



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **42470** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПУХЛИНИ ПРЯМОЇ КИШКИ**

1

2

(21) u200900139

(22) 09.01.2009

(24) 10.07.2009

(46) 10.07.2009, Бюл.№ 13, 2009 р.

(72) ПОЛІНКЕВИЧ БРОНІСЛАВ СТАНІСЛАВОВИЧ,
ТОДУРОВ ІВАН МИХАЙЛОВИЧ, КОСЮХНО СЕР-
ГІЙ ВІКТОРОВИЧ, ДІБРОВА ЮРІЙ АНДРІЙОВИЧ,
КУЧЕРУК ВОЛОДИМИР ВАСИЛЬОВИЧ(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб хірургічного лікування пухлини прямої кишки, який включає видалення пухлини та низведення сигмоподібної кишки через демукозовану культю прямої кишки, який **відрізняється** тим, що для демукозації культі прямої кишки в її просвіт вводять трубку із біоінертного матеріалу, на яку поетапно нашаровують слизову оболонку культі прямої кишки за допомогою кисетних швів і при зворотній тракції трубки видаляють слизову оболонку культі прямої кишки через анальний канал.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при лікуванні хворих з пухлиною прямої кишки, особливо при низькій її локалізації.

Відомий спосіб хірургічного лікування пухлини прямої кишки, який включає видалення пухлини та низведення сигмовидної кишки через демукозовану культю прямої кишки [Шалимов А.А., Саенко В.Ф. «Хирургия пищеварительного тракта», Киев, 1987, 432-440.]

Недоліками цього способу є незручність та довготривалість етапу демукозації культі прямої кишки.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування пухлини прямої кишки, який за рахунок використання трубки для демукозації культі прямої кишки забезпечував би зручність та скорочення тривалості операції.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування пухлини прямої кишки, який включає видалення пухлини та низведення сигмовидної кишки через демукозовану культю прямої кишки, згідно корисній моделі, для демукозації культі прямої кишки в її просвіт вводять трубку із біоінертного матеріалу, на яку поетапно нашаровують слизову оболонку культі прямої кишки за допомогою кисетних швів і при зворотній тракції трубки видаляють слизову оболонку культі прямої кишки через анальний канал.

Використання трубки із біоінертного матеріалу для демукозації культі прямої кишки забезпечує зручність та скорочення тривалості демукозації, так як на трубку зручно виконувати накладання

кисетних швів та завдяки зворотній тракції її зі слизовою оболонкою культі прямої кишки скорочується етап демукозації, а тим самим скорочується тривалість виконання операції.

Спосіб виконують наступним чином.

Після мобілізації та видалення пухлини прямої кишки, при її низькій локалізації, в єдиному блоці із лімфатичними вузлами по ходу a.et v. mesenterica inferior, a.et v. rectalis superior та мезоректальною клітковиною і попереднього етапу операції (лапаротомія, вісцероліз та підготовка трансплантату із сигмовидної кишки на судинній ніжці для подальшого її низведення) переходять на проміжний етап оперативного втручання, при якому за допомогою трубки із біоінертного матеріалу відповідно діаметру просвіту культі прямої кишки, приблизно 3см та довжиною 8-10см, котру вводять в просвіт культі прямої кишки, починають відшарування слизової оболонки культі прямої кишки по її окружності (демукозація культі прямої кишки). Після кожних приблизно 0,5см відшарованих по окружності слизової оболонки культі прямої кишки, її фіксують за допомогою кисетних капронових швів на дану трубку із біоінертного матеріалу. Таким чином виконують подальше відшарування слизової оболонки культі прямої кишки на протязі 5-7см від анального каналу, останню, поетапно фіксують по окружності на дану трубку і при зворотній тракції трубки досягають демукозації культі прямої кишки через анальний канал. У підготовлене ложе низводять трансплантат із сигмовидної кишки та фіксують його до періанальної шкіри з викорис-

(13) **U**
(11) **42470**
(19) **UA**

танням нитки Вікріл 2-0,3-0, залишок котрого відсікають через 3 тижні.

Приклад

Хворий М. історія хвороби №3567.

Клінічний діагноз: пухлина нижньоампулярного відділу прямої кишки Т3NxM0.

Техніка операції. Мобілізували та видалили пухлину прямої кишки в єдиному блоці із лімфатичними вузлами по ходу a.et v. mesenterica inferior, a.et v. rectalis superior та мезоректальною клітковиною після попереднього етапу операції (лапаротомії, вісцеролізу та підготовки трансплантату із сигмовидної кишки на судинній ніжці для подальшого її низведення), потім перейшли на проміжний етап оперативного втручання. Взяли дренажну трубку із біоінертного матеріалу в діаметрі біля 1,5см, котру зв'язали між собою за допомогою одиночних капронових вузлів на протязі 10см, таким чином отримали трубку із приблизним діаметром біля 3см, котру ввели в просвіт культі прямої кишки та почали відшарування слизової оболонки культі прямої кишки по її окружності (демукозацію культі прямої кишки). Після кожних приблизно 0,5см відшарованих (по окружності) слизової оболонки культі прямої кишки, її фіксували за допомогою кисетних капронових швів на трубку із біоінертного матеріалу. Потім виконали подальше

відшарування слизової оболонки культі прямої кишки на протязі приблизно 7см від анального каналу, останню, поетапно фіксували по окружності на дану трубку і при зворотній тракції трубки досягли демукозації культі прямої кишки через анальний канал. У підготовлене ложе низвели трансплантат із сигмовидної кишки та фіксували його до періанальної шкіри з використанням нитки Вікріл 2-0,3-0 (залишок котрого відсікли через 3 тижні). Гемостаз під час операції. Відновили цілісність тазової очеревини. Пошаровий шов після операційної рани. Асептична пов'язка. Етап демукозації культі прямої кишки зайняв 50 хвилин. Вся операція тривала 4 години 50 хвилин.

Запропонованим способом проліковано 10 хворих. Середня тривалість операції складала 5 годин (етап демукозації культі прямої кишки зайняв в середньому 40 хвилин). В той же час при лікуванні 10 хворих за способом аналогом середня тривалість операції складала 5 годин 30 хвилин за рахунок подовження етапу демукозації культі прямої кишки, котрий займав в середньому 70 хвилин і виникали незручності на цьому етапі оперативного втручання.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє підвищити зручність оперативного втручання та скоротити тривалість операції.