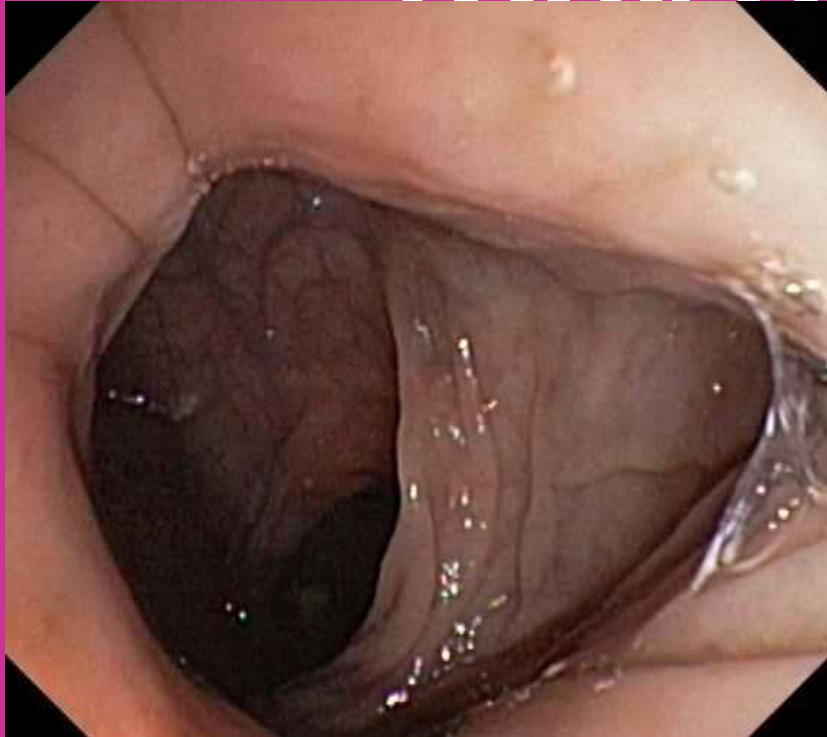


# РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ (ректоскопия)



Выполнила:Паранкулова Ш.Х.

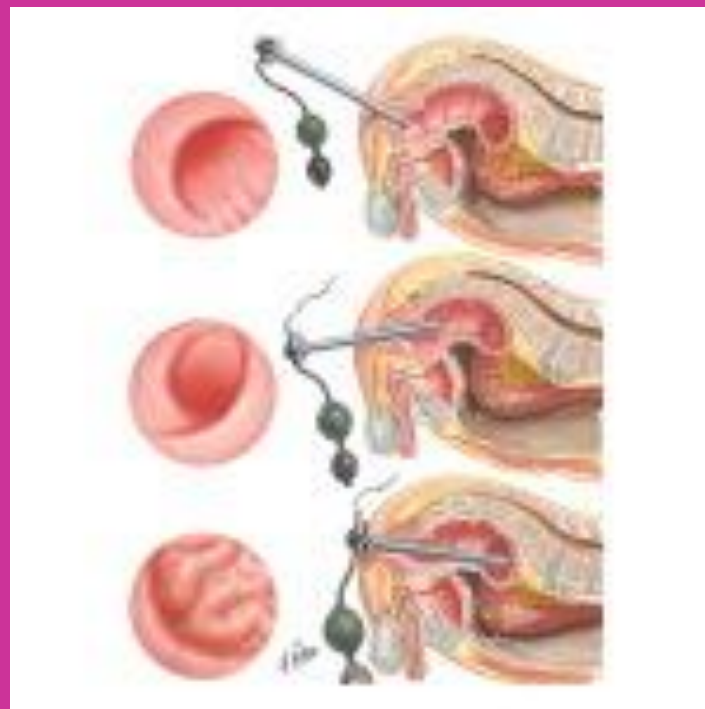
Группа:ВОП - 624

Проверила:Жакипбекова Ж.Ж

# Общие сведения

Ректороманоскопия - метод эндоскопического обследования слизистой оболочки прямой кишки и дистального отдела сигмовидной кишки до уровня 20—35 см от заднего прохода.

Исследование осуществляется с помощью специального прибора, ректороманоскопа.



