



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

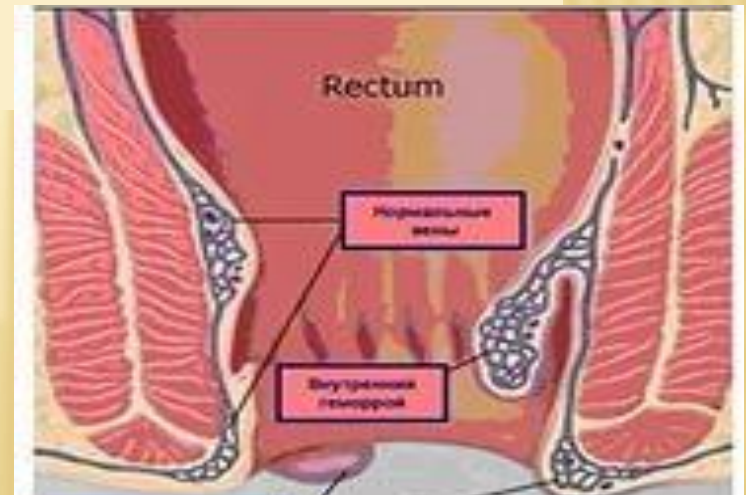
Геморрой — болезнь геморроидальных узлов, обусловленная гиперплазией кавернозных телец прямой кишки.

КОДЫ ПО МКБ-10

I84. Геморрой

I84.0 Внутренний тромбоз геморроидальных узлов

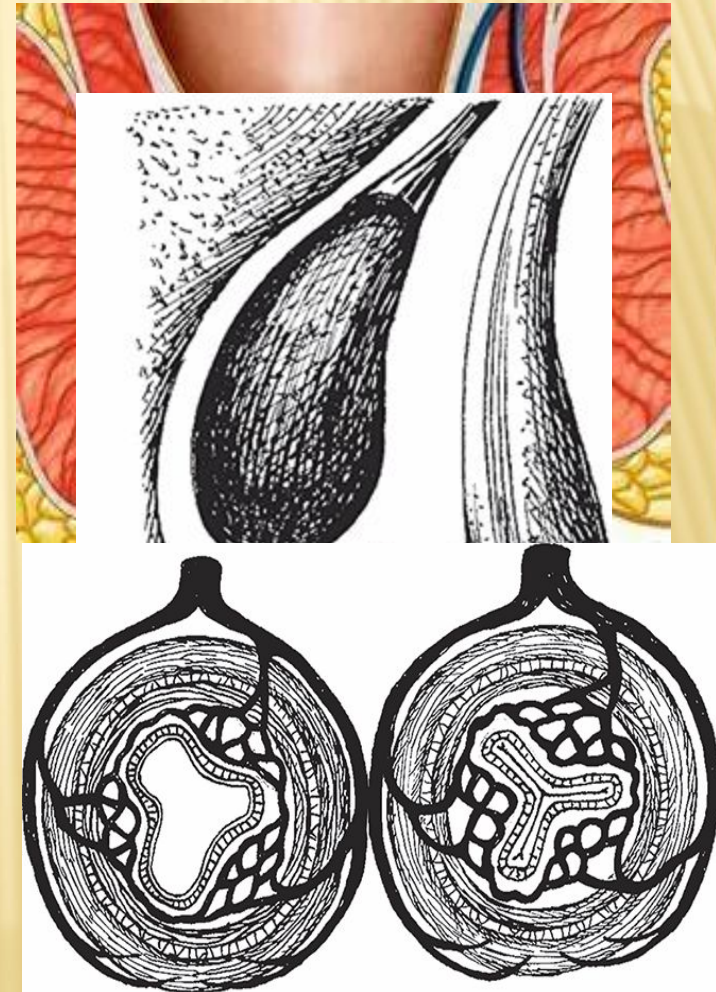
I84.1 Внутренний геморрой с другими осложнениями



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:

