

# ПРОКТОЛОГИЯ

Лектор: Барачевская И.В.

# План лекции

- Особенности обследования больных в проктологии
- Повреждения и инородные тела прямой кишки
- Проктит
- Анальная трещина
- Парапроктит
- Выпадение прямой кишки
- Геморрой
- Рак прямой кишки

# проктология

---

Раздел хирургии,  
изучающий заболевания  
прямой и толстой кишки

---

# Основные симптомы проктологических заболеваний

---

- Боль
- Нарушение акта дефекации
- Изменение формы каловых масс
- Примесь в каловых массах слизи, крови



# Специальные методы исследования

---

- Осмотр в положении на корточках
  - Пальцевое исследование
  - Ректоскопия
  - Ректороманоскопия (RRS)
  - Сфинктерометрия
  - Колоноскопия
  - ирригоргафия
-

# Проктологическое оборудование



Иноородные тела

прямой кишки

# Пути проникновения инородных тел

---

- Через рот и желудочно-кишечный тракт
  
  - Через задний проход:
    - Ятрогенные
    - Мастурбация
    - Хулиганство
  
  - Из соседних органов
-



# Клиническая картина

---

- Чувство полноты, распирания в прямой кишке
  - Тенезмы
  - Боли
  - Примесь крови и слизи в каловых массах
  - При перфорации – признаки перитонита или парапроктита
  - В поздние сроки – развитие ОКН
-

# ПМП при инородных телах примой кишки

---

- ❑ **Слабительные запрещены!**
  - ❑ **Анальгетики не применять!**
  - ❑ Уложить на бок
  - ❑ Ноги согнуть в коленях
  - ❑ Наложить стерильную салфетку на анус
  - ❑ Срочно госпитализировать
-

# Методы лечения

---

- Удаление с помощью пинцета или корнцанга
  - лапаротомия
-

**ПРОКТИТ**

# проктит

---

- Воспаление слизистой оболочки прямой кишки
  - Самостоятельное заболевание или составной элемент распространенного колита
-

# Морфологические формы колита

---

- Геморрагический
  - Язвенный
  - Гнойный
  - некротический
-

# Формы тяжести проктита

---

- Лёгкая
  - среднетяжелая
  - тяжёлая
-

# Клинические проявления среднетяжёлой формы проктита

---

- Боли в прямой кишке
  - Чувство тяжести, напряжения
  - Иррадиация болей в мочевой пузырь, половые органы, ягодицы
  - Тенезмы
  - Частый стул примесь в каловых массах слизи и гноя
  - Спазм сфинктера, потом - зияние
  - Слабость
  - Повышение температуры тела
  - Снижение аппетита
-



# Лечение проктита

---

- Госпитализация
  - Постельный режим
  - Щадящая диета (исключить острое, жирное, молоко)
  - Антибактериальные препараты и сульфаниламиды
  - Свечи с левомецетином, красавкой
-

Анальная

трещина

# Способствующие факторы

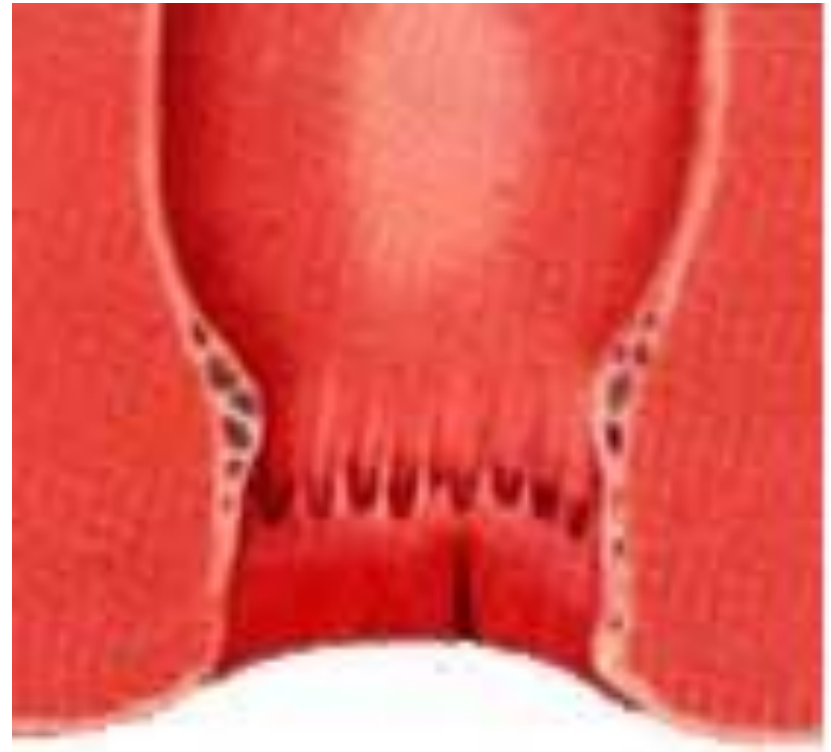
---

- Может явиться самостоятельным заболеванием
  - Запоры
  - Поносы
  - Механические повреждения
  - Грибковые заболевания
  - Геморрой
  - Проктит
-

# Клиническая картина

---

- На задней спайке трещина щелевидной формы с орозоленными краями
- Резкая боль при дефекации
- Кровь свежая на каловых массах
- Умышленная задержка стула



# Геморрой с сопутствующей анальной трещиной

---



Рис. 1. Проктологический осмотр.



Рис. 2. После лечения.

