

Медицинский Университет Астана
Кафедра гнойной хирургии и колопроктологии

Тема : Ано-ректоскопия в амбулаторных условиях

- Выполнил : Карибай Нурболат 697 группа

АНОСКОПИЯ

Аноскопия — метод инструментального обследования прямой кишки путем осмотра ее внутренней поверхности с помощью специального инструмента — аноскопа, введенного через задний проход. Исследование рассчитано на осмотр анального канала и прямой кишки на глубину до 12см.



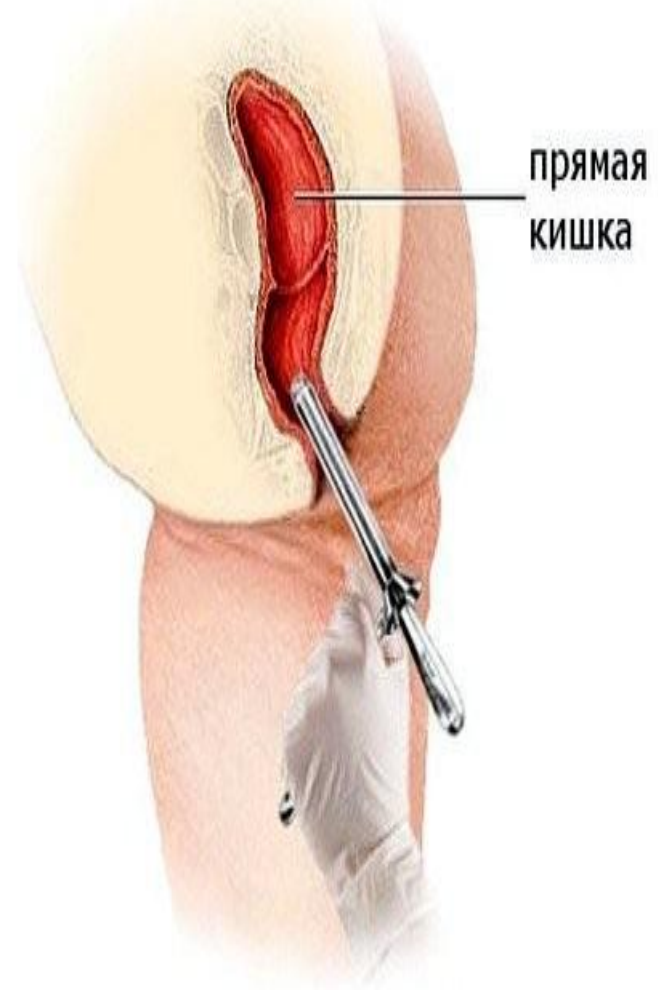
Показания к аноскопии

- Показаниями к проведению аноскопии являются боли в области заднего прохода, выделения из него крови, слизи или гноя, нарушения стула (запоры, поносы), подозрение на заболевание прямой кишки. Аноскопия, как правило, является дополнением к пальцевому ректальному обследованию и должна предшествовать таким эндоскопическим методам обследования, как ректороманоскопия и колоноскопия.
- Исследование с помощью аноскопа применяется, главным образом, для уточненной диагностики геморроя, выявления небольших новообразований, при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки, а также для взятия биопсии и мазков. Для лечебных целей инструмент используют при инфракрасной коагуляции и склерозирующей терапии геморроидальных узлов, для лигирования геморроидальных узлов латексными кольцами, для введения лекарственных средств, при электрокоагуляции полипов.

Техника выполнения

- Аноскоп прост в работе. Безусловным остается правило: перед введением его в анальный канал проводят пальцевое ректальное исследование. Аноскопию можно выполнять при любых положениях обследуемого, но наилучшие условия для осмотра создаются при позиции пациента на спине на гинекологическом кресле. Инструмент вводят круговым движением, легко, без насилия. Исследование обычно не вызывает болевых ощущений. После удаления obturator производят необходимые манипуляции, осмотр осуществляют при выведении трубки аноскопа. Исследование аноскопом ампулярного отдела кишки малоинформативно, неудобно, и использовать его для этих целей нецелесообразно.

- Не следует соблазняться простотой выполнения аноскопии и применять ее как самостоятельный метод эндоскопии прямой кишки во избежание грубых диагностических ошибок.