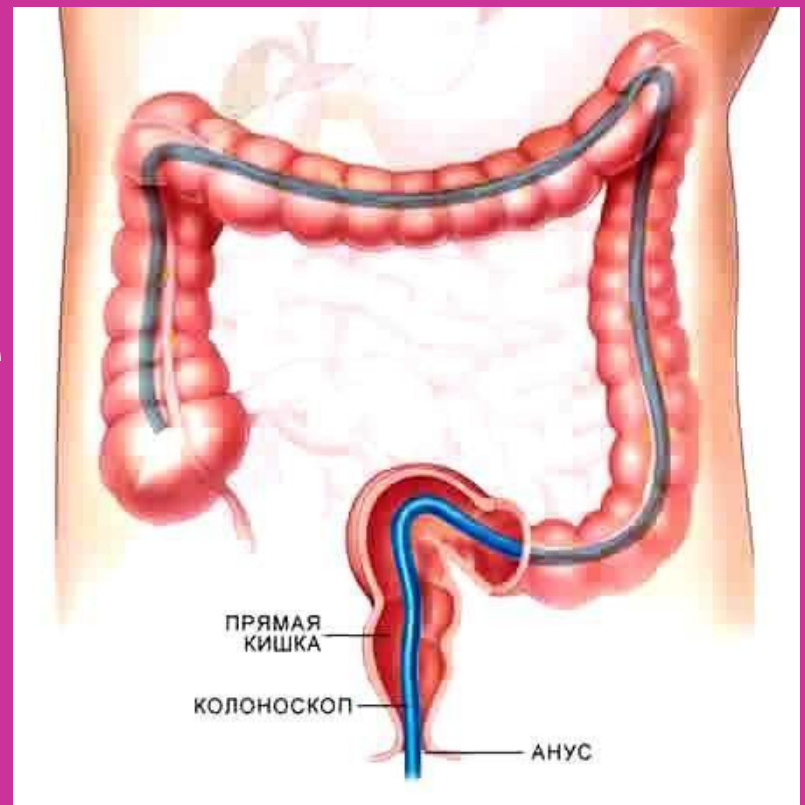
# Ректороманоскоп

Ректороманоскоп - прибор, представляющий собой металлическую трубку (тубус) с вмонтированной в нее осветительной системой и специальным краном. На кран надевается специальная трубка для нагнетания воздуха. В тубус вставляют специальный obturator с закругленным концом.



# Противопоказания

Противопоказаний к осмотру кишки через ректороманоскоп практически нет. Однако при некоторых состояниях и заболеваниях (при кровотечении из кишки, сужении ее просвета, острых воспалительных заболеваниях анального канала, острой трещине анального канала) исследование откладывается на некоторое время.



# Подготовка к ректороманоскопии

Для проведения ректороманоскопии необходимо тщательное очищение толстой кишки от содержимого.

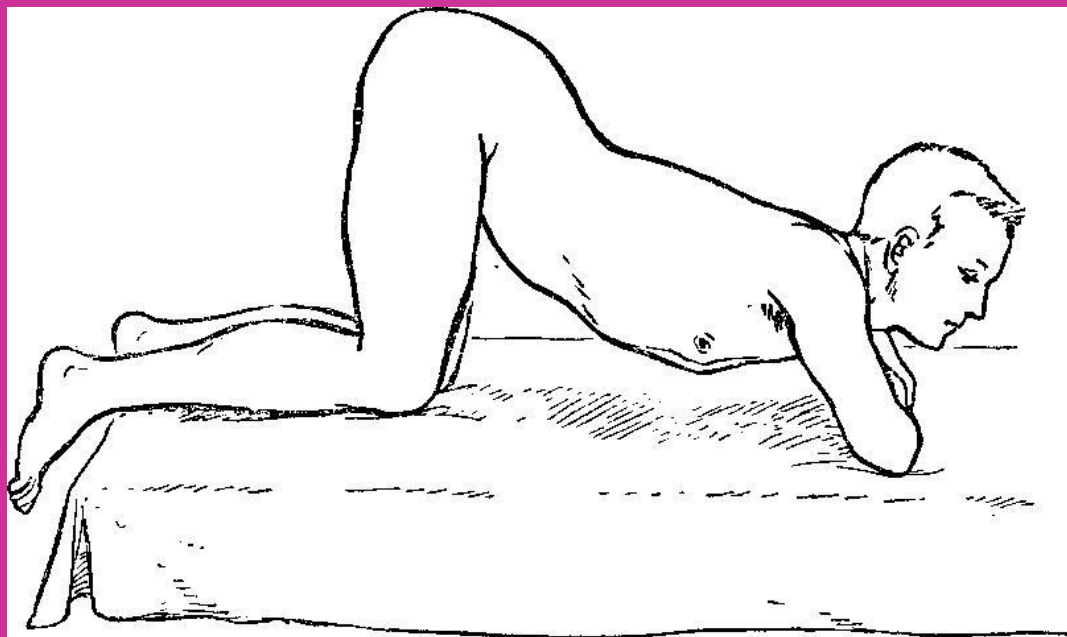
Накануне ректоскопии больным днем назначают малошлаковую диету, вечером — только чай. Вечером и за 2 часа до



