



# **ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ**

**ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ С КУРСОМ УРОЛОГИИ**

---

**Доцент Никитин В.Н.**

**2016 год**

# **ПЛАН ЛЕКЦИИ**

## **Актуальность вопроса**

**Анатомо-физиологические особенности прямой кишки**

**Геморрой (этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение)**

**Трещина заднего прохода (этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение)**

**Парапроктит (этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение)**

**Рак прямой кишки (этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение)**

**Рекомендуемая литература**

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Стабильно сохраняется высокий уровень заболеваемости прямой кишки. Геморроем страдает 14-16% взрослого населения, анальными трещинами 2-2,5% взрослого населения, парапроктит 2-3% взрослого населения, рак прямой кишки 14-15 на 100 000 населения.

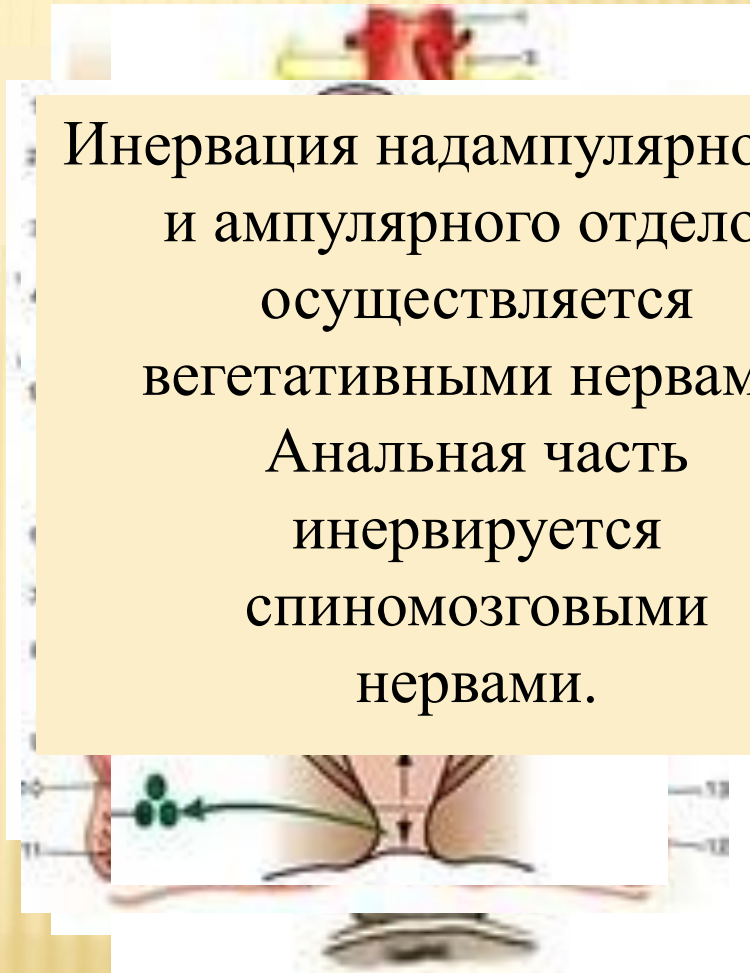
# АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

## Анальный мышечный комплекс:

Наружный сфинктер

Внутренний сфинктер

(тонус внутреннего сфинктера контролируется: уровнем экстрацеллюлярного кальция, интрамуральные нервные сплетения (медиатор-оксид азота) и автономной нервной системой, имеющей адренергические и холинергические волокна.



Иннервация надампулярного и ампулярного отделов осуществляется вегетативными нервами. Анальная часть иннервируется спинальными нервами.

# ПРЯМАЯ КИШКА ПРЕДСТАВЛЕНА СЛЕДУЮЩИМИ ОТДЕЛАМИ:

◆ Копчиковый

**Нет!**

◆ Верхнеампулярный

**Да!**

◆ Нижнеампулярный

**Да!**

◆ Ректосигмоидный

**Да!**

◆ Промежностный

**Да!**

# КУДА ОТТЕКАЕТ ВЕНОЗНАЯ КРОВЬ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ?

❖ Во внутреннюю подвздошную вену

Да!