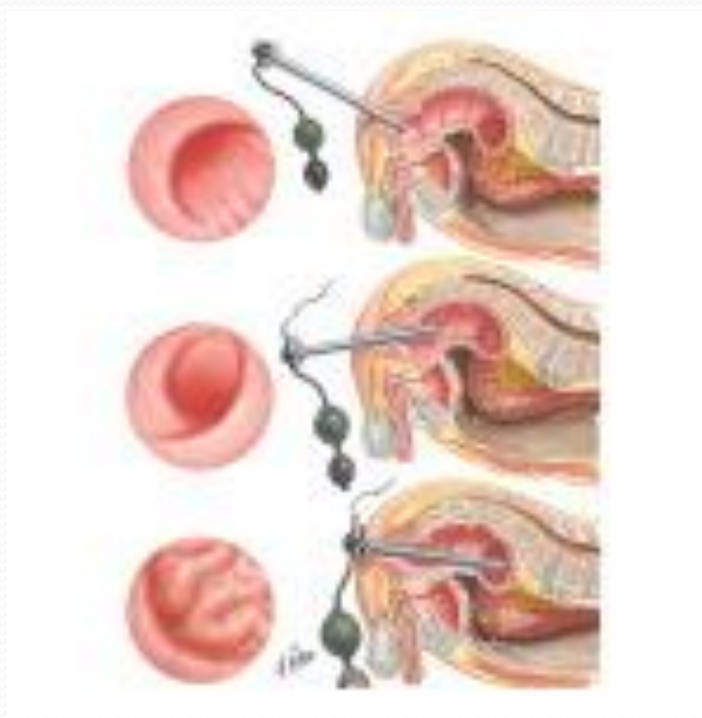


Противопоказания

- Абсолютных противопоказаний к обследованию практически нет. Относительными противопоказаниями служат сужение просвета анального клапана и прямой кишки, острые воспалительные процессы в области заднего прохода (острый парапроктит, тромбоз геморроидальных узлов), при которых обследование лучше производить после стихания острых явлений; стенозирующие опухоли анального канала; химические и термические ожоги в острой стадии.
- Подготовка к аноскопии
- Для нормального и качественного проведения аноскопии достаточно сделать обычную очистительную клизму - 1,5-2 литра воды температуры тела после стула.
-
- Осложнения
- Аноскопия - полностью безопасная процедура.

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.



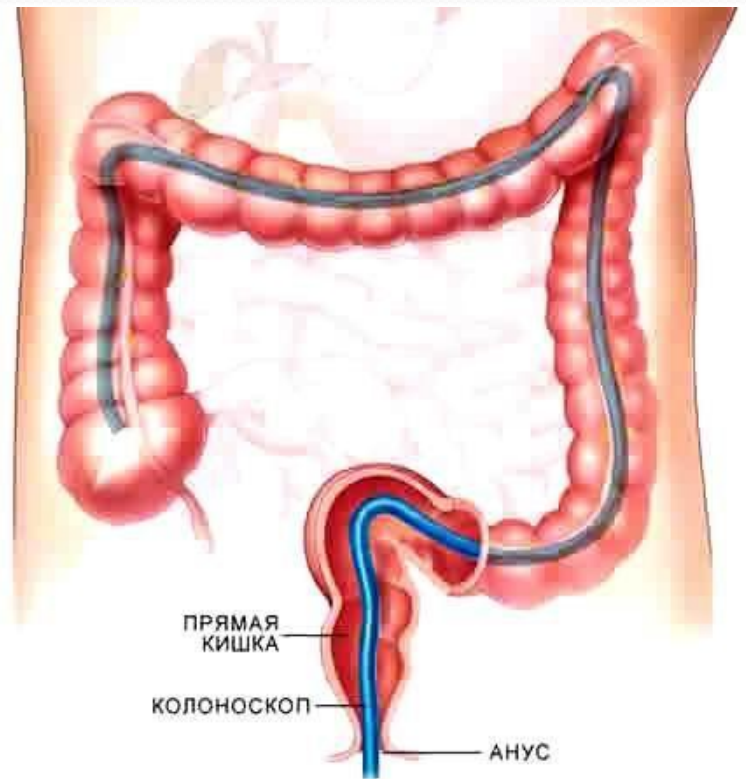
Ректороманоскоп

Ректороманоскоп - прибор, представляющий собой металлическую трубку (тубус) с вмонтированной в нее осветительной системой и специальным краном. На кран надевается специальный нагнетания воздуха. В тубус вставляется специальный обтуратор с закруг



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

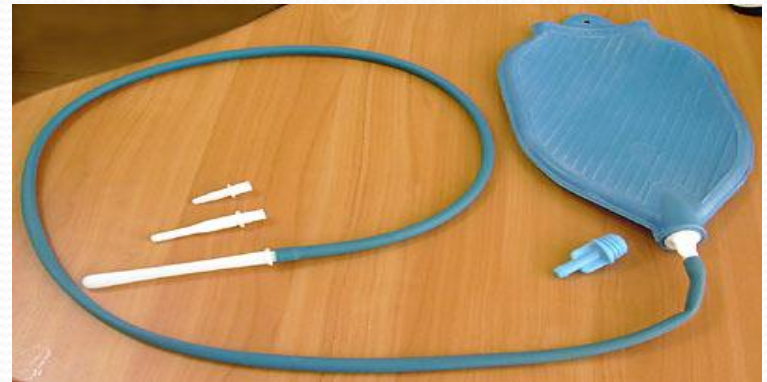
Для проведения ректороманоскопии необходимо тщательное очищение толстой кишки от содержимого.

Накануне ректоскопии больным днем назначают малошлаковую диету, вечером — только чай.

Вечером и за 2 часа до

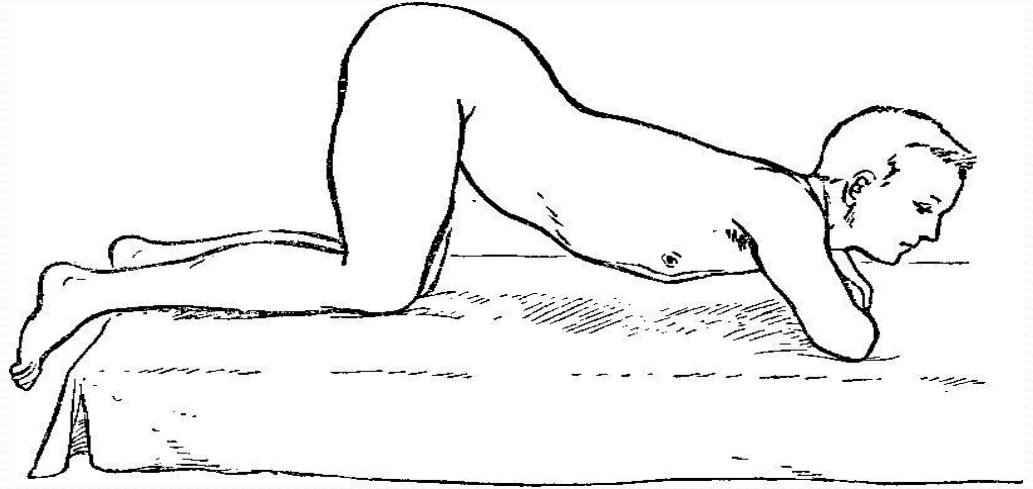
исследования очищают кишечник с помощью клизмы.

Перед ректороманоскопией обязательно проводят осмотр области заднего прохода и пальцевое ректальное исследование.



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

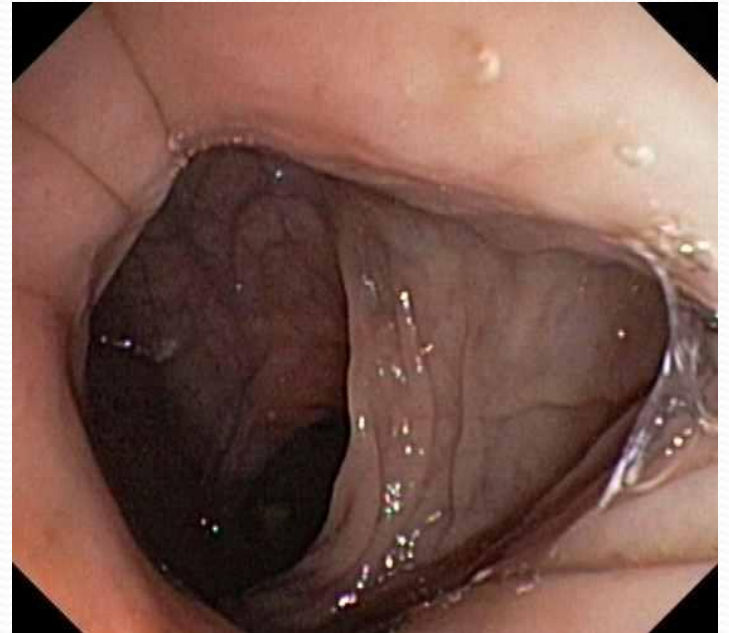
Ректороманоскоп в собранном виде после проверки работы осветительной системы и смазывания тубуса вазелином или специальным гелем вводят в задний проход по продольной оси анальную глубину не более 4—5 см.



Техника проведения

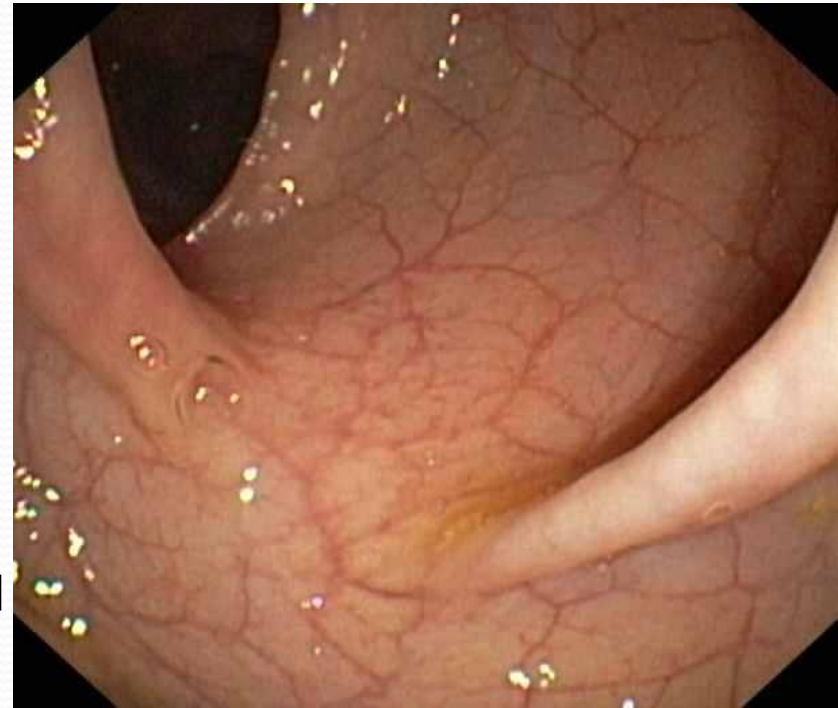
Затем удаляют obturator, и все дальнейшее выполнение ректороманоскопии проходит только под контролем зрения.

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 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.



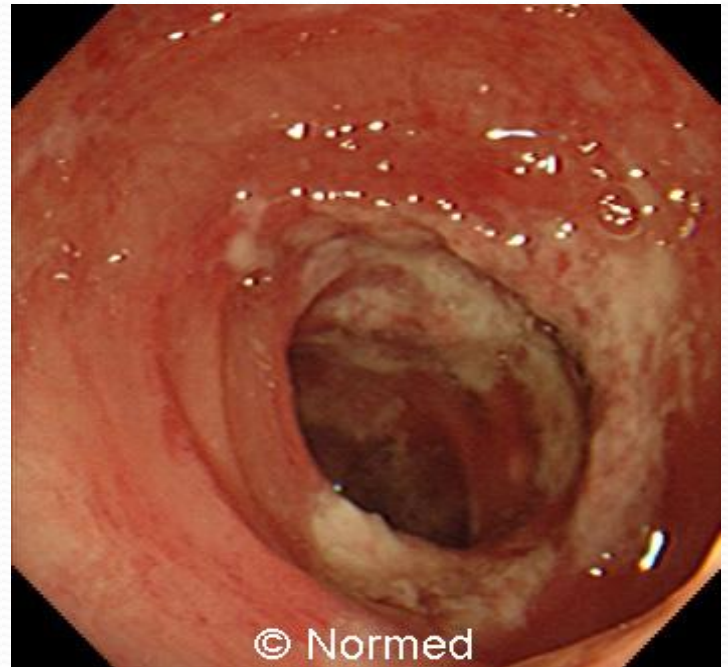
Тонус стенки кишки определяется при выведении тубуса. Для нормального тонуса кишки характерно конусовидное равномерное сужение просвета с сохраненным рельефом складок.

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.