Дата занятия: 16.04.2020

**ТЕМА: «Заболевания прямой кишки: геморрой, анальная трещина, острый и хронический парапроктит, эпителиально-копчиковый ход».**

**ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ:**

1. Классификация хронического парапроктита.

2. Виды операций при параректальных свищах.

3. Лечебная тактика при нагноившемся эпителиально-копчиковом ходе.

**ТЕСТЫ:**

**1. Развитию геморроя способствует всё, кроме:**

а) Хроническое воспаление анального канала.

б) Наследственность.

в) Сидячая работа.

г) Двухмоментный акт дефекации.

д) Гиперплазия анальных кавернозных тел.

**2. Для геморроя типичны:**

а) Частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, периодическое повышение температуры тела.

б) Сильная боль после дефекации, выделение капель крови после неё, хронические запоры.

в) Неустойчивый стул, иногда с примесью крови, кал типа «овечьего».

г) Постоянная боль в области заднего прохода, усиливающаяся после приёма алкоголя и острых блюд, зуд анальной области.

д) Выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов.

**3. При кровотечении после дефекации в виде струйки крови и зуд в области анального отверстия можно думать:**

а) О параректальном свище.

б) О геморрое.

в) О раке прямой кишки.

г) О полипе прямой кишки.

д) О трещине анального канала.

**4. К типичным осложнениям геморроя относят всё, кроме:**

а) Ущемления геморроидальных узлов.

б) Воспаления геморроидальных узлов.

в) Тромбоза геморроидальных узлов.

г) Парапроктита.

д) Выпадения узлов.

**5. Больной страдает геморроем. За последние два дня появились резкие боли после акта дефекации, длительность болевого пароксизма 6-8 ч, боли не снимаются анальгетиками. Появилась стулобоязнь. Изменение клинической картины связано:**

а) С тромбозом геморроидальных узлов.

б) Со сфинктеритом.

в) С парапроктитом.

г) С трещиной анального канала.

д) С полипом.

**6. Наиболее распространёнными методами лечения хронического геморроя 3-4 стадии являются:**

а) Хирургический (геморроидэктомия).

б) Консервативный (диета, свечи, микроклизмы).

в) Склерозирующая терапия.

г) Лигирование латексом, шёлком.

д) Физиотерапия.

**7. В случае лечения по поводу острого тромбоза геморроидальных узлов в амбулаторных условиях рациональнее всего:**

а) Назначить слабительные (сернокислая магнезия), внутрь эскузан или аспирин, свечи с красавкой.

б) Сделать новокаиновую блокаду, вправить узлы.

в) Назначить анальгетики, на первые 2-3 дня постельный режим, повязки с гепариновой мазью, диету.

г) Удалить тромбированные узлы.

д) Применить склерозирующую терапию.

**8. Наиболее часто встречающаяся локализация анальной трещины:**

а) 6 ч.

б) 9 ч.

в) 12 ч.

г) 3 ч.

д) 7 ч.

**9. Острая анальная трещина считается хронической при лечении более:**

а) 1 месяца.

б) 2 месяцев.

в) 3 месяцев.

г) 4 месяцев.

д) 3-х недель.

**10. Оперативные вмешательства при хронической анальной трещине:**

а) Дивульсия ануса.

б) Операция Блинничева.

в) Операция Габриэля.

г) Иссечение рубцово-изменённых тканей.

д) Дозированная сфинктеротомия.

**11. Причина возникновения боли при хронической анальной трещине:**

а) Механический раздражитель.

б) Химический раздражитель.

в) Растягивание сфинктера во время стула.

г) Спазм сфинктера после стула.

д) Гипертонус сфинктера.

**12. Дозированная сфинктеротомия выполняется при:**

а) Геморроидэктомии.

б) Остром парапроктите.

в) Анальной трещине.

г) Хроническом парапроктите.

д) Анальном полипе.

**13. Ведущий симптом при острой анальной трещине:**

а) Боль во время стула.

б) Боль после стула.

в) Постоянные боли.

г) Выделение слизи.

д) Данные крови.

**14. Показания к оперативному лечению анальной трещины:**

а) Психологический настрой больного.

б) Неэффективность консервативной терапии, трещины с каллёзными, бугристыми краями.

в) Длительность заболевания.

г) Ничего из перечисленного.

д) Все перечисленные.

**15. Характерная жалоба при остром парапроктите:**

а) Выделение крови из прямой кишки.

б) Анальный зуд.

в) Пульсирующая боль в промежности.

г) Выпадение узлов.

д) Боль в анусе после стула.

**16. Принцип радикального лечении острого парапроктита:**

а) Ранняя операция.

б) Адекватное вскрытие и санация гнойного очага.

в) Иссечение внутреннего отверстия.

г) Адекватное дренирование.

д) Все перечисленные.

**17. Лечение острого парапроктита:**

а) Массивная антибактериальная терапия.

б) Физиотерапевтическое лечение.

в) Экстренная операция.

г) Плановая операция.

д) Консервативная терапия.

**18. Инфекция в параректальную клетчатку проникает чаще всего:**

а) Лимфогенно.

б) Гематогенно.

в) Через повреждённую слизистую кишки, через протоки анальных желез.

г) Ничего из перечисленного.

д) Все перечисленные.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

**Ситуационная задача №1:**

Больной 50 лет доставлен скорой помощью. Жалобы на выделение крови из прямой кишки до 200 мл в сутки, боль в левой половине живота, выраженную слабость. Болеет в течение 2-х недель. Объективно: кожные покровы бледные, сухие. АД 90/70 мм рт. ст., пульс 120 в мин. Гемоглобин крови 58 г/л. Пальпаторно толстый кишечник спазмирован, болезненный во всех отделах. При пальцевом исследовании прямой кишки: тонус сфинктера снижен, резкая болезненность; при пальпации определяются геморроидальные узлы, стенки ампулы кишки инфильтрированы. На перчатке – алая кровь. RRS до 15 см, далее осмотр резко болезненный, видимая слизистая отёчна, в просвете слизь с примесью крови.

1) Какой диагноз Вы поставите?

2) Диф. диагностика?

3) Алгоритм в лечении больного?

4) Дальнейшее ведение больного?

5) Длительность нетрудоспособности?

**Ситуационная задача №2:**

Больная 30 лет обратилась с жалобами на выделение крови при дефекации и боль в течение 20 минут после стула. Болеет в течение 10 дней. При исследовании прямой кишки на 6 часах в области переходной линии плоская рана 0,5 на 1 см с перифокальной гиперемией, отёком, очаговыми грануляциями, при контакте кровоточит, резко болезненная.

1) Ваш диагноз?

2) Дифференциальная диагностика?

3) Консервативная терапия?

4) Виды сфинктеротомий?

5) Профилактика заболевания?

**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ:**

Провести осмотр прямой кишки в зеркалах, выявить признаки анальной трещины и геморроя.