исследования очищают кишечник с помощью клизмы. Перед ректороманоскопией обязательно проводят осмотр области заднего прохода и пальцевое ректальное

# Техника проведения

Для прохождения исследования нужно снять всю одежду, затем встать на кушетку на четвереньки.



Ректороманоскопия проводится только после непосредственного пальцевого исследования прямой кишки.

# Техника проведения

Ректороманоскопия жесткими тубусами проводят обычно в коленно-локтевом положении больного.

Эта позиция очень удобна для исследования: передняя брюшная стенка как бы немного провисает, что облегчает проведение тубуса из прямой кишки в сигмовидную.



# Техника проведения

Ректороманоскоп в собранном виде после проверки работы осветительной системы и смазывания тубуса вазелином или специальным гелем вводят в задний проход по продольной оси анального канала на глубину не более 4—5 см.

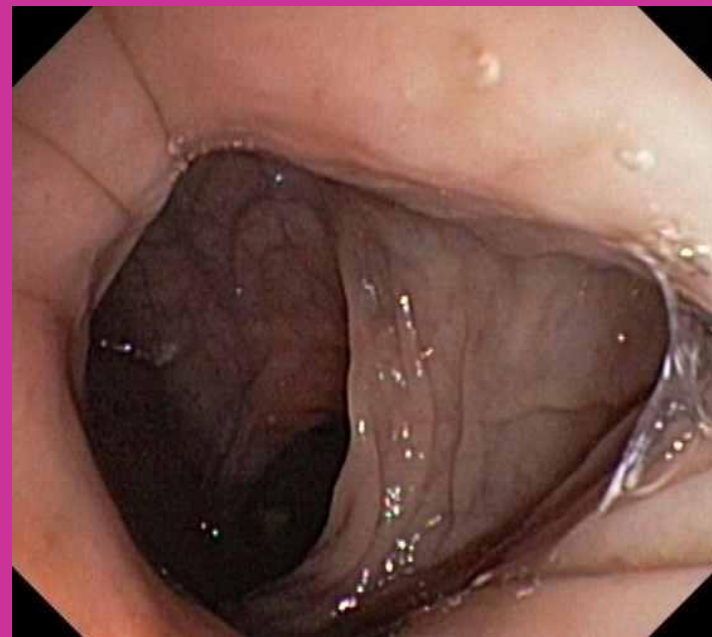




# Техника проведения

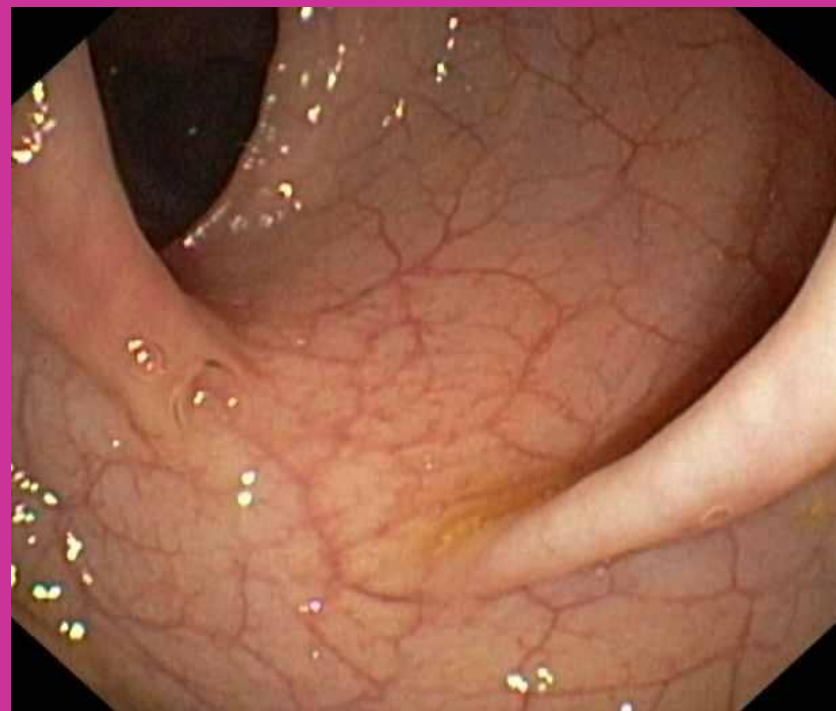
Затем удаляют obturator, и все дальнейшее выполнение ректороманоскопии проходит только под контролем зрения.

Проводят тубус таким образом, чтобы край его не упирался в стенку кишки, а следовал строго по просвету кишки, при этом постоянно подкачивают в кишку воздух.



