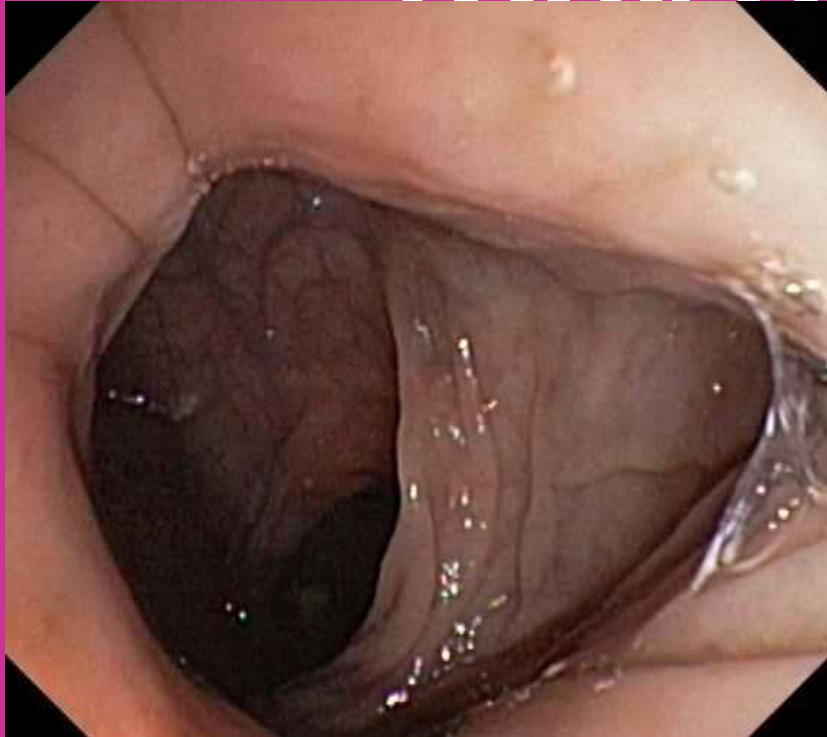


РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ (ректоскопия)



Выполнила:Паранкулова Ш.Х.

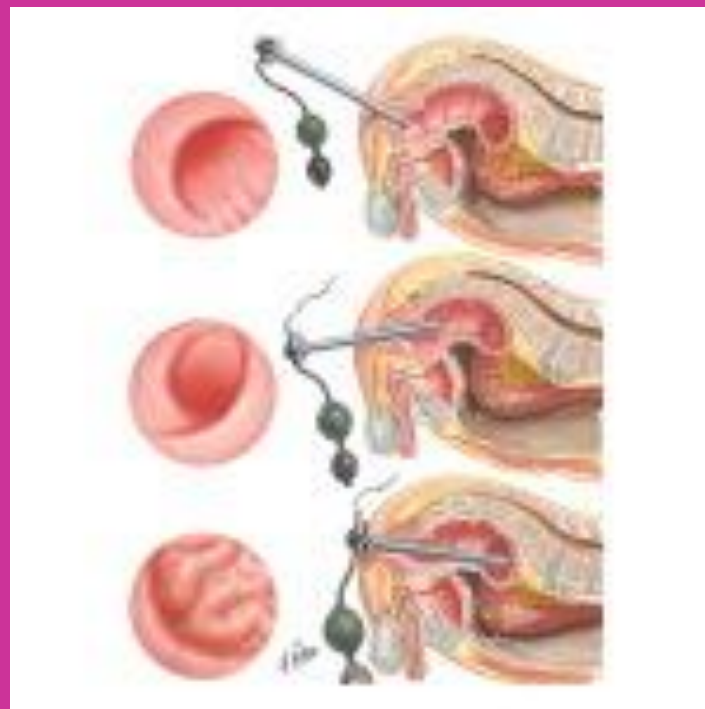
Группа:ВОП - 624

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.