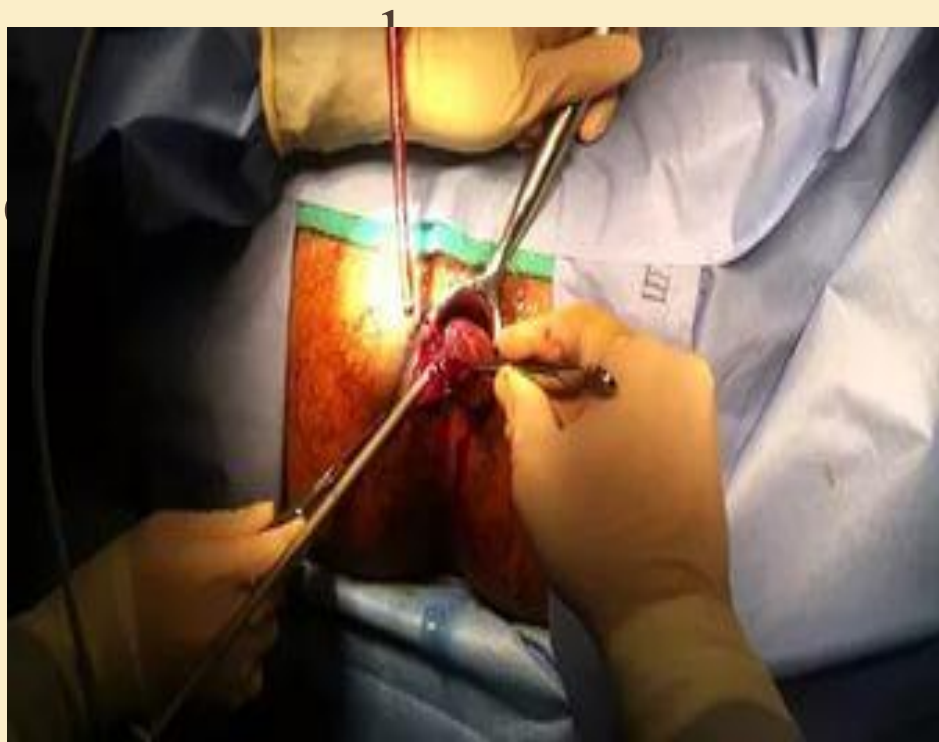
- полипы;
- трещины;
- выпадение слизистой кишки;
- Рак прямой кишки;
- Рак толстой кишки.



ЛЕЧЕНИЕ

Операция Миллигана-Моргана

склерозирующая терапия;



Свечи (ультрапрокт, ауробин).

ПОЯВЛЕНИЮ ГЕМОРРОЯ СПОСОБСТВУЕТ:

◆ **Употребление алкоголя**

Да!

◆ **Тяжелый физический труд**

Да!

◆ **Длительные и упорные запоры**

Да!

◆ **Пешие прогулки**

Нет!

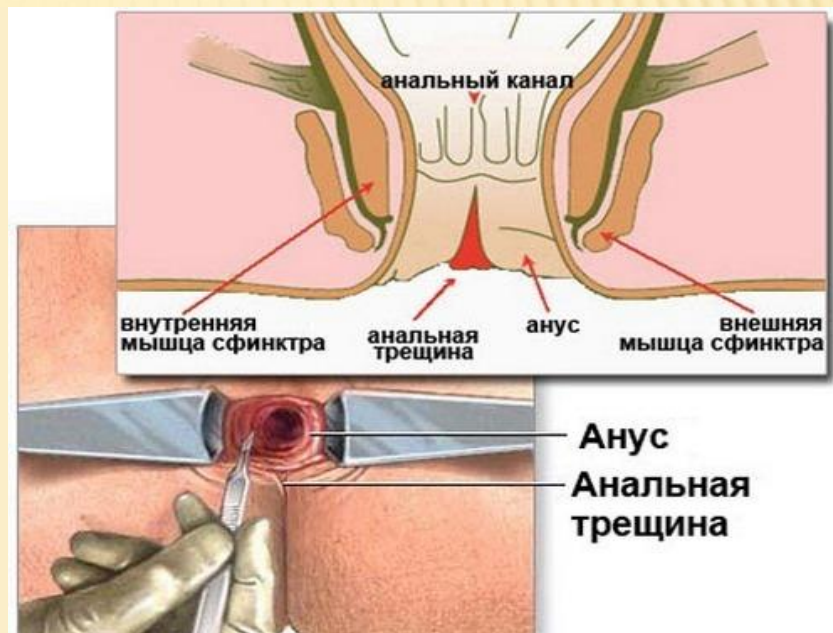
◆ **Работа связанная с длительной
гиподинамией**

