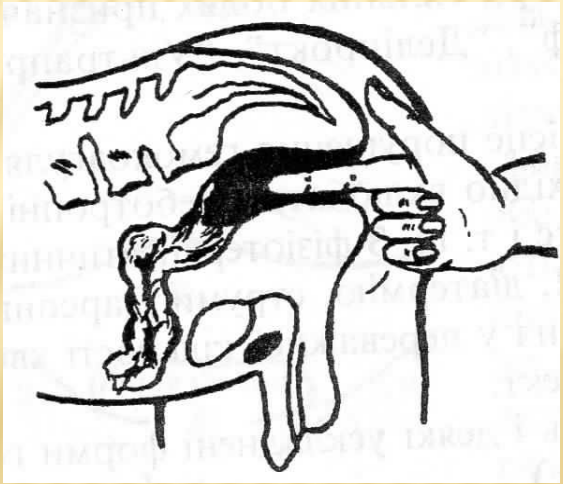
Акушерка доволі часто виявляє у вагітних та гінекологічних пацієнтів порушення акту дефекації, кровотечі із прямої кишки. Тому так важливо знати та вміти проводити клінічне обстеження прямої кишки з метою профілактики онкологічних захворювань.

МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ В ПРОКТОЛОГІЇ

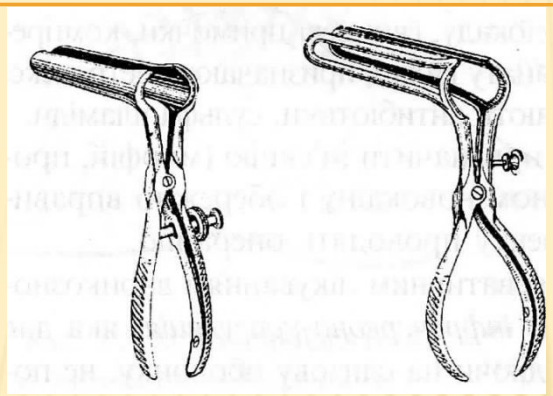
Огляд ділянки анального каналу



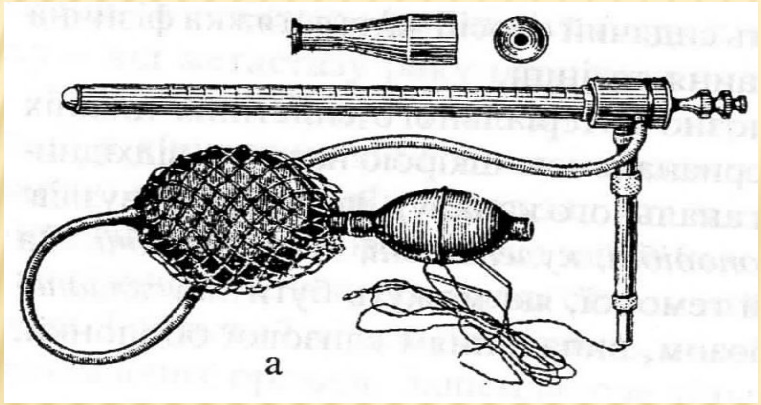
Пальцеве обстеження прямої кишки

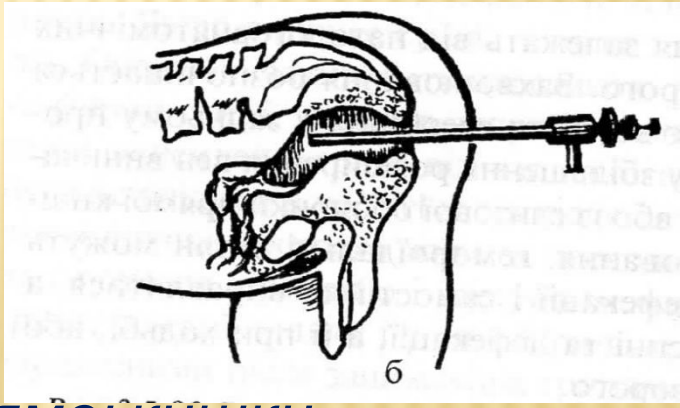


Обстеження ректальним дзеркалом



Ректороманоскопія



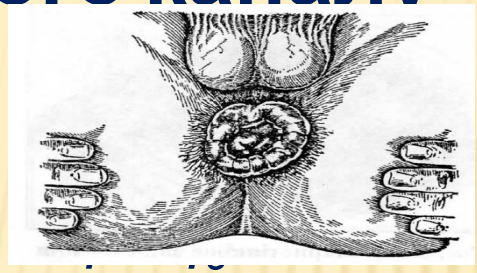


Дослідження прямої кишки

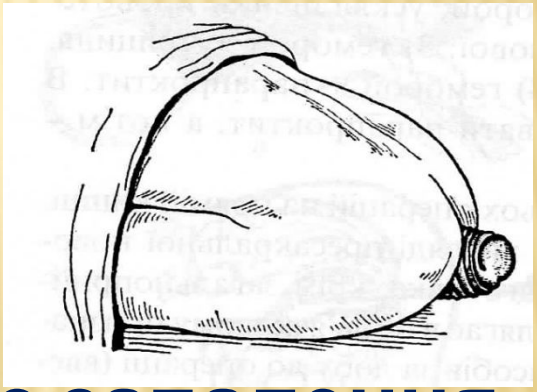
а – ректороманоскоп б - ректороманоскопія