---

# Лечение анальной трещины

---

- Консервативное:
    - Диета, нормализующая перистальтику
    - Растительные слабительные
    - Масляные тампоны
    - Сидячие ванночки с раствором перманганата калия
    - Свечи с анестезином
  - Оперативное лечение: иссечение трещины и наложение швов
-

# Особенности послеоперационного периода

---

- Задержка дефекации с помощью диеты на 4 -5 дней
- Слабительные
- После дефекации – сидячая ванночка с раствором перманганата калия
  - перевязка
- Смена диеты – направлена на получение регулярного мягкого стула

парапроктит



# парапроктит

---

Гнойное воспаление  
околопрямокишечно  
й клетчатки

---

# Способствующие факторы

---

- Мужчины
  - Возраст 21 – 50 лет
  - Трещины
  - Ссадины
  - Инородные тела
  - Мацерации
  - Ушибы ягодиц
-

# Классификация по этиологическому признаку

---

- Банальный
  - Специфический
  - посттравматический
-

# Классификация по активности воспалительного процесса

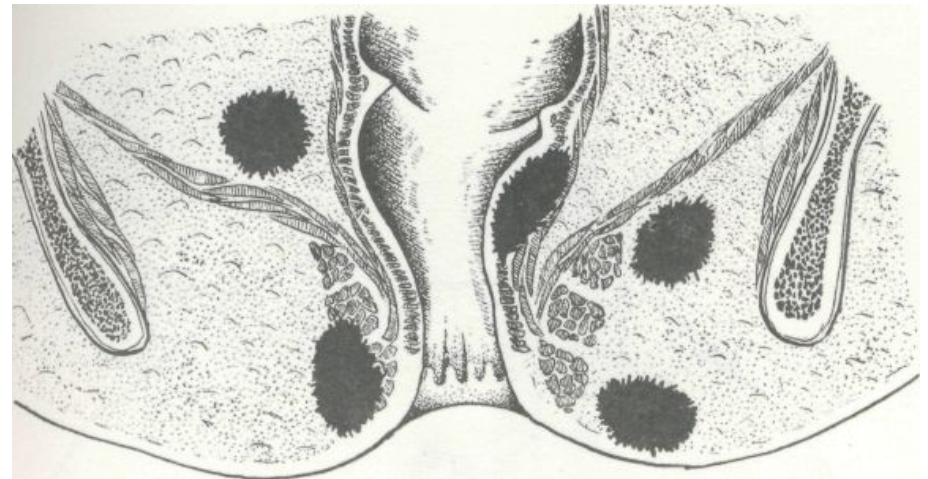
---

- Острый
  - Инфильтративный
  - хронический
-

# Классификация по локализации воспалительного процесса

---

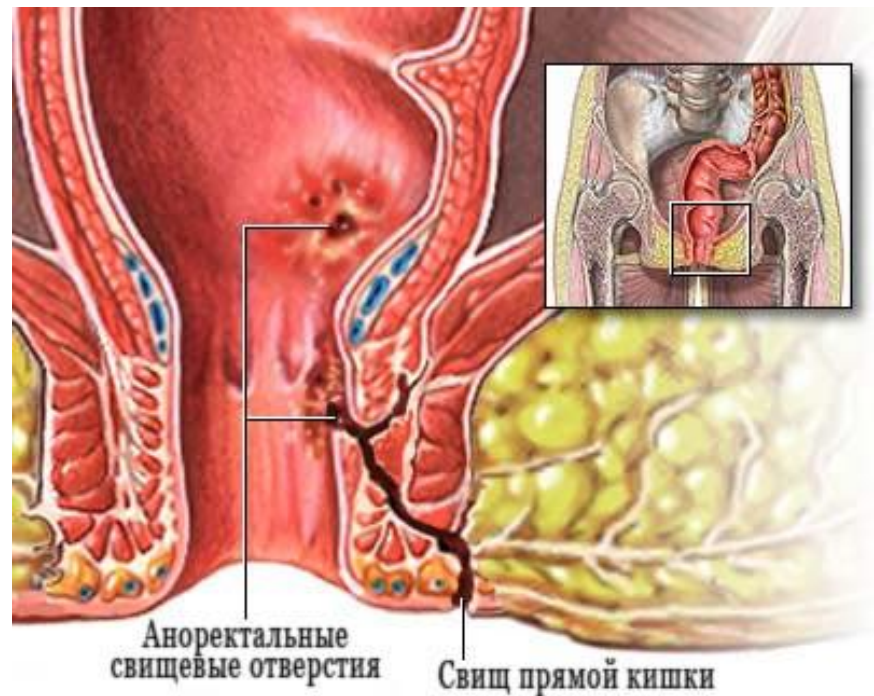
- Подкожный и подслизистый
- Ишио-ректальный
- Пельвио-ректальный
- Ретро-ректальный



# По расположению внутреннего отверстия свища

---

- Передний
- Задний
- боковой



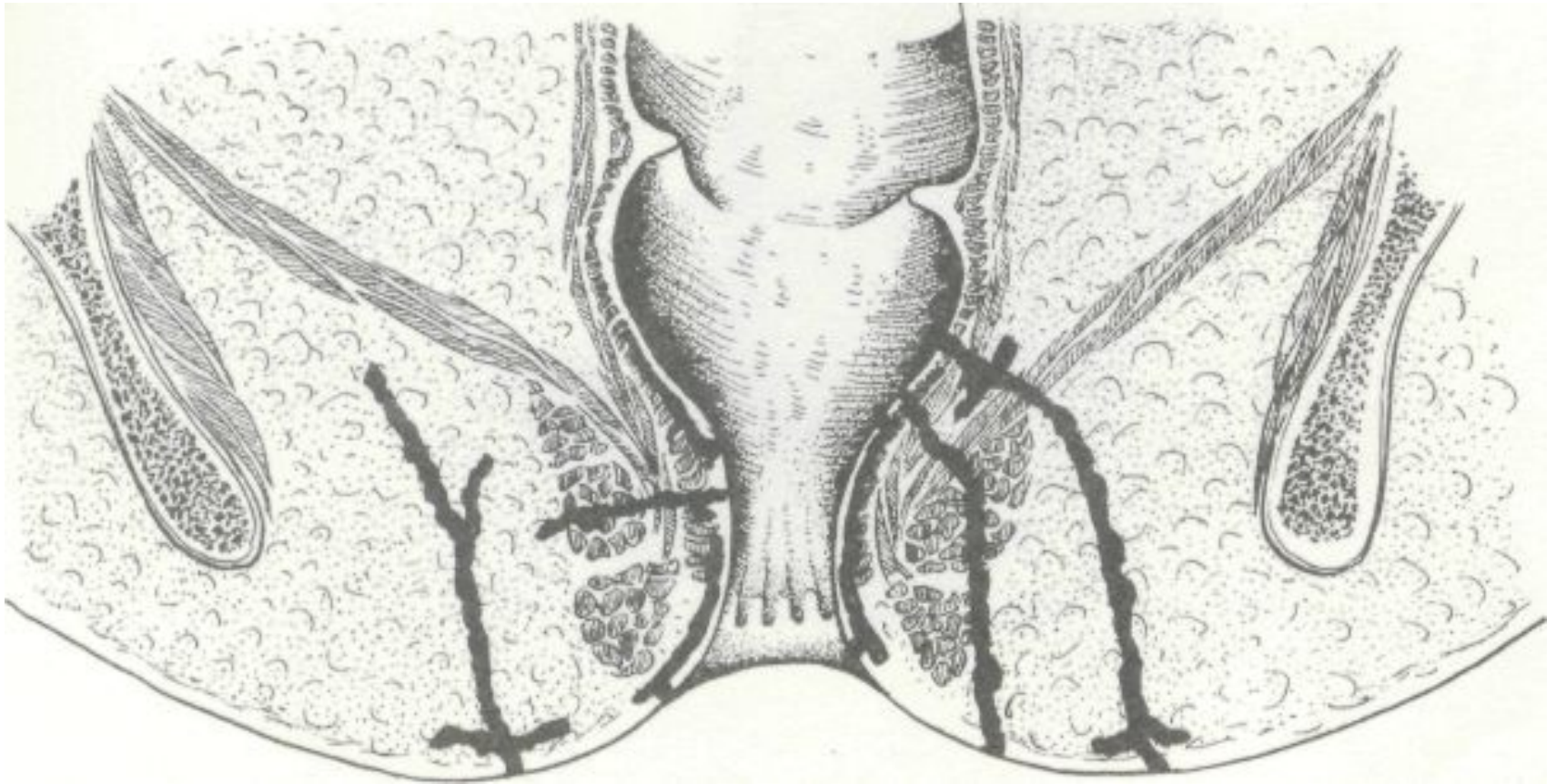
# По отношению свищевого хода к волокнам сфинктера

---

- Интрасфинктерный (подкожно-подслизистый)
  - Транссфинктерный (чрезсфинктерный)
  - Экстрасфинктерный (свищ высокого уровня)
-

# Локализация свищей прямой кишки

---





# Клиническая картина

---

- Боли, усиливающиеся при дефекации
  - Повышение температуры тела
  - Проявления интоксикации
  - Лейкоцитоз
  - При поверхностных формах – инфильтрат плотный, болезненный
  - Флюктуация в центре при нагноении поверхностно расположенного инфильтрата
  - Часто приобретает хроническое течение
-

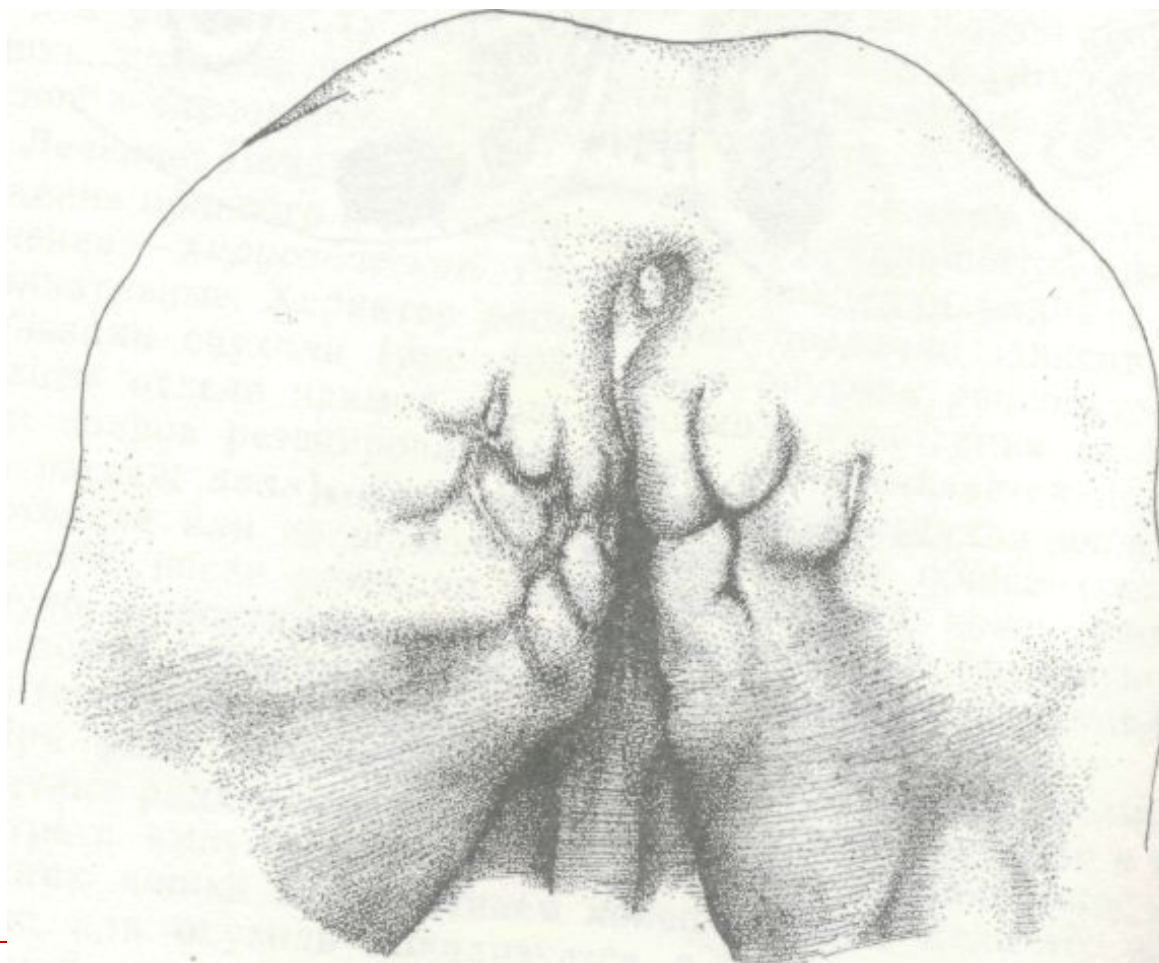
# Лечение парапроктита

---

- Консервативное:
    - Физиопроцедуры
    - Тёплые ванночки
    - Свечи с анестезином
    - Антибиотики
    - Анальгетики
  - При нагноении – оперативное лечение:
    - Разрез
    - Дренирование
    - Иссечение свищевого хода
-

# Хронический парапроктит – послеоперационные рубцы

---



Выпадение

прямой

КИШКИ

# Выпадение прямой кишки

---

- Выхождение прямой кишки наружу через задний проход
  
  - 2 состояния , одинаковые по этиологии, но разные по патогенезу:
    - Выпадение прямой кишки
    - Выпадение слизистой анального канала
-

# Предрасполагающие факторы

---

- Врождённые:
    - Анатомические изменения мышц и фасций
    - Отсутствие вогнутости крестца и копчика
    - Длинная брыжейка прямой и сигмовидной кишки
    - Слабость сфинктера заднего прохода
  - Ослабление организма
  - исхудание
-

# Производящие факторы

---

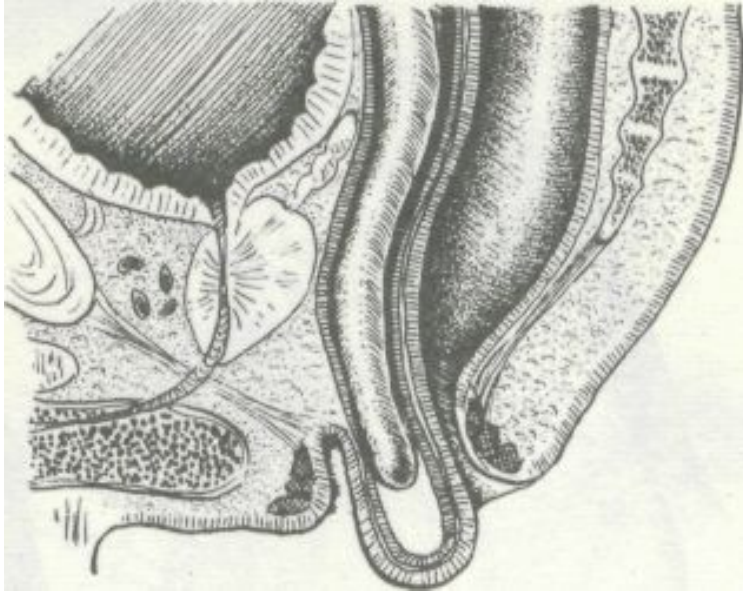
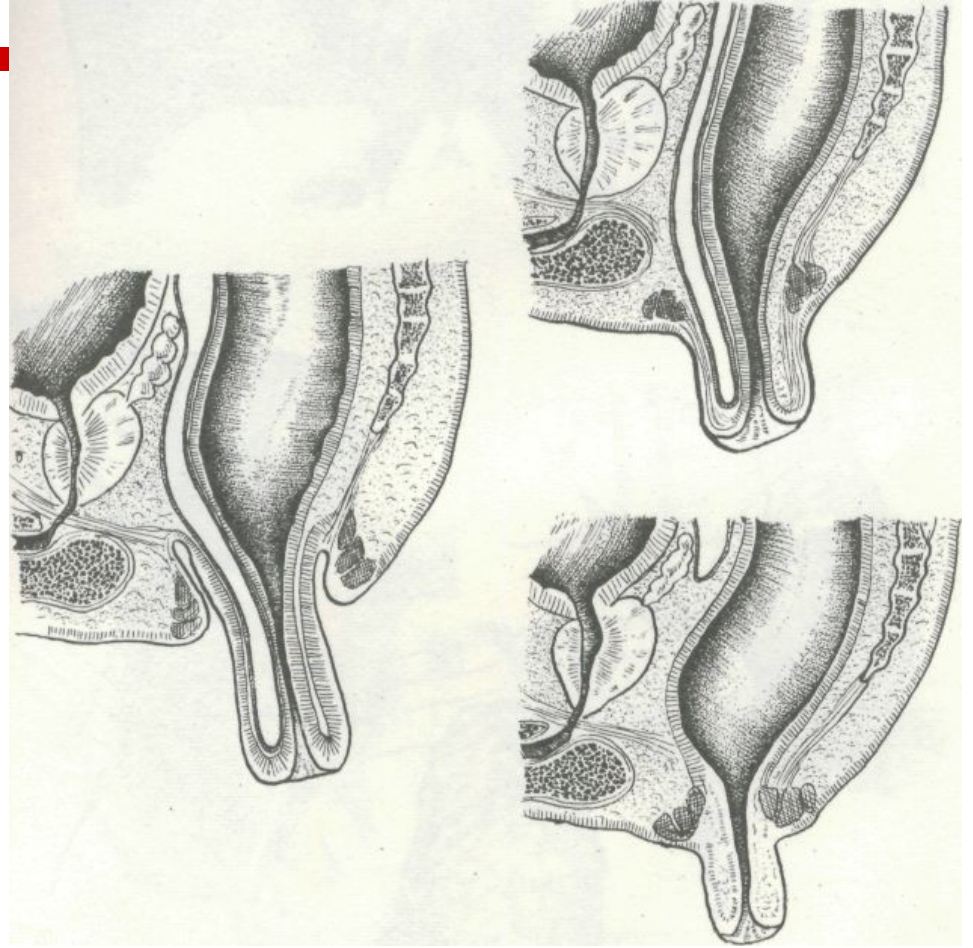
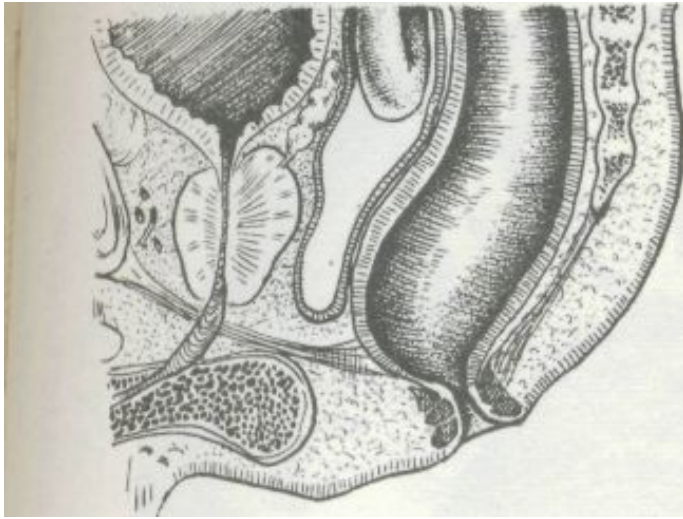
- Тяжёлый физический труд
  - Прыжки
  - Запоры
  - Длительный кашель
  - Затруднение мочеиспускания
  - Роды
  - Двухмоментная дефекация
  - Опухоли прямой кишки
  - Травмы прямой кишки
  - Повышение внутрибрюшного давления
-

# Классификация выпадения прямой кишки

---

- Неосложнённые формы:
    - Скрытая
    - Выпадение тазового отдела кишки
    - Выпадение тазового и промежностного отделов
    - Выпадение слизистой оболочки промежностного отдела
  - Осложнённые формы:
    - Ущемление
    - Разрывы
    - Опухоли
    - Воспаление
    - Непроходимость кишечника
-

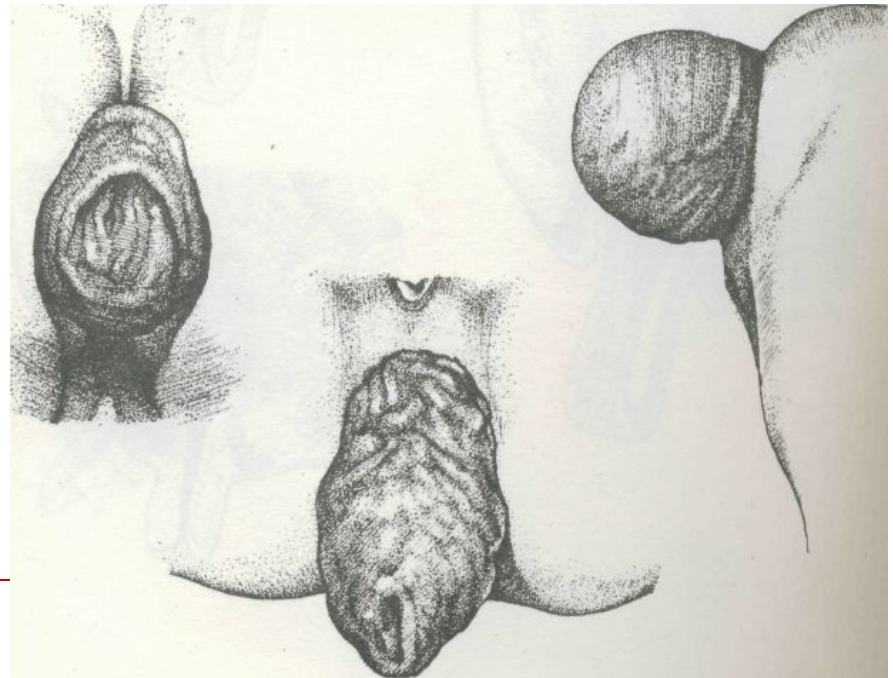
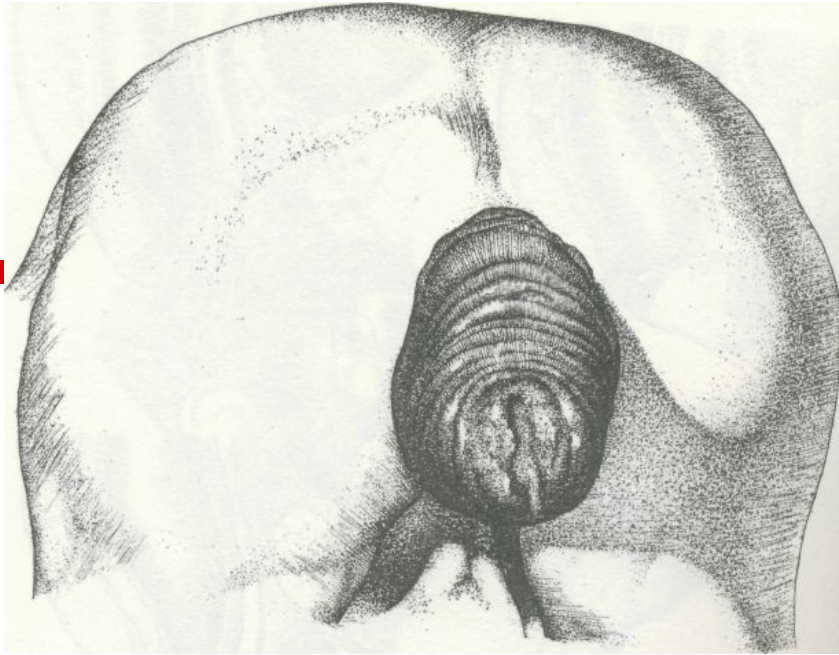




# Клиническая картина

---

- Выпадение слизистой прямой кишки при физических нагрузках
  - Сначала при значительных нагрузках, затем при чихании и кашле
  - Выпавший участок до 20 см
  - Багрово – синюшный цвет
  - Недержание стула и газов
  - Раздражительность, снижение работоспособности
  - Потеря веса
-



# Классификация по клиническому течению

---

- I ст. – кишка выпадает во время дефекации, самостоятельно вправляется
  - II ст. – самостоятельно после дефекации не вправляется
  - III ст. – выпадает при чихании, смехе, недержание кала и газов, вправленная кишка удерживается на месте
  - IV ст. – выпадает при ходьбе, в вертикальном положении после вправления не удерживается
-

# Лечение

---

- **Консервативное** – малоэффективно, применяется у детей ( нормализация стула, укрепление тазового дна и т.д.)
  
  - **Оперативное** : 2 группы операций:
    - Направлены на фиксацию прямой кишки
    - Направлены на укрепление сфинктера
-

геморрой

# Геморрой = сосудистая опухоль

---

- Варикозное расширение венозных сплетений прямой кишки с определённой клинической картиной (устаревшее)
  - Разрастание кавернозных тел, расположенных в окружности прямой кишки
-

# Причины геморроя

---

- Повышение давления в малом тазу:
  - Запоры
  - Двухмоментная дефекация
  - Беременность крупным плодом
  - Опухоли органов малого таза
  - Длительное сидение
  - Длительное стояние на ногах
  - Подъём тяжестей
-