# Техника проведения

Выполняя ректороманоскопию обращается внимание на цвет, блеск, влажность, эластичность и рельеф слизистой оболочки, характер ее складчатости, особенности сосудистого рисунка, наличие патологических изменений, а также оценивается тонус и двигательная функция осматриваемых отделов.



# Техника проведения

У здорового человека при ректороманоскопии слизистая оболочка имеет розовую окраску, блестящую, гладкую и влажную поверхность с хорошим световым рефлексом; она эластична, сосудистый рисунок нежный или отсутствует.



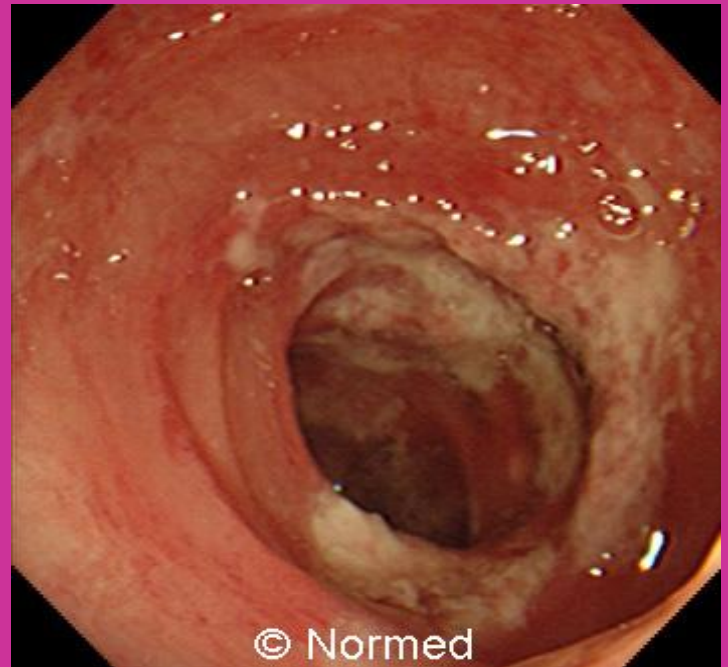
Тонус стенки кишки определяется при выведении тубуса. Для нормального тонуса кишки характерно конусовидное равномерное сужение просвета с сохраненным рельефом складок.

# Осложнения

**Ректороманоскопия –  
процедура безопасная.**

**Осложнения (перфорация стенки кишки и др.) при методически правильно проведенной ректоскопии встречаются крайне редко.**

**При перфорации прямой кишки показано экстренное оперативное вмешательство.**



# Ректороманоскопия у детей

Детям младшего возраста

ректороманоскопию выполняют под общей анестезией, в положении на спине. Обращают внимание на состояние слизистой оболочки — ее цвет, характер поверхности, блеск, сосудистый рисунок.

Для выполнения

ректороманоскопии у

детей используют

специальные детские

ректоскопы со сменными тубусами разного

диаметра и набором инструментов для

эндоскопических вмешательств.