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

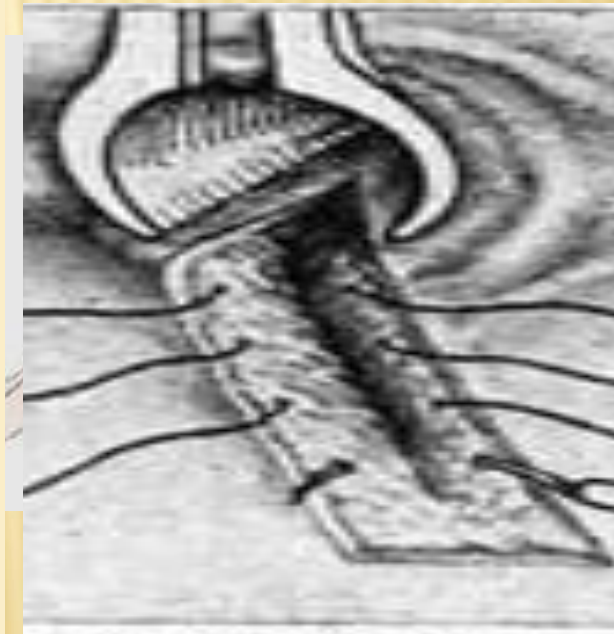
ОСМОТР

**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 (проффузное) 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

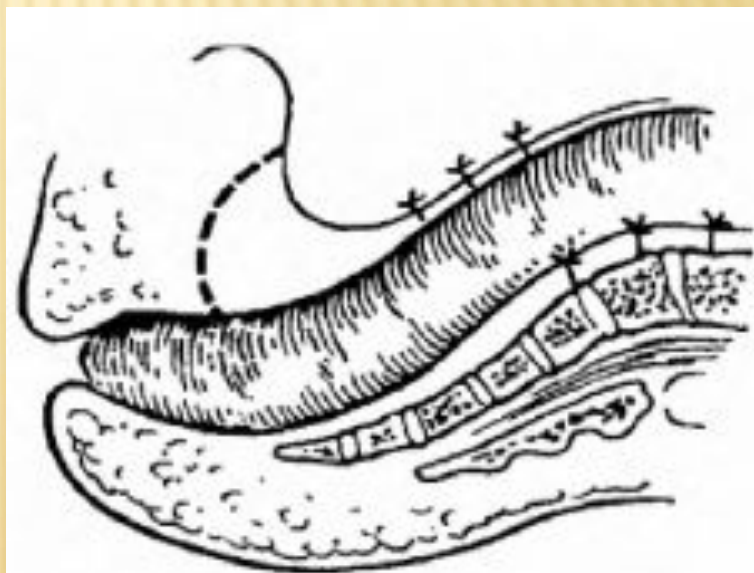
стадия	проявления
1	Выпадение только при дефекации, кишка самостоятельно вправляется
2	Выпадение при дефекации, вправление затруднено
3	Выпадение при дефекации, вправление невозможно
4	Выпадение при дефекации, вправление невозможно, кишка не вправляется
стадия	проявления
1	Недержание газов
2	Недержание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