# Классификация геморроя

---

Наружный

Неосложнённый

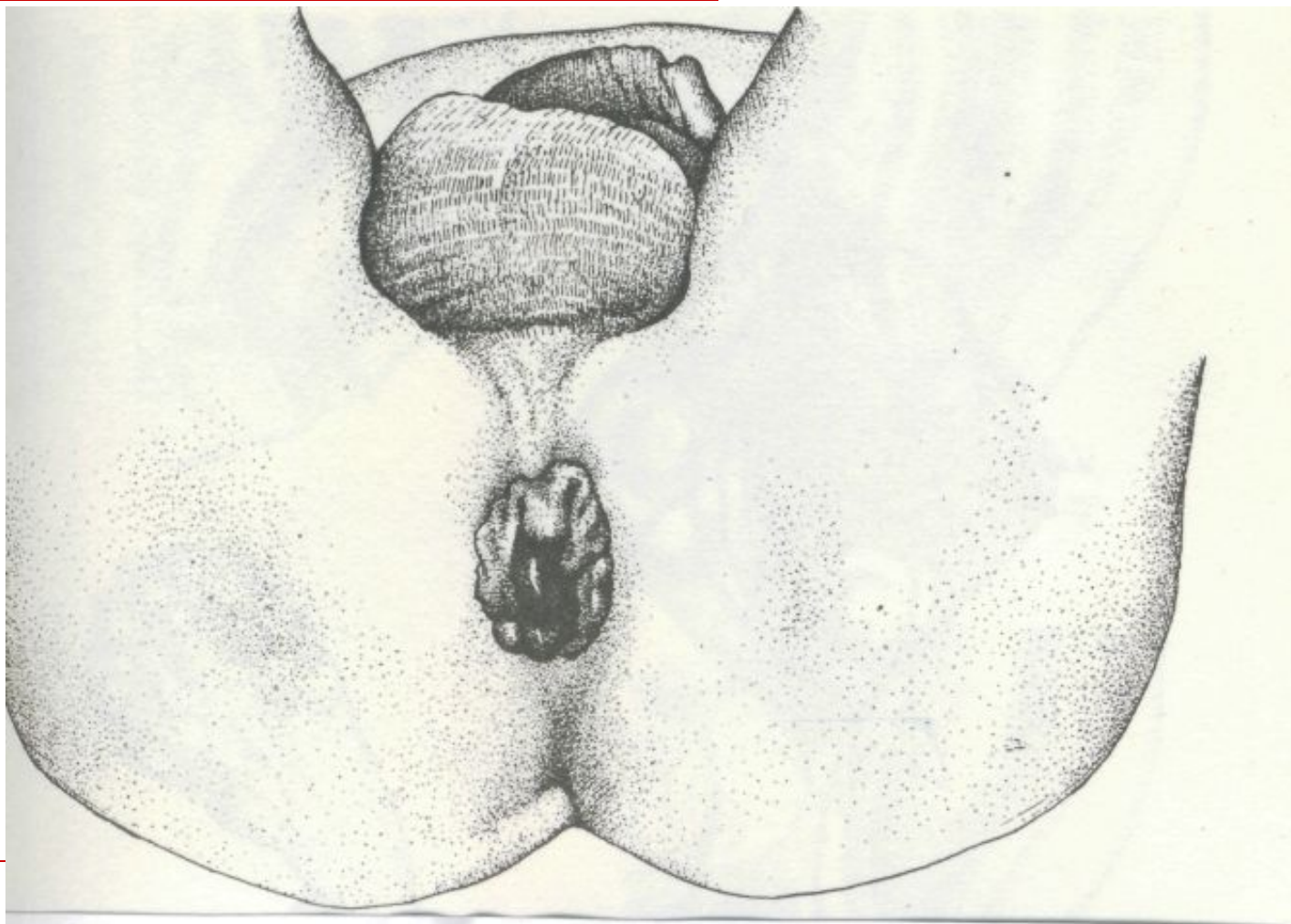
внутренний

осложнённый

---

# Наружные и внутренние геморроидальные узлы

---



# Клиническая картина геморроя

---

- Присутствие крови во время дефекации, в унитазе, на туалетной бумаге или одежде
  - Зуд, мокнутие в области заднего прохода, выделения из заднего о прохода
  - Выпадение геморроидальных узлов
-

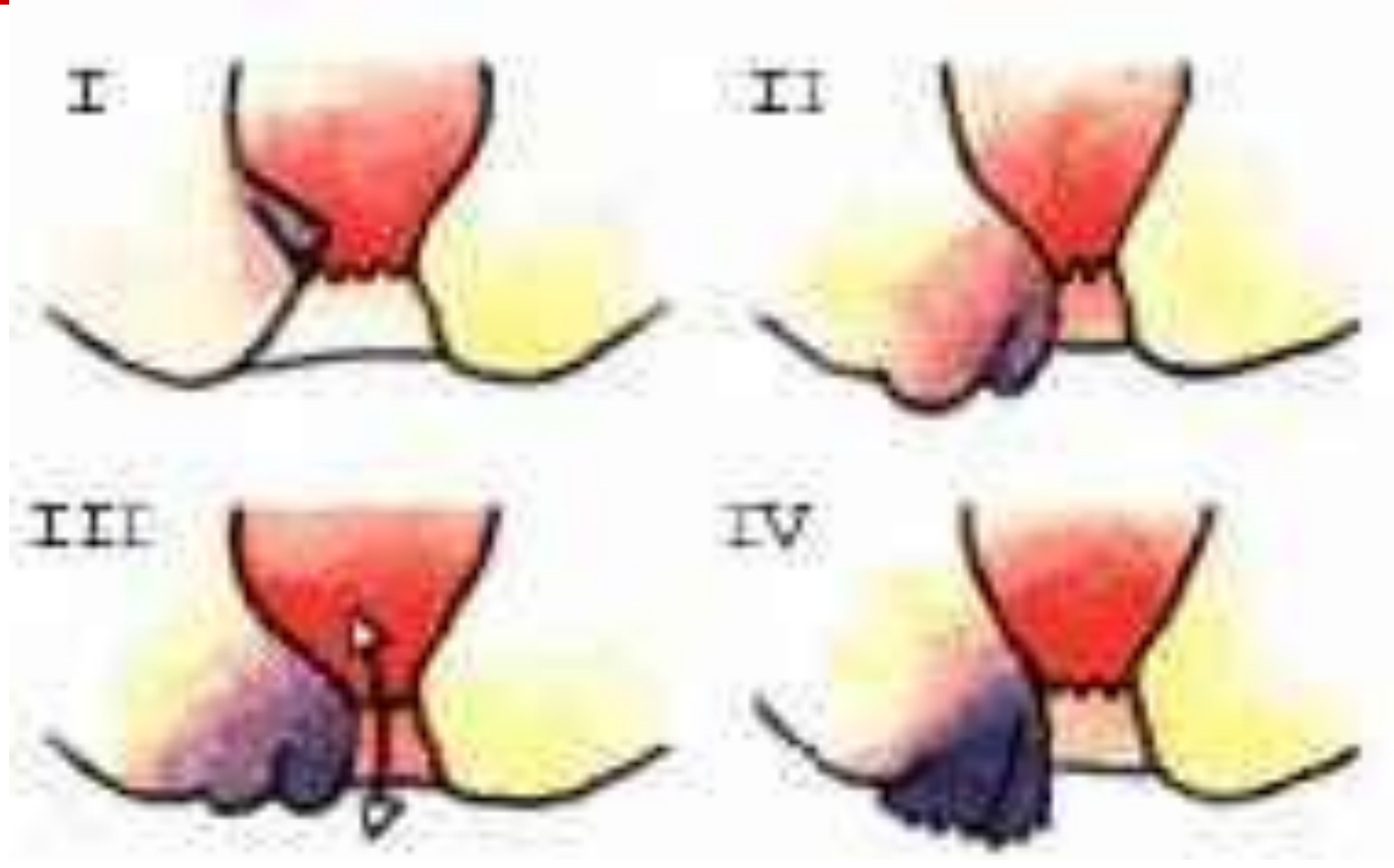
# Классификация геморроя

---

- Стадия I: Увеличение геморроидальных узлов, сопровождаемое кровотечением.
  - Стадия II: Геморроидальные узлы выпадают во время дефекации, но вправляются самостоятельно.
  - Стадия III: Геморроидальные узлы выпадают во время дефекации и вправляются только руками.
  - Стадия IV: Геморроидальные узлы выпадают и не вправляются. острый тромбоз геморроидальных узлов: узлы не вправляются, имеется острая боль.
  - Кровотечения возможны на каждой из этих стадий.
-

