



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38446 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ РЕЗЕКЦІЇ ПРЯМОЇ КИШКИ

(21) 2000073945

(22) 04.07.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Гюльмамедов Фарман Ібрагимович, Ликов Віталій Олексійович, Шаламов Віктор Іванович, Полунін Герман Євгенович, Гюльмамедов Полад Фарманович, Чарчян Едуард Рафаелович

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб резекції прямої кишки, який включає мобілізацію прямої кишки із збереженням анально-

го сфінктера, опускають привідну кишку через анальний канал, який відрізняється тим, що додатково здійснюють розтин у вигляді півмісяця на промежині з задку від прямої кишки з перетином копчико-прямокишкової зв'язки, виводять в рану резецируему частину кишки, мобілізують нижньоампулярну її частину, відсікають від анального сфінктера, мобілізовану сигмовидну кишку спускають на промежину через анальний канал і фіксують до періанальної шкіри формують колоанальний анастомоз.

Винахід належить до медицини, а саме до черевної хірургії і може бути використаний при операціях на прямій кишці, при виконанні наданальної резекції.

Відомий спосіб евагінації, мобілізованих з боку черевної порожнини, прямої і сигмовидної кишок через анальний канал, з подальшою резекцією прямої кишки і формуванням сигмо-анального анастомозу [1]. Цей спосіб не можна виконати у разі великих розмірів пухлини, ожиріння, вузького тазу, проростання у піхву.

Уже відомий комбінований спосіб [2], при якому пряма кишка мобілізується з боку черевної порожнини до леваторів, відсікається від сигмовидної кишки, що виводиться на передню черевну стінку у вигляді одностовольної колостоми. З боку промежини здійснюють розтин шкіри в ділянці лівої сідниці на відстані 6 см від заднього проходу, в рану витягують мобілізовану пряму кишку з пухлиною, відсікають від анального каналу на відстані 5-6 см, культю прямої кишки ушивають наглухо. Надалі проводять відновлення кишкової безперервності. Даний спосіб взято нами як прототип. Лікування проводиться в два етапи, проникнення з боку дає гірший доступ до органів таза.

В основу винаходу поставлено завдання удосконалити спосіб резекції прямої кишки, при якому забезпечується можливість одноетапного радикального виконання наданальної резекції, попередження інфікування операційної рани товстокишковою мікрофлорою, завдяки чому знижується кі-

лькість післяопераційних ускладнень. Поставлене завдання вирішується тим, що в способі резекції прямої кишки, який включає мобілізацію прямої кишки із збереженням анального сфінктера, опускають привідну кишку через анальний канал. Згідно з винаходом додатково здійснюють розтин у вигляді півмісяця на промежині з задку від прямої кишки з перетином копчико-прямокишкової зв'язки, виводять в рану резецируему частину кишки, мобілізують нижньоампулярну її частину, відсікають від анального сфінктера, мобілізовану сигмовидну кишку спускають на промежину через анальний канал і фіксують до періанальної шкіри.

Спосіб здійснюється таким чином:

З боку черевної порожнини мобілізують сигмовидну кишку, протягом достатньому для спускання, верхньо- і середньоампулярних відділів прямої кишки. Сигмовидну кишку відсікають від прямої, відвідний кінець ушивають кисетним швом, залишаючи лігатуру (формують "культю"). З боку промежини, позаду прямої кишки, на відстані в 2-3 см від анального краю, роблять у вигляді півмісяця розтин з довжиною до 6-7 сантиметрів з перетином копчико-анальної зв'язки, в анальний канал вводять марлеву серветку, змочену спиртом. Виводять мобілізовану частину прямої кишки через рану на промежину, проводять мобілізацію нижньоампулярного відділу прямої кишки до анального каналу і резецирують кишку. Сигмовидну кишку спускають на промежину через анальний канал і фіксують до періанальної шкіри вузловими шовко-

(19) UA (11) 38446 (13) A

вими швами. З боку черевної порожнини відновлюють цілісність тазової очеревини і ушивають рану на передній черевній стінці. Через рану на промежині дренують порожнину малого тазу, рану ушивають до дренажів.

Наводимо конкретний приклад здійснення способу:

Хвора І. 58 років, прибула до клініки зі скаргами на запори, домішки крові і слизу в калових масах, метеоризм, втрату у вазі за останні 3 місяці більш ніж на 10 кг, загальну слабкість, нездужання. Об'єктивно: Шкіряні покриви бліді, живіт помірно роздутий. При додатковому дослідженні у хворої: анемія, лейкоцитоз, зміщення формули ліворуч, збільшення ШОЕ. При ректороманоскопії на 6 см, по передньо-правому півколі виявлено пухлину, що звужує просвіт на 2/3. Після проведення курсу передопераційної підготовки, що включає інфузійну, антибактерійну, симптоматичну терапію хворій виконано наданальну резекцію прямої кишки, по запропонованій методиці. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Гази почали відходити на 3 добу. Оправилася на 5 добу. Рана загоїлася первинним натягненням. Шви знято на 10 добу. У задовільному стані виписалася через 10 днів після операції. Через 1,5 місяці здійснено відтин

надлишку опущеної кишки, анастомоз прохідний, ознак рецидиву немає. Стан задовільний, додала у вазі 6 кг.

Спосіб пройшов випробування на 12 хворих, в результаті стало очевидно, що застосування способу резекції прямої кишки, котрий пропонується, дозволило знизити кількість післяопераційних ускладнень і поліпшити функціональні результати за рахунок збереження сфінктера, скоротивши тим самим терміни післяопераційної реабілітації хворих. Переваги способу резекції прямої кишки, що заявляється, полягає в можливості одноетапного радикального виконання операції у разі раку нижньоампулярного відділу прямої кишки, а так само виключення інфікування операційної рани товстокишковою мікрофлорою.

Джерела інформації, що бралися до уваги:

1. Холдин С.А. Новообразования прямой и сигмовидной кишки. - М. «Медицина» - 1977. - 503 с.
2. Буценко В.Н. «Эффективности радикальных операций при раке прямой кишки», диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук, - Донецк, 1974 г., 300 с.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---