



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40914 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту(54) СПОСІБ ТИМЧАСОВОГО ЗАКРИТТЯ ОТВОРУ КИШКИ ПРИ ПЕРФОРАЦІЇ ПУХЛИНИ ПІД ЧАС
МОБІЛІЗАЦІЇ ПРЯМОЇ КИШКИ

(21) 2000106127

(22) 31.10.2000

(24) 15.08.2001

(46) 15.08.2001, Бюл. № 7, 2001 р.

(72) Бондар Григорій Васильович, Псарас Геннадій
Генадійович, Золотухін Станіслав Едуардович,
Ярошенко Марина Владиславівна(73) ДОНЕЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ПРОТИПУХЛИН-
НИЙ ЦЕНТР(57) Спосіб тимчасового закриття отвору кишки
при перфорації пухлини під час мобілізації прямої
кишки, що включає в себе закриття перфоратив-
ного отвору марлевою серветкою і фіксацію сер-
ветки до кишки, який **відрізняється** тим, що

марлеву серветку складають навпіл і формують валик, згортаючи її від середньої лінії до вільних країв, залишаючи при цьому однакові ділянки з обох кінців, після чого накладають серветку валиком на перфоративний отвір, а вільні краї серветки виводять за межі пухлини на здорову стінку прямої кишки і обгортають навколо кишки до їх стикання на протилежному від валика боці, потім накладають два лігатурних шви за здорову стінку кишки вище і нижче пухлини і зав'язують лігатури навколо кишки хрест-навхрест, для чого зав'язують між собою почергово верхні та нижні лігатури, причому лігатури проводять навколо кишки через протилежні боки.

Винахід належить до медицини, а саме до онкопроктології, і может бути використаний при ускладненнях, які виникли під час операції з приводу рака, а саме для тимчасового закриття отвору кишки, який виник в результаті перфорації пухлини в процесі мобілізації прямої кишки.

У хворих на рак прямої кишки порушується механічна міцність стінки кишки в результаті ураження її пухлинною тканиною і супровідним пухлині запальним процесом. В результаті цього, при мобілізації прямої кишки у порожнині малого таза може відбутися перфорація пухлини і з отвору кишки у порожнину малого таза потрапити вміст кишки. Проникнення у порожнину малого таза вмісту з отвору кишки призводить до його інфікування в результаті впливу патогенної флори, що знаходиться в кишці і збільшує ризик розвитку рецидиву пухлини в результаті потрапляння в порожнину малого таза злущених в отвір кишки пухлинних клітин. Як правило, при виникненні перфорації пухлини мобілізація отвору кишки ще не завершена, і хірург вимушений якийсь час закінчувати мобілізацію прямої кишки. У зв'язку з цим в цієї категорії пацієнтів постає питання про тимчасове закриття перфоративного отвору пухлини. Для зменшення мікробної та пухлинної контамінації порожнини малого таза надзвичайно важливе тимчасове закриття здійснