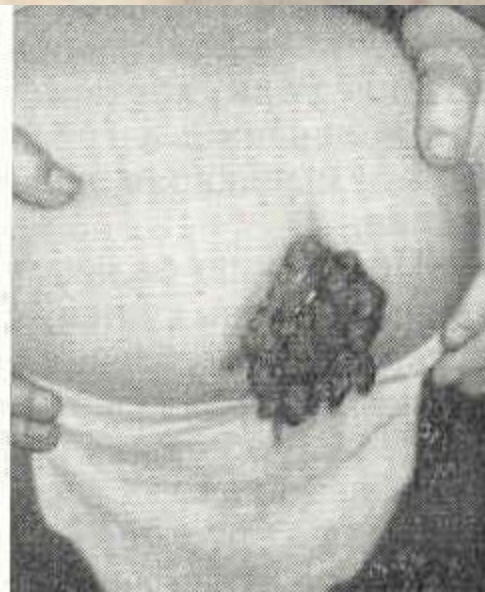
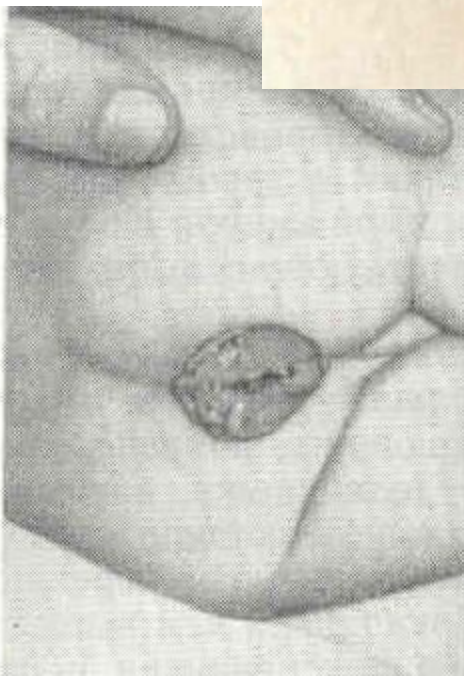




# **Презентация на тему: Операции на прямой кишке**

# Выпадение прямой кишки

-ЭТО ВЫХОД  
наружу прямой  
кишки через  
заднепроходное  
отверстие.





# причины выпадения прямой кишки

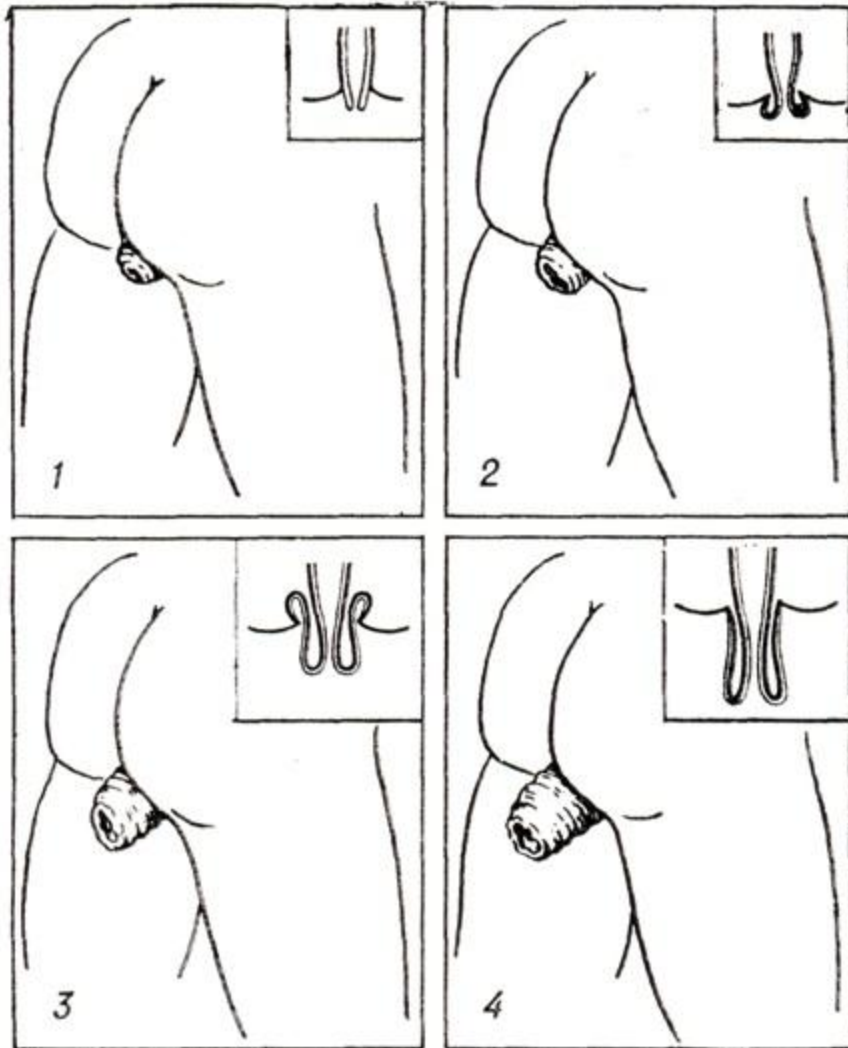
## Предрасполагающие

- слабая выраженность крестцово-копчиковой кривизны
- отсутствие сагиттальных изгибов прямой кишки
- низкое стояние дугласова кармана
- выраженная брыжейка внутрибрюшинного отдела прямой кишки, длинная брыжейка сигмовидной кишки
- рыхлость околоректальной и подслизистой клетчатки
- слабость мышц тазового дна и наружного запирающего аппарата прямой кишки

## Производящие

- хронические поносы, запоры, колиты
- заболевания верхних дыхательных путей
- заболевания урогенитальной сферы (*фимоз, парафимоз*)
- тяжелый физический труд
- травмы таза и промежности
- частые и трудные роды, сопровождающиеся разрывом промежности

# Формы выпадения прямой кишки



Четыре формы :

**1 — выпадение слизистой оболочки** (в отличие от выпадения внутренних геморроидальных узлов, выпавший участок имеет форму розетки без чёткого деления на узлы);

**2 — выпадение заднего прохода** (изолированное выпадение промежностного отдела прямой кишки);

**3 — выпадение прямой кишки** (верхний отдел прямой кишки внедряется в фиксированный нижний отдел и выходит за пределы заднего прохода);

**4 — выпадение прямой кишки и заднего прохода** (вся прямая кишка вместе с промежностным отделом вывернута наружу).

# Лечение выпадений прямой кишки

## 1. Консервативные методы

- лечебная гимнастика,
- физиотерапевтические процедуры-дарсонвализация,
- лечебные ванны

## 2. Инъекционные-курс инъекций стрихнина.

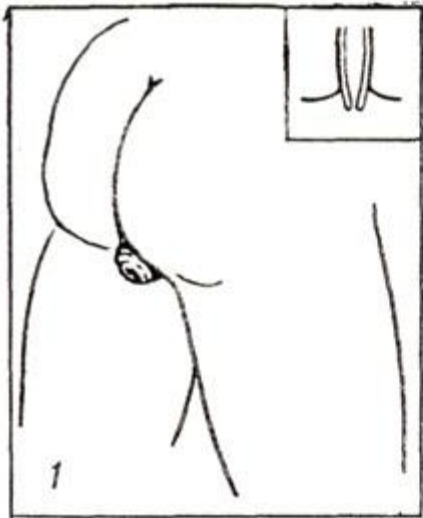
## 3. Оперативные вмешательства, 3 группы:

- пластические вмешательства, направленные на укрепление мускулатуры тазового дна и сфинктера;
- операции фиксации кишки к костям таза или к брюшной стенке;
- резекция кишки.

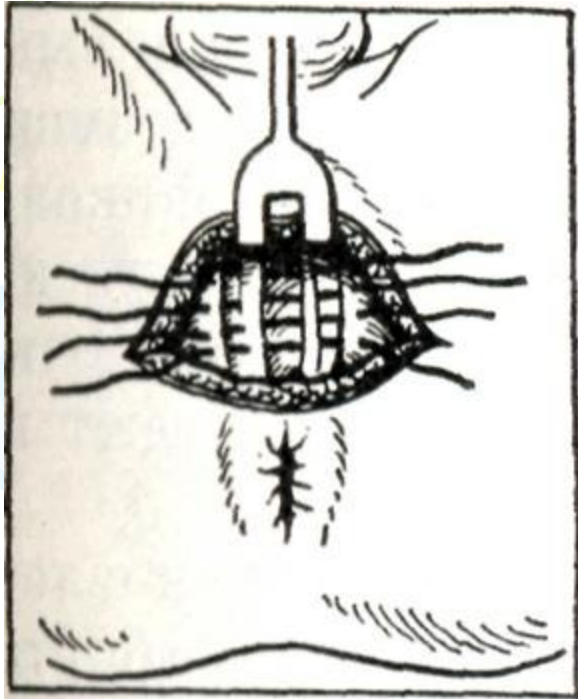
# Операции при выпадении слизистой оболочки прямой кишки

При выпадении слизистой оболочки цель хирургического вмешательства- это укрепление заднепроходного жома.

Техника: на передней и задней стенках кишки иссекают 2 лоскута из слизистой оболочки , которыми в поперечном направлении узловыми швами ушивают дефекты, и в результате чего слизистая оболочка подтягивается.

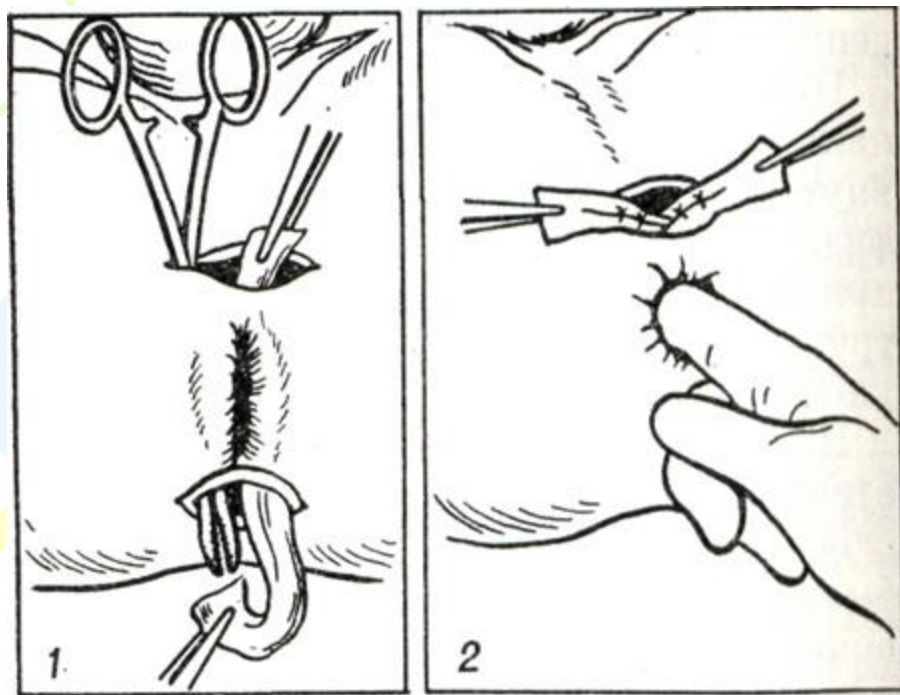


# Виды операций при выпадении всех слоев прямой кишки



Пластика тазового  
дна по Брайцеву.

Прибегают к пластике тазового дна путём наложения сборчатых швов на мышцы, поднимающие задний проход (*m. levator ani*), с подшиванием их к передней стенке кишки. Таким образом, укрепляется тазовое дно, фиксируется и сужается нижний отдел прямой кишки.



**Мышечная пластика сфинктера заднего прохода (проктопластика),** при которой наружный сфинктер заднего прохода усиливается перемещёнными апоневротическим лоскутом , выкраенными из подвздошно-берцового тракта.

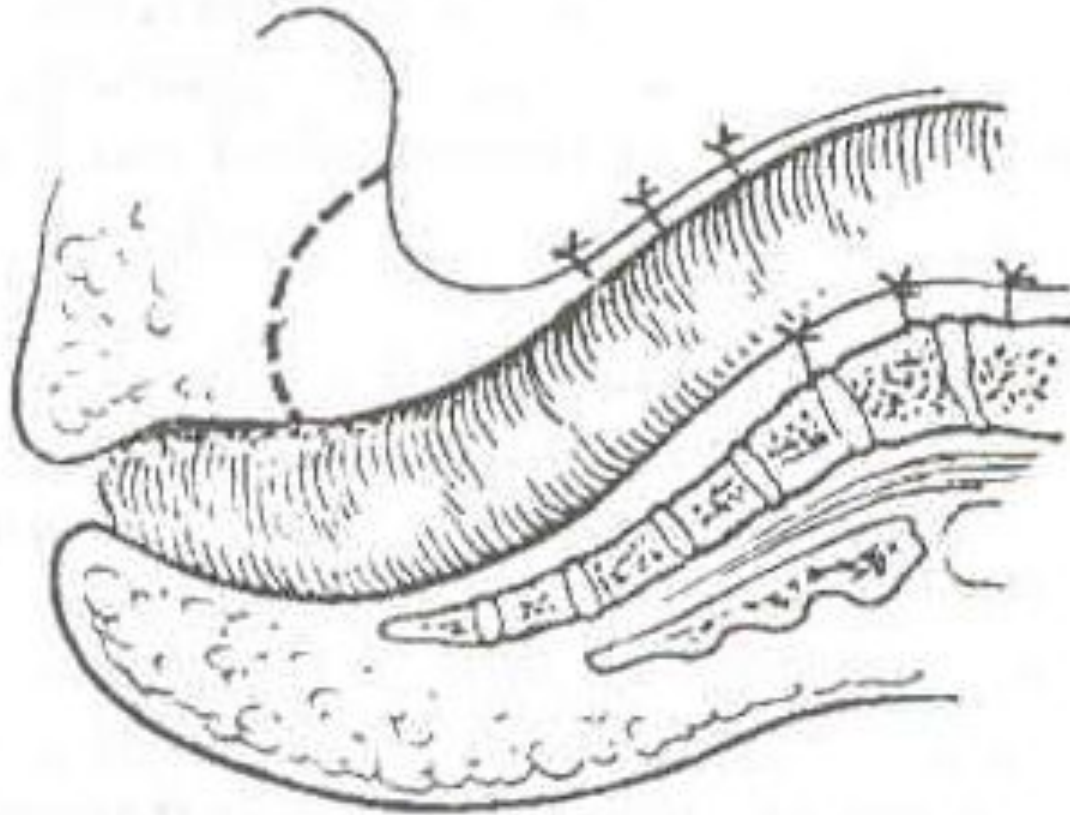
Техника:

1. Предварительно выкраивают лоскут апоневроза.
2. Проводят полоску фасции под кожей через передний разрез до заднего разреза , а оттуда до переднего разреза вокруг другой стороны заднего прохода.
3. Фиксация фасции под контролем пальца швами.

**Сужение заднепроходного отверстия полоской фасции по Пайру.**

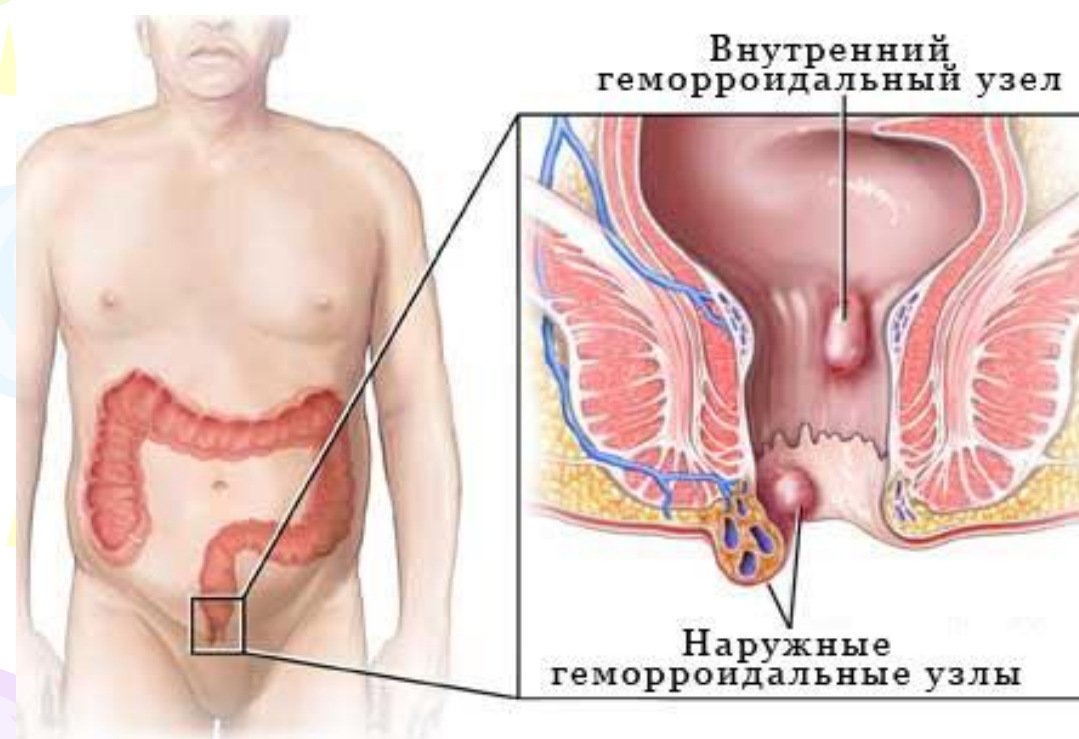


# Виды операций при выпадении прямой кишки



**Задняя ректоколопексия- подшивание прямой кишки к надкостнице передней поверхности крестца, комбинируая с фиксацией тазового дна.**

При **геморрое** расширенные вены подслизистого венозного сплетения прямой кишки и анального канала образуют геморроидальные узлы, которые кровоточат. Геморроидальные узлы могут выпадать через заднепроходное отверстие.



# Перевязка геморроидальных узлов

## Техника иссечение наружных геморроидальных узлов :

1. Местное обезболивание
2. Наружный сфинктер прямой кишки растягивают пальцами или специальными расширителями.
3. Окончатыми зажимами захватывают геморроидальные узлы и на границе с ними надсекают слизистую оболочку.
4. Основание каждого узла под зажимом прошивают толстым шелком и крепко перевязывают на обе стороны.
5. Зажимы снимают, лигатурные нити срезают.
6. Омертвевшие геморроидальные узлы отторгаются на 6 — 7-й день.



## Иссечение внутренних узлов (геморроидэктомия):

1. После растягивания заднего прохода на ножку каждого узла накладывают зажим Бильрота.
2. Слизистую оболочку вокруг узла рассекают, не заходя на кожу промежности, узел отсекают ножницами над зажимом.
3. Ножку узла прошивают и перевязывают.
4. После обработки раны 1 % раствором йода в прямую кишку вводят тампон с мазью Вишневского и трубку для отведения газов.



На фотографии представлен момент обработки геморроидального узла на трех часах



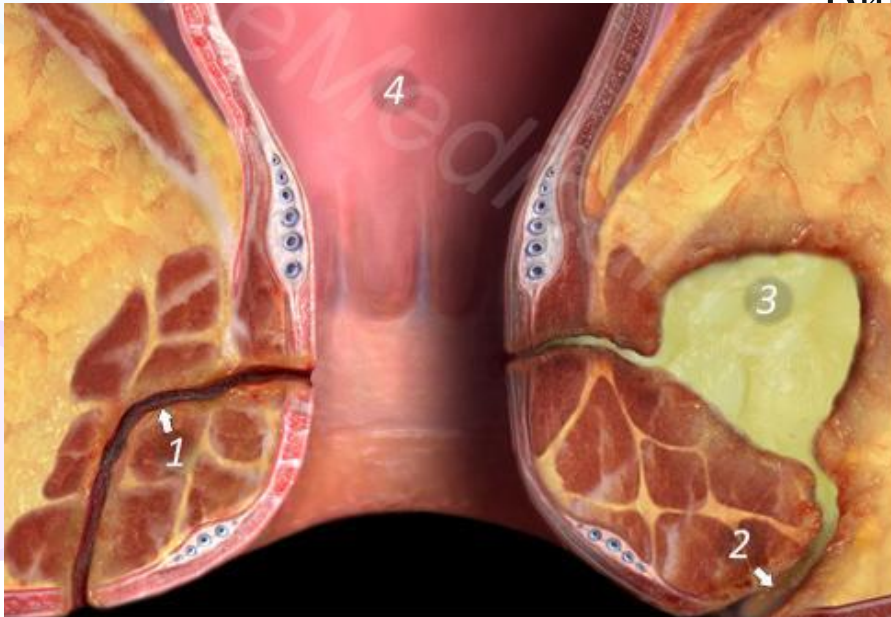
Завершенная операция геморроидэктомия.

# Вскрытие околопрямокишечного гнойника

Над наибольшей выпуклостью гнойника делают разрез и широко раскрывают гнойную полость, опорожняют гнойник и промывают перекисью водорода и вводят тампон с мазью Вишневского.

## Операции при свищах заднего прохода

Через наружное отверстие свища вводят желобоватый зонд, через прямую кишку нащупывают конец зонда и выводят его наружу, мостик тканей рассекают по зонду, превращая его в открытую рану, которая заполняется тампоном с мазью Вишневского.



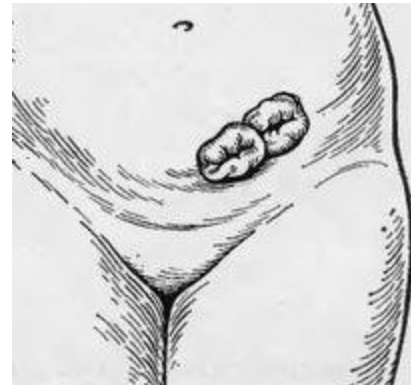
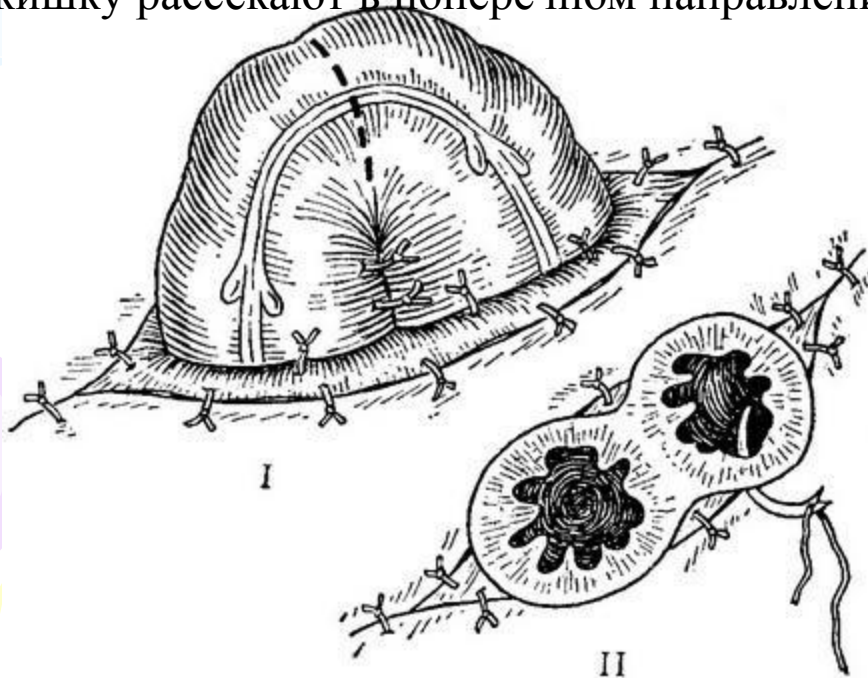
1,2-полные свищи(имеют входное и выходное отверстие)  
3-абсцесс

# Операции при раке прямой кишки

1. Паллиативная операция-наложение на сигмовидную кишку калового свища\ искусственного заднего прохода.

ТЕХНИКА:

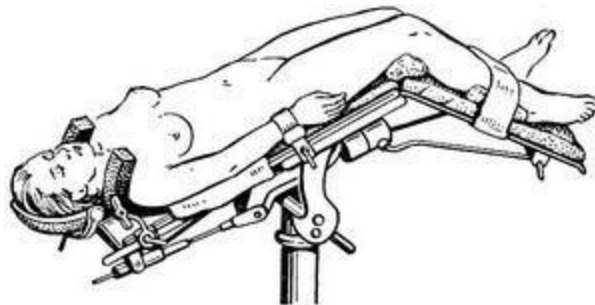
- 1.разрез брюшной стенки в левой подвздошной области выше и параллельно паховой связке.
- 2.Пристеночную брюшину узловыми швами подшивают к коже по всей окружности разреза.
- 3.Небольшой участок сигмовидной кишки фиксируют швами к пришитой к коже пристеночной брюшине
- 4.кишку рассекают в поперечном направлении подшивают к коже.



# Операции при раке прямой кишки

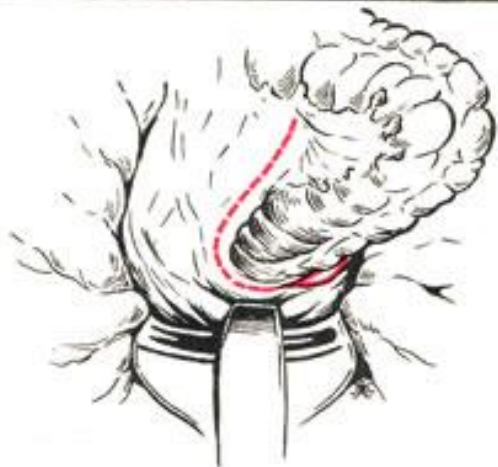
3. Экстирпация (удаление всей кишки с задним проходом и анальным сфинктером и последующим наложением постоянного калового свища. 2 способа:

Положение больного по Тренделенбургу



А). Одномоментный брюшинно-промежностный способ

- брюшную стенку послойно рассекают по срединной линии на протяжении от верхнего края лонного сочленения до пупка.
- Мобилизируют и резецируют прямую кишку и часть сигмовидный
- Из центрального конца сигмовидной кишки формируют задний проход



Брюшинная фаза операции.



Промежностная фаза операции.  
Ушивание краев кожного лоскута над заднепроходным отверстием.

# Операции при раке прямой кишки

## Б). Двух моментная экстирпация:

(У ослабленных больных )

- Первый момент:производят лапаротомию и пересекают сигмовидную кишку. Периферический конец ее зашивают, инвагинируют кисетным швом и опускают в полость малого таза, а центральный конец вшивают в переднюю брюшную стенку т.е. формируют задний проход
- Второй момент через 10—15 дней удаляют периферический конец сигмовидной кишки и прямую кишку со стороны промежности \промежностным способом.

**3. Резекция**-удаление прямой кишк с регионарными л\узлами, фасцией и клетчаткой и с частью сигмовидной, оставляя нетронутым анальный сфинктер