ОСНОВНІ ВИДИ ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ПРЯМОЇ КИШКИ

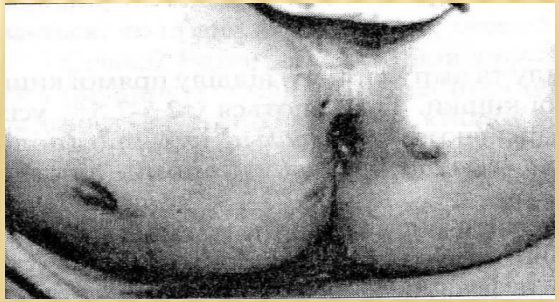
- ***Геморой*** **– це гіперплазія кавернозної тканини анального каналу**



Зовнішній геморой



- **Випадання прямої кишки**
- ***Гострий парапроктит*** **– це запалення навколо прямокишкової клітковини**



- ***Параректальні нориці*** **– це фістули**

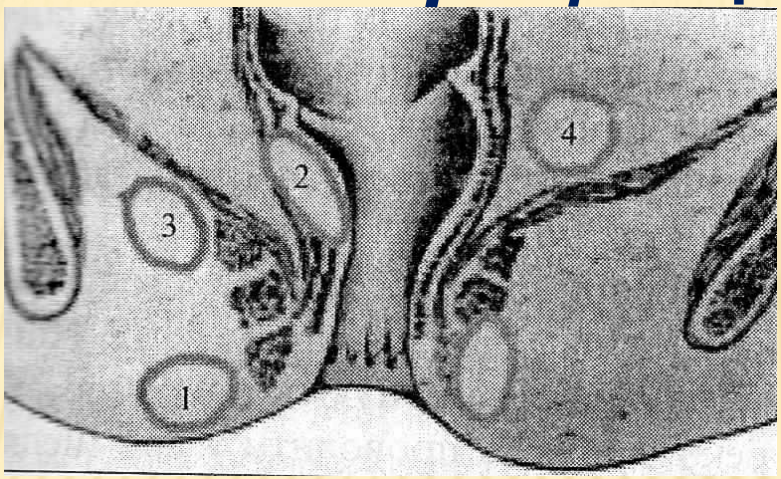


Схема розташування параректальних гнійників

- ***Анальна тріщина*** **– це змертвіння тканин заднього проходу.**

ПУХЛИНИ ПРЯМОЇ КИШКИ

Доброякісні:

- Поліпи з епітеліальної тканини
- Ліпоми з жирової тканини
- Фіброми з сполучної тканини
- Гемангіоми із судин

Злоякісні:

- Рак прямої кишки складає 80% усіх пухлин ШКТ (частіше аденокарцинома)

ОСОБЛИВОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА З ПУХЛИНАМИ ПРЯМОЇ КИШКИ

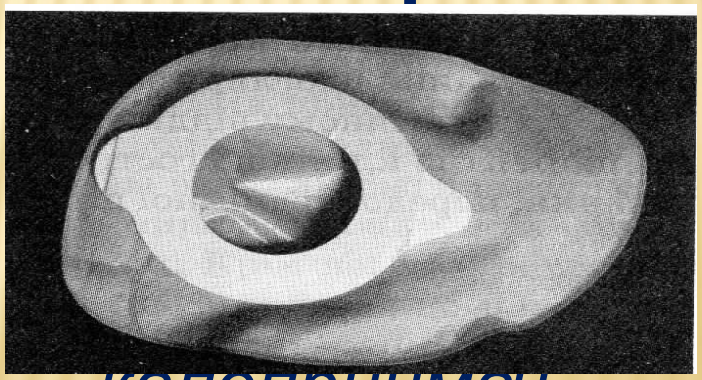
- Пальцеве обстеження прямої кишки
- Обстеження за допомогою дзеркала Суботіна
- Ректороманоскопія з взяттям матеріалу для біопсії
- Колоноскопія з взяттям матеріалу для гістологічного дослідження
- Фістулографія

ПОНЯТТЯ КОЛОСТОМИ

Колостома **– це штучна нориця товстої кишки.**

Протиприродний задній прохід **- подвійна штучна нориця товстої кишки.**

За доглядом цих колостом використовують калоприймачі.



калоприймач

ТЕХНІКА НАКЛАДАННЯ КАЛОПРИЙМАЧА

1. На паперовій наклейці, що покриває липку пластинку, окреслити контури нориці та вирізати отвір, залишаючи не менше ніж 5 см до кільця для фіксації мішечок.
2. Шкіру навколо нориці обробити антисептиками та витерти насухо стерильними серветками.
3. До кільця липкої пластинки закріпити мішечок, який слід змінювати у міру наповнення.

ДОГЛЯД ЗА ПАЦІЄНТОМ З КОЛОСТОМОЮ

- Регулярно змінювати пов'язку.
- Пов'язку накладати так, щоб вона не сповзала при рухах пацієнта.
- Після кожного випорожнення пацієнте проводити туалет шкіри.
- Шкіру навколо нориці змазувати індиферентними мазями (паста Лассара, цинкова мазь).
- На виступаючу слизову оболонку кишки накладати пов'язку з вазеліну і зафіксувати бинтом або бандажем
- Після формування нориці і загоєння рани слід проводити щоденні ванни і навчити пацієнта користуватися калоприймачем.
- При затримці калу потрібно зробити клізму через отвір нориці.

НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ТРАВМАХ ПРЯМОЇ КИШКИ

Назва заходу	Послідовність дій	Примітка
Встановлення діагнозу на основі: **а)скарг**	Скарги на біль у ділянці прямої кишки, виділення крові під час дефекації, наявність рани, іноді виділення кишкового вмісту через неї, порушення функції зовнішнього м'яза — замикача відхідника.	
б) анамнезу захворювання	Закрита травма, падіння на тверді предмети промежиною або відхідниковою ділянкою, а також проникаючі поранення живота і таза.	
в) об'єктивного обстеження	При огляді визначається рана, іноді з підтіканням кишкового вмісту або відходженням газів через неї, деформація відхідника, а в тяжких випадках — флегмона параректальної клітковини і симптоми подразнення очеревини	Пальцеве обстеження і обстеження ректальним дзеркалом доцільно виконувати під наркозом
Невідкладна допомога	1. Ввести знеболювальні засоби. 2. Обробити рану згідно з модулем і накласти асептичну пов'язку	Для знеболювання Профілактика інфікування
Транспортування	Пацієнта транспортувати в положенні лежачи в хірургічний стаціонар або спеціалізоване проктологічне відділення	Досягається спеціалізоване лікування

ГОСТРИЙ ПАРАПРОКТИТ

Особливості клінічного перебігу:

- **запалення швидко переходить із гнійного процесу до некротичного**
- **ускладнення (перехід у хронічну форму)**
- **утворення параректальних зовнішніх та внутрішніх нориць**

ВИДИ ПАРАПРОКТИТУ

Поверхневі форми:

- підшкірна

- підслизова

Глибокі форми:

- сіднично-прямокишкова

- тазово-прямокишкова (можливе ускладнення сепсис)

ВИПАДАННЯ ПРЯМОЇ КИШКИ

Випадання прямої кишки **– вихід стінки прямої кишки із заднього проходу.**

Клінічні форми:

- **випадання слизової оболонки нижнього відділу прямої кишки**
- **випадання усіх шарів стінки прямої кишки**

СТАДІЇ ВИПАДАННЯ ПРЯМОЇ КИШКИ

За клінічним перебігом випадіння прямої кишки поділяються на 4 стадії (за Б.Р. Брайцевим):

I ст. – кишка випадає тільки під час дефекації та самостійно вправляється;

II ст. – кишка випадає після дефекації та потребує додаткового вправлення;ї

III ст. – кишка випадає при найменшому фізичному навантаженні, але втримується після вправлення;

IV ст. – кишка випадає при вертикальному положенні хворого і після вправлення.

УСКЛАДНЕННЯ ВИПАДАННЯ ПРЯМОЇ КИШКИ

- Защемлення стінки кишки
- Розрив прямої кишки
- Кишкова непрохідність
- Переродження в пухлину

ГЕМОРОЙ

Геморой **– це варикозне розширення гемороїдальних вен з утворенням вузлів**

Клінічні форми:

- зовнішній геморой, коли утворюються вузли із венозного сплетіння в ділянці переанальної шкіри навколо відхідника

- внутрішній геморой, коли утворюються вузли із розширених підслизових вен анального каналу

УСКЛАДНЕННЯ ГЕМОРОЮ

- Кровотечі
- Тромбоз та тромбофлебіт
- Тріщини
- Випадання слизової оболонки прямої кишки
- Парапроктит

ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА ПАЦІЄНТАМИ ПІСЛЯ ПРОКТОЛОГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

- Протягом 3-4 діб раціональне парантеральне годування
- Догляд за колостомами
- При затримці сечовипускання з дозволу лікаря пацієнту надати бокове положення або положення сидячі
- Стежити за випорожненням, при їх відсутності на 2 добу зробити очисну клізму

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!