❖ В нижнюю брыжеечную вену

Да!

❖ В верхнюю брыжеечную вену

Нет!

❖ В наружную половую вену

Нет!

❖ Во внутреннюю половую вену

Да!



# ВЕТВЬЮ КАКОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДНЯЯ ПРЯМОКИШЕЧНАЯ АРТЕРИЯ?

❖ Наружной подвздошной артерии

**Нет!**

❖ Внутренней подвздошной артерии

**Да!**

❖ Общей подвздошной артерии

**Нет!**

❖ Нижней брыжеечной артерии

**Нет!**

❖ Верхней брыжеечной артерии

**Нет!**

# ГЕМОРРОЙ

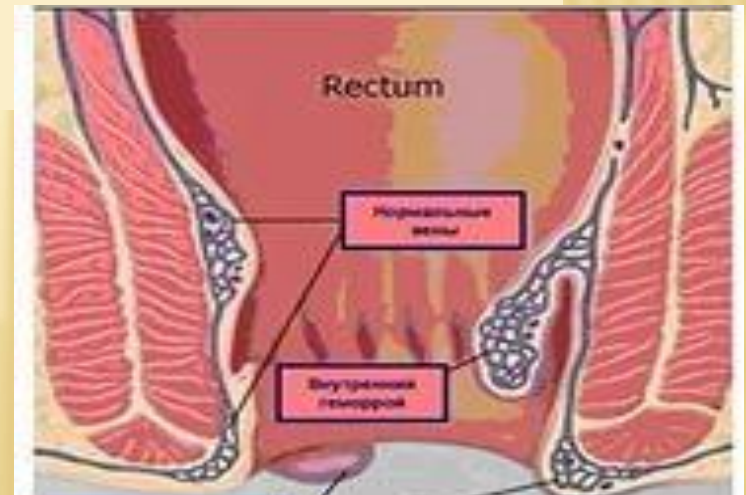
**Геморрой — болезнь геморроидальных узлов, обусловленная гиперплазией кавернозных телец прямой кишки.**

КОДЫ ПО МКБ-10

I84. Геморрой

I84.0 Внутренний тромбоз геморроидальных узлов

I84.1 Внутренний геморрой с другими осложнениями

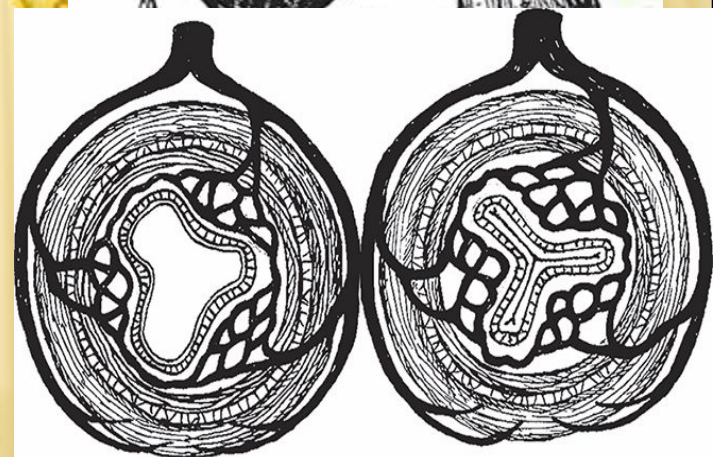
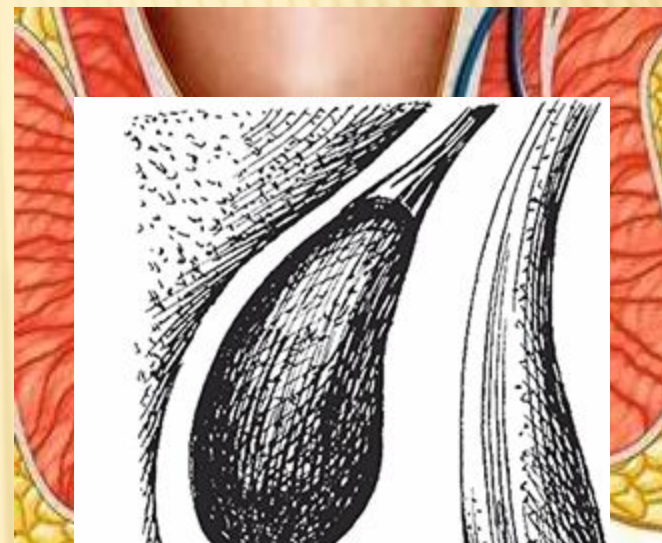




# ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ГЕМОРРОЯ

Причины возникновения  
геморроя:

- гемодинамический фактор
- дистрофический фактор



# КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА



Выпадение внутренних геморроидальных узлов:

1ст – узлы выступают в просвет кишки

2ст – выпадают при дефекации и вправляются самостоятельно

3ст – выпадают при незначительной физической нагрузке,  
необходимо вправлять рукой

4ст – выпавшие за пределы анального канала узлы не  
вправляются



# КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА

---



Тромбоз наружного геморроидального узла:

Резкие боли в области заднего прохода, усиливающиеся при любой физической нагрузке

# КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА

Диагностика:

Дифференциальная  
диагностика:

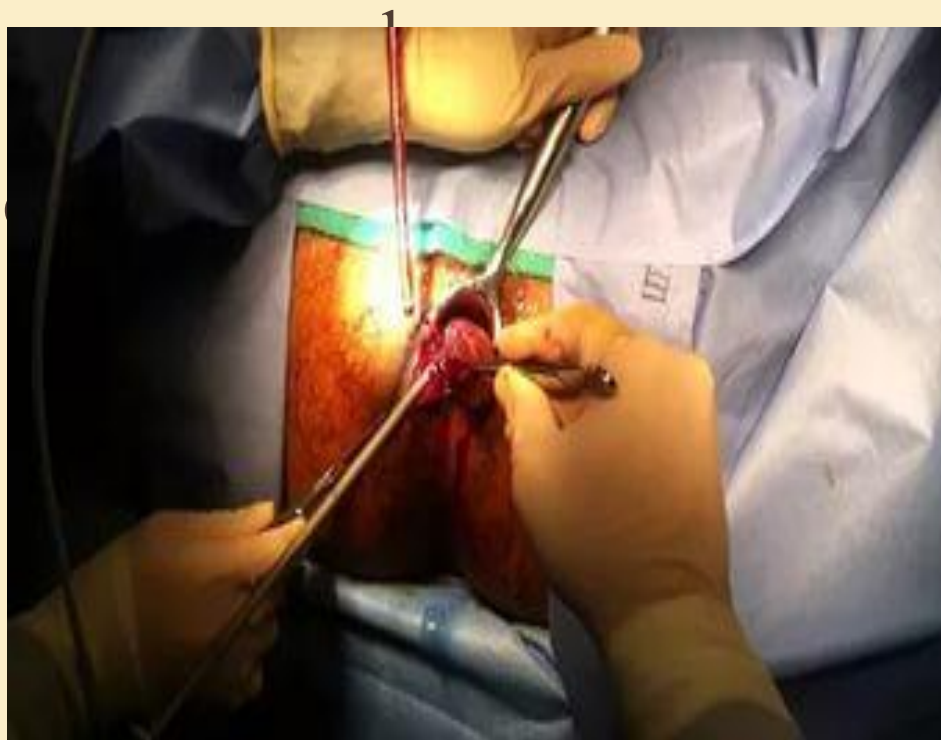
- полипы;
- трещины;
- выпадение слизистой кишки;
- Рак прямой кишки;
- Рак толстой кишки.