# Классификация геморроя

---



# Осложнения геморроя

---

- Тромбофлебит
  - Кровотечение
  - Ущемление узла
-

# Ущемление геморроидального узла

---



# Тромбоз наружных и внутренних геморроидальных узлов

---





# Лечение геморроя

---

- **Консервативное**
  
  - **Малоинвазивное:**
    - Фотокоагуляция
    - Склеротерапия
    - Лигирование (наложение латексных колец)
  
  - **Оперативное:**
    - иссечение геморроидальных узлов
    - геморроидэктомия
-

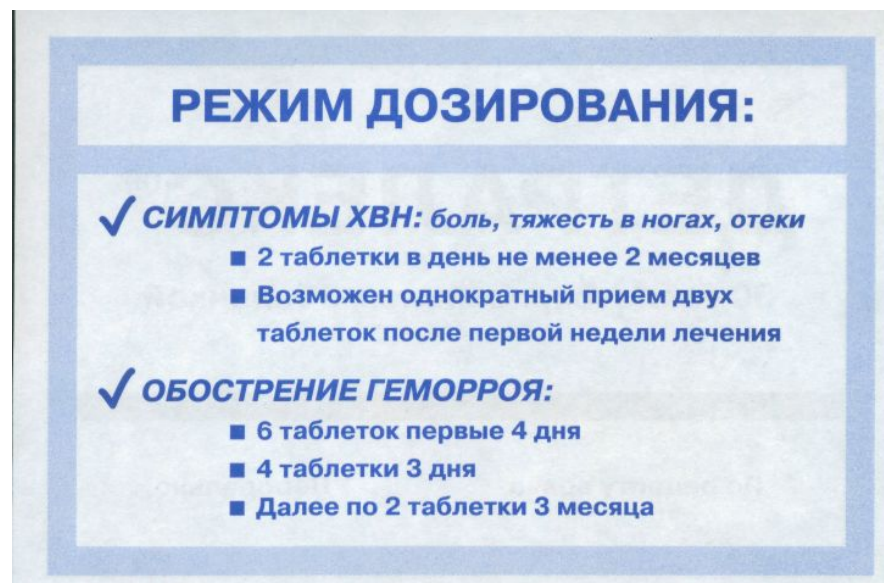
# Консервативное лечение геморроя

---



# Консервативное лечение геморроя

---



# Уход после геморроидэктомии

---

- Анальгетики
  - Перевязки
  - Задержка дефекации на 4 дня (за счёт диеты)
  - После дефекации : –сидячая ванночка
    - Перевязка
    - Смена диеты
  - Снятие швов на 7 -8 сутки
-

# Рак прямой кишки

# Способствующие факторы

---

- Мужчины
  - Возраст средний и пожилой
  - Хронические сигмоидиты
  - Хронические проктиты
  - Полипы прямой кишки
  - Повторные травмы кишечника
-

# Пути метастазирования

---

- Лимфогенный путь:
    - Парааортальные лимфоузлы
    - Лимфоузлы малого таза
  - Гематогенный путь:
    - Печень
    - Лёгкие
    - Надпочечники
    - Кости
  - Прорастает в соседние органы:
    - Матка
    - Мочевой пузырь
    - клетчатка
-

# Стадии развития

---

- I ст. – опухолевые узлы небольшие, метастазов нет
  - II ст. – занимает более полуокружности кишки или прорастает кишечную стенку
  - III ст. – опухоль циркулярно суживает просвет кишки, метастазы в лимфоузлы
  - IV ст. – опухоль прорастает окружающие ткани, отдалённые метастазы
-



# Клинические проявления

---

- Небольшие кровотечения, выделение слизи или гноя
  - Бол, бывают небольшие
  - Ложные позывы на дефекацию
  - Запоры, могут чередоваться с поносами
  - Отсутствие чувства удовлетворения от дефекации
  - Изменение формы каловых масс
  - в запущенных случаях - ОКН
-

# Методы диагностики

---

- Пальцевое исследование
  - Ректороманоскопия
  - Биопсия
  - ирригография
-

# Методы лечения

---

- Лучевая терапия
  - Ампутация прямой кишки, колостомия
  - Резекция толстого кишечника, низведение толстой кишки через сфинктер прямой кишки
  - Паллиативная операция – наложение колостомы
-

# Виды калоприёмников

---



# Специальные способы подготовки к проктологическим операциям

---

- Подготовка прямой кишки
  - Традиционная подготовка толстого кишечника
  - Интерстициальный лаваж
-

# Подготовка прямой кишки

---

- Накануне операции:
    - 2 очистительные клизмы по 1,8 литра
    - Не кормить после ужина
  
  - В день операции – 2 клизмы
-

# Традиционная подготовка толстого кишечника

---

- За 5 дней до операции больному назначается **бесшлаковая диета**
  - За 2 -3 дня до операции больному назначают **слабительные**
  - **Очистительные клизмы** – накануне  
    операции в 20 и 22 часа  
    - утром в день операции
-

# Интерстициальный лаваж

---

- За 20 часов до операции через тонкий дуоденальный зонд, установленный через нос, больному капельно вводят:
    - Натрия хлорид - 20 г
    - Сода - 30 г
    - Калия хлорид - 7,5 г
    - Вода - 10 л
  - Через 20 минут после начала процедуры – церукал 2 мл в/м
  - Через 2 часа после начала процедуры – лазикс 1% 2 мл в/м
-