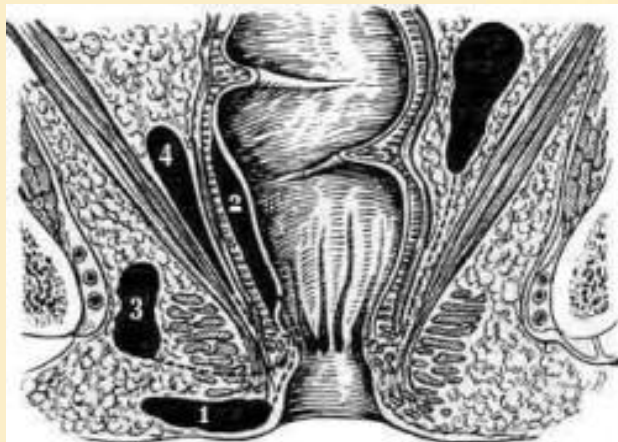
ЛЕЧЕНИЕ

Ректопексия по Кюммелю-Зеренину

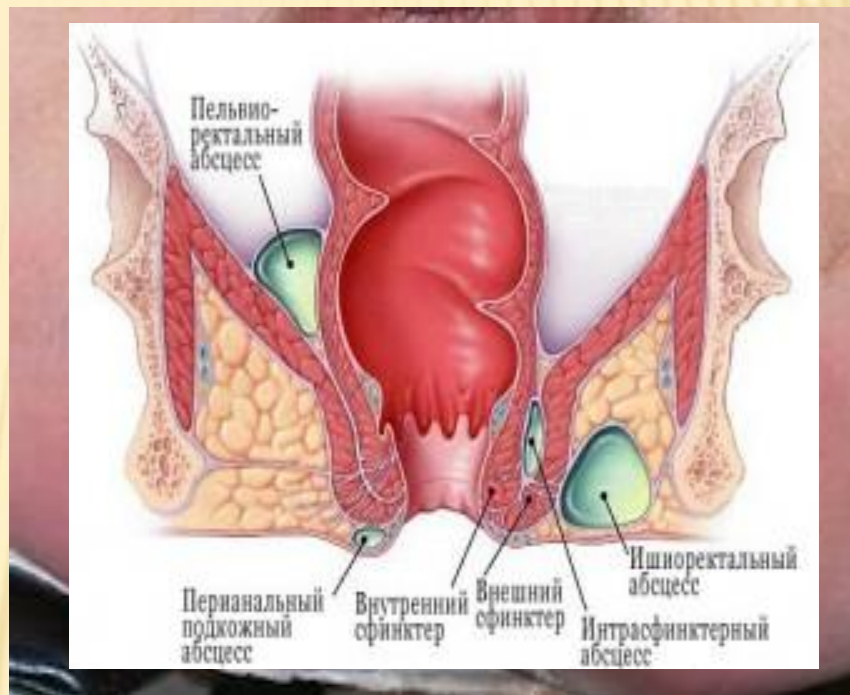
Над крестцом, на 2—3 см ниже мыса, рассекают париетальный листок брюшины, обнажая продольную связку позвоночника. Далее к этой связке и надкостнице крестца фиксируют прямую кишку 3-4 шва.



ПАРАПРОКТИТ



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



Парапроктит – острое или хроническое воспаление параректальной клетчатки

ПАРАПРОКТИТ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

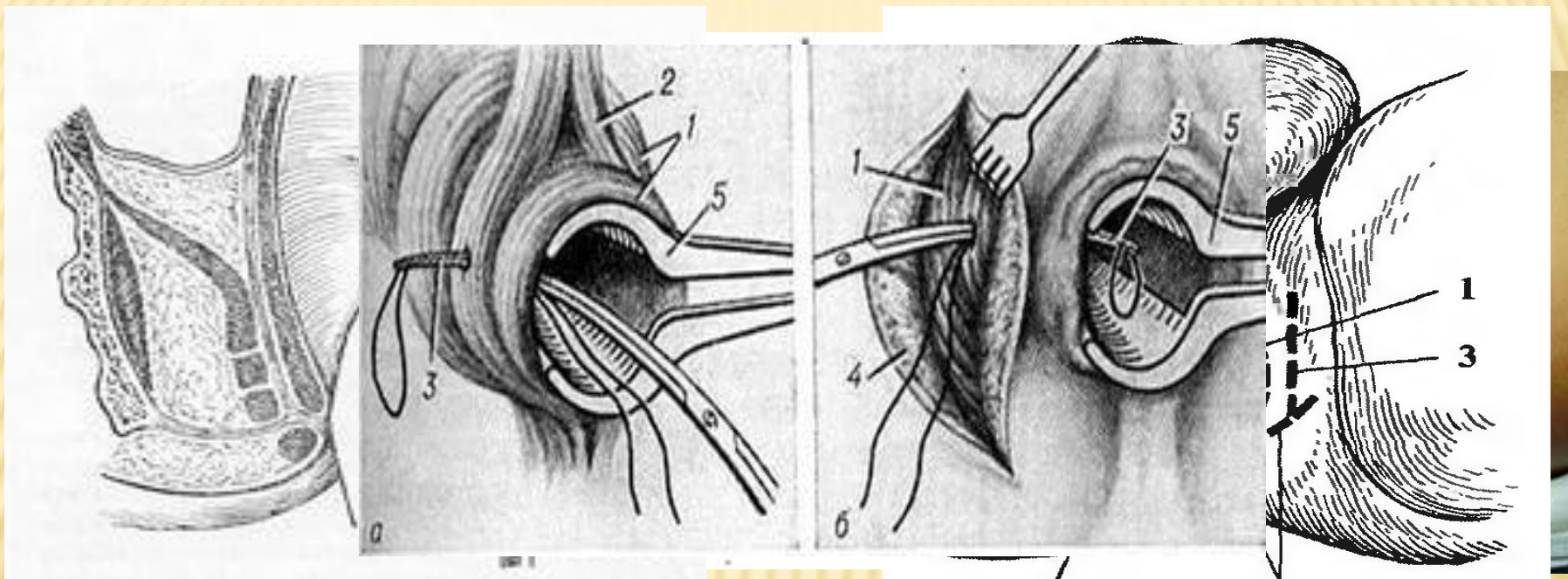
ЖАЛОБЫ

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!

Дренажирование раны

Да!

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



Острый гнойный пельвиоректальный
парапроктит. Флегмона Фурнье. ССВР.

Классификация по стадии процесса по системе Dukes:

ИШКИ

КОД ПО МКБ-10
C20.

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)



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.