# ЛЕЧЕНИЕ

## Операция Миллигана-Моргана

склерозирующая терапия;



Через прос  
перевязка  
Прошиван  
достигаетс

Свечи (ультрапрокт, ауросин).

# ПОЯВЛЕНИЮ ГЕМОРРОЯ СПОСОБСТВУЕТ:

◆ **Употребление алкоголя**

**Да!**

◆ **Тяжелый физический труд**

**Да!**

◆ **Длительные и упорные запоры**

**Да!**

◆ **Пешие прогулки**

**Нет!**

◆ **Работа связанная с длительной гиподинамией**

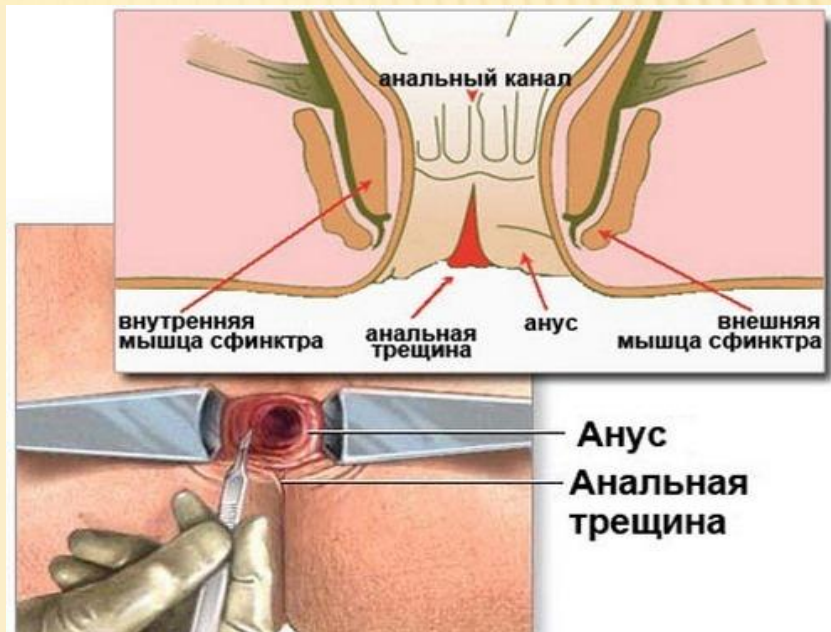
**Да!**



# ТРЕЩИНА ЗАДНЕГО ПРОХОДА



КОДЫ ПО  
МКБ-10  
K60.0 Острая  
трещина  
K60.1  
Хроническая  
трещина



Хроническая анальная трещина – длительно незаживающая язва (рана) на стенке прямой кишки в области перехода анодермы в слизистую оболочку заднепроходного канала.

# **ТРЕЩИНА ЗАДНЕГО ПРОХОДА**

---

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

**ЖАЛОБЫ**

**АНАМНЕЗ**

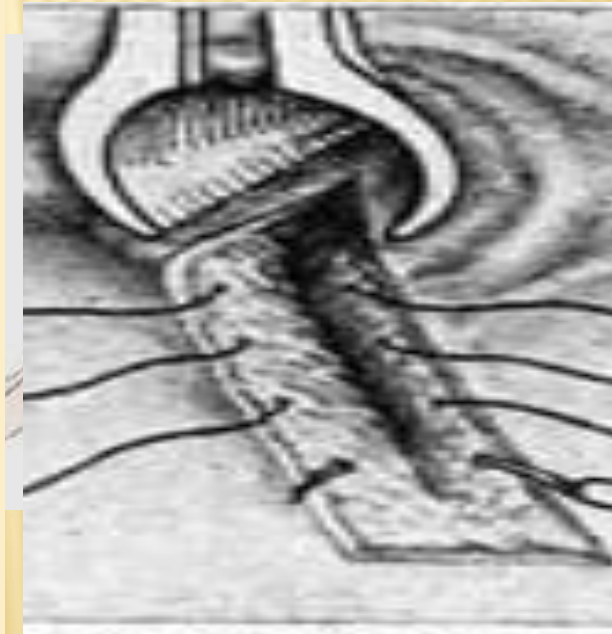
**ОСМОТР**

**ЛАБОРАТОРНО –  
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ  
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

# ЛЕЧЕНИЕ

## Хирургическое

Расширение сфинктера заднего прохода ректальным зеркалом, иссечение дефекта слизистой оболочки и перианального участка кожи в пределах здоровой ткани. Низведение слизистой оболочки прямой кишки и подшивание ее к образовавшемуся дефекту.



# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ?

◆ Боль во время дефекации

Да!

◆ Боль после дефекации

Да!

◆ Обильное (профузное) кровотечение

Нет!

◆ Недержание кала и газов

Нет!

◆ Зуд анальной области

Да!



# ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

---



Выхождение кишки наружу за пределы заднего прохода

# ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

## КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

**ЖАЛОБЫ**

**АНАМНЕЗ**

**ОСМОТР**

стадия	проявления
1	Выпадение только при дефекации, кишка самостоятельно вправляется
2	Выпадение только при дефекации, кишка самостоятельно вправляется
стадия	проявления
1	Недержание газов
2	Недержание газов и жидкого кала
3	Недержание плотного кала
	кишка довольно быстро выпадает

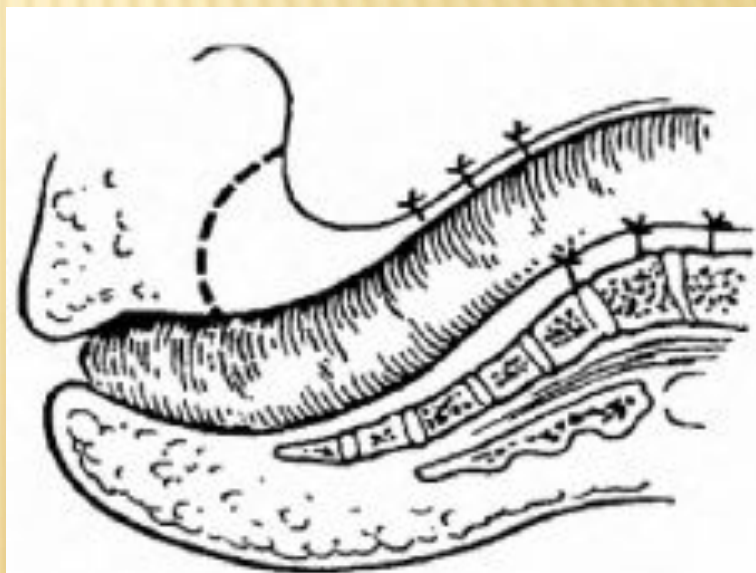




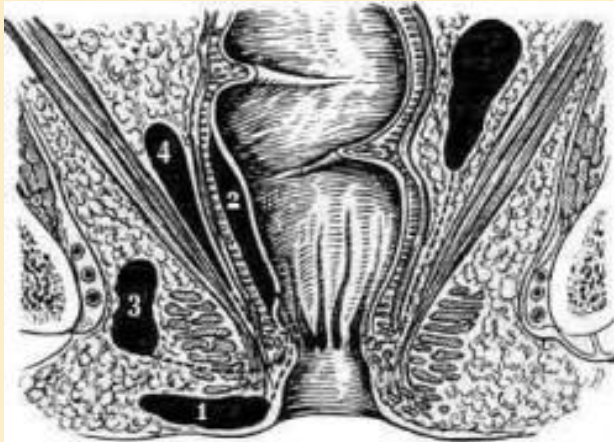
# ЛЕЧЕНИЕ

## Ректопексия по Кюммелю-Зеренину

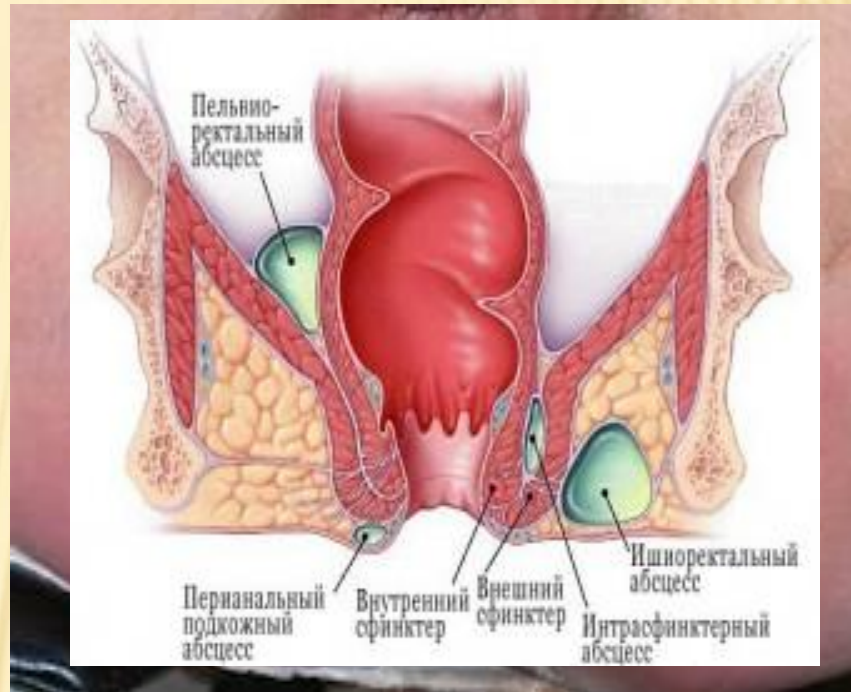
Над крестцом, на 2—3 см ниже мыса, рассекают париетальный листок брюшины, обнажая продольную связку позвоночника. Далее к этой связке и надкостнице крестца фиксируют прямую кишку 3-4 шва.



# ПАРАПРОКТИТ



- 1 - подкожный абсцесс
- 2 - подслизистый абсцесс
- 3 - ишиоректальный абсцесс
- 4 - тазово-прямокишечный абсцесс