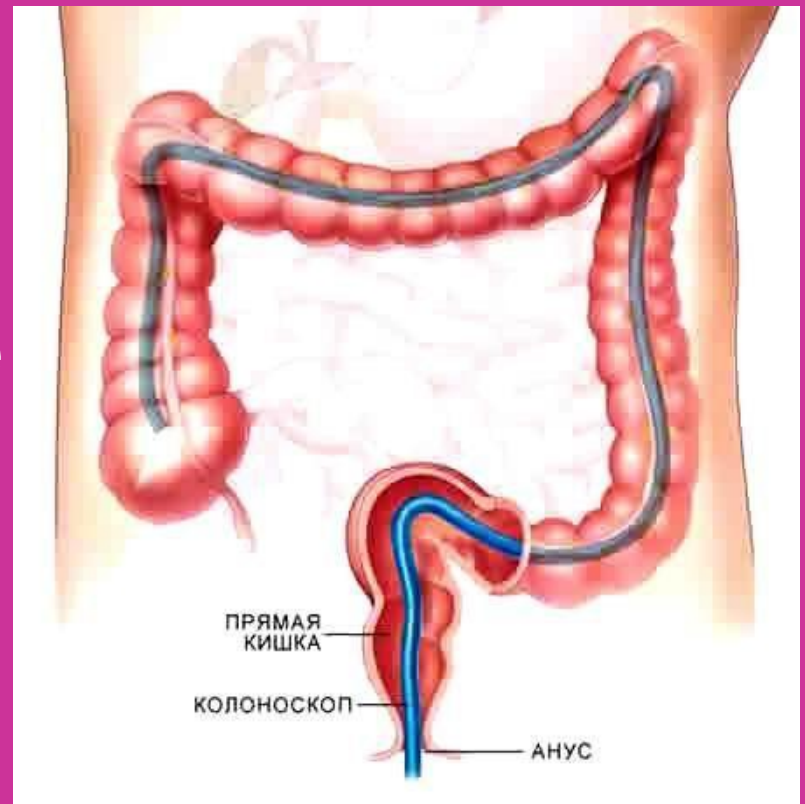
Ректороманоскоп

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.

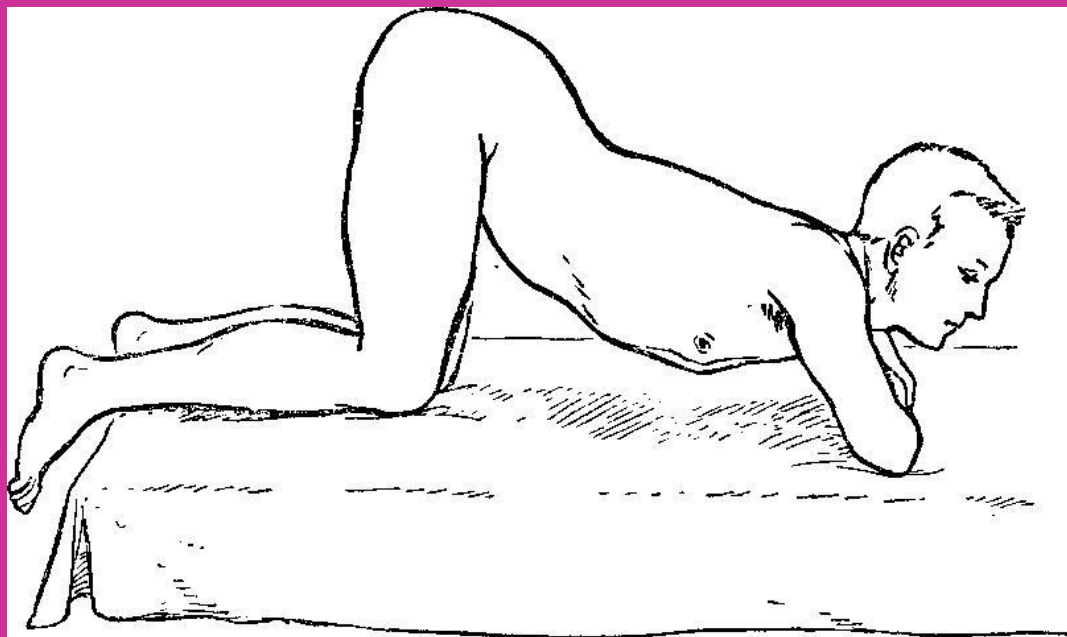
Накануне ректоскопии больным днем назначают малошлаковую диету, вечером — только чай. Вечером и за 2 часа до

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

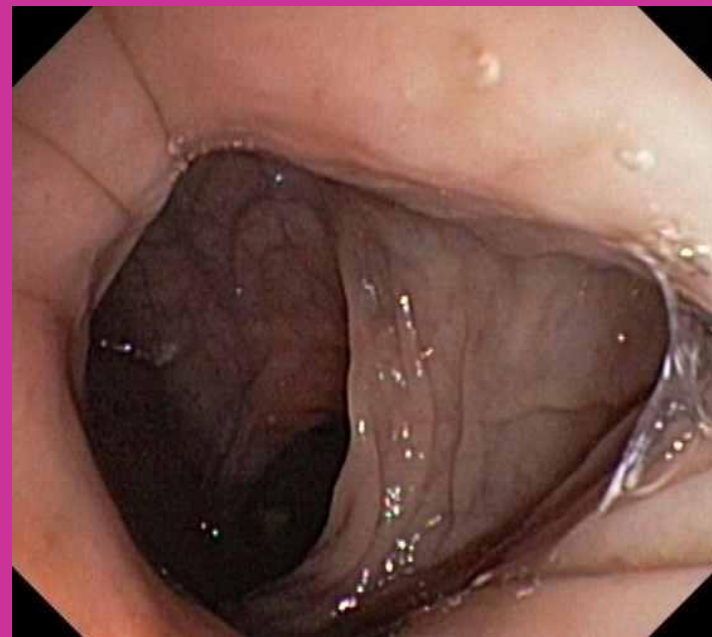
Ректороманоскоп в собранном виде после проверки работы осветительной системы и смазывания тубуса вазелином или специальным гелем вводят в задний проход по продольной оси анального канала на глубину не более 4—5 см.



Техника проведения

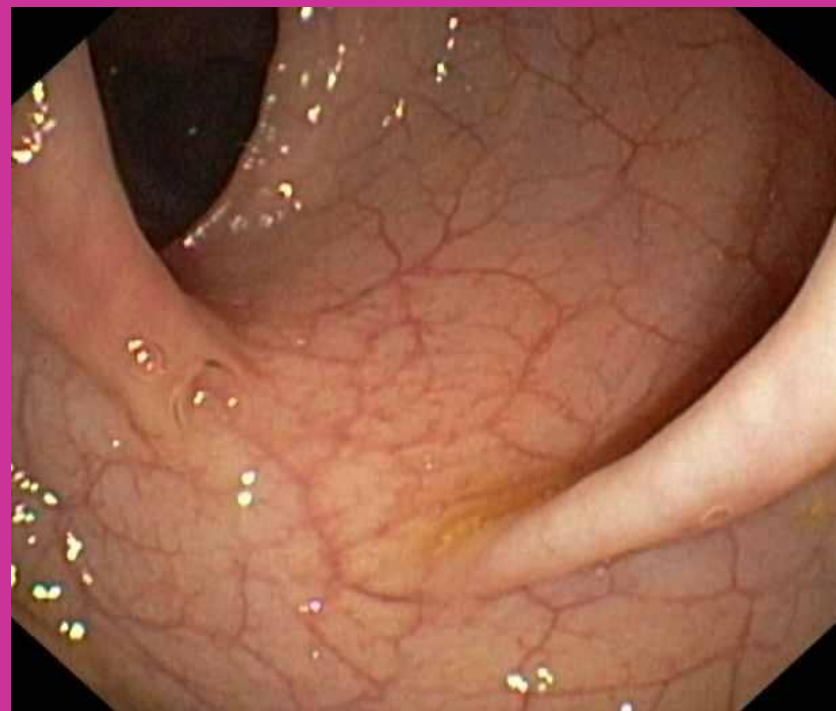
Затем удаляют obturator, и все дальнейшее выполнение ректороманоскопии проходит только под контролем зрения.

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.



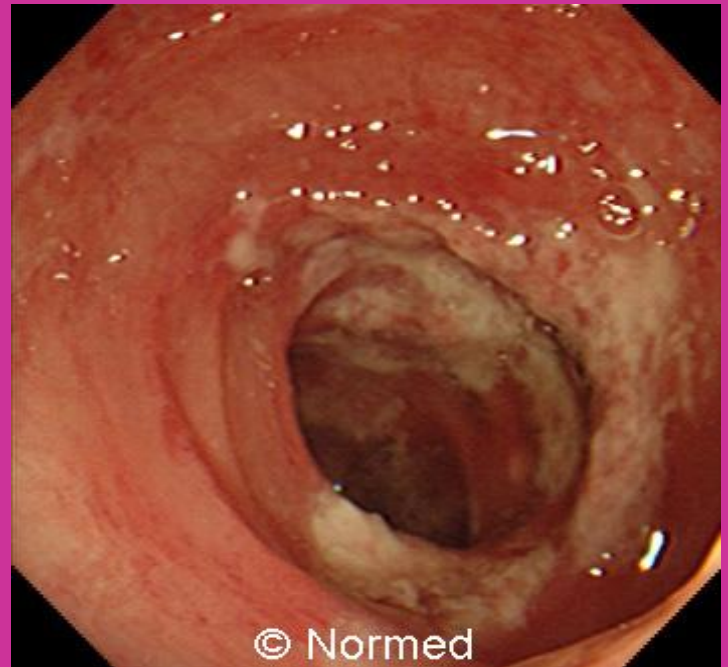
Тонус стенки кишки определяется при выведении тубуса. Для нормального тонуса кишки характерно конусовидное равномерное сужение просвета с сохраненным рельефом складок.

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.