Парапроктит – острое или хроническое воспаление параректальной клетчатки

# **ПАРАПРОКТИТ**

---

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

**ЖАЛОБЫ**

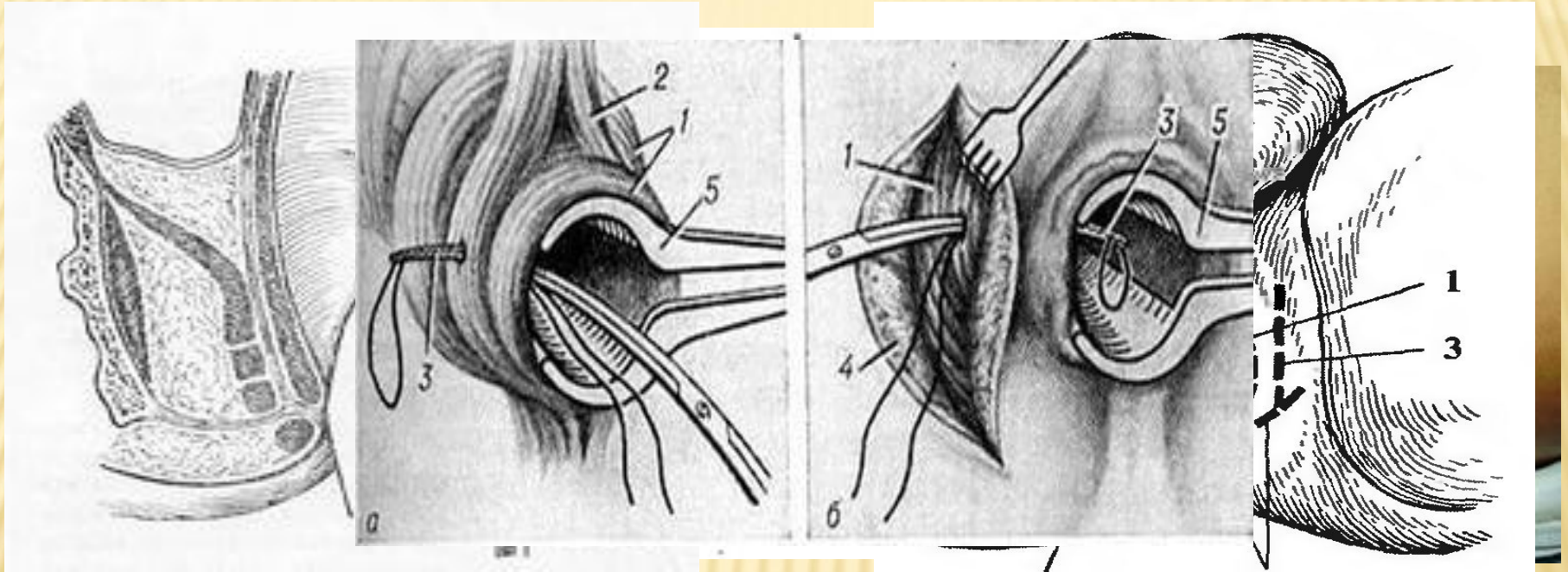
**АНАМНЕЗ**

**ОСМОТР**

**ЛАБОРАТОРНО –  
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ  
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**



# ЛЕЧЕНИЕ ПАРАПРОКТИТА



Лигатурный метод устранения свища

# ЗАДАЧИ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПАРАПРОКТИТЕ?

Улучшение трофики  
стенки кишки

**Нет!**

Вскрытие гнойника

**Да!**

Иссечение пораженной  
крипты

**Да!**

Ушивание раны

**Нет!**

Дренаж раны

**Да!**

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



Острый гнойный пельвиоректальный парапроктит. Флегмона Фурнье. ССВР.



# ИШКИ

## Классификация по стадии процесса по системе Dukes:

Стадия А – опухоль в пределах слизистой оболочки без метастазов

Стадия В3 – опухоль прорастает в соседний орган без метастазов

Стадия С2 – опухоль прорастает в соседний орган имеются метастазы в параколические лимфатические узлы или узлы по ходу магистральных артерий

Стадия D – при любых размерах первичной опухоли и любом статусе локорегиональных лимфатических узлов выявляют отдаленные метастазы (печень, легкие, головной мозг, кости)

КОД ПО МКБ-10  
C20.



го рака  
оссии  
Г

# **РАК ПРЯМОЙ КИШКИ**

---

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

**ЖАЛОБЫ**

**АНАМНЕЗ**

**ОСМОТР**

**ЛАБОРАТОРНО –  
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ  
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

# ЛЕЧЕНИЕ

5-летняя выживаемость  
после радикального  
хирургического лечения  
составляет 40-50%

О-  
[ ПО



## Хирургическое лечение рака прямой кишки.

- Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки с наложением колостомы (Расстояние от ануса до 6 см).
- Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмы в анальный канал (>6см).
- Передняя резекция прямой кишки (>6см).
- Операция Гартмана (обструктивная резекция прямой кишки с наложением колостомы).



Передняя резекция прямой  
кишки



# ЛИТЕРАТУРА

---

- Хирургические болезни.: учебник/ под ред. А.Ф. Черноусова.- М.: ГОЭТАР-Медиа, 2010. – глава 13. – С.430-562.
- Александров Б.В. Рак прямой кишки. – М., Вузовская книга, 2001. – 208с.
- Воробьев Г.И. Основы колопроктологии. – М.: МИА, 2006. – 432с.
- Ривкин7 В.Д., Файн С.Н., Бронштейн А.С., Ан В.К. Руководство по колопроктологии. – М.: Медпрактика, 2004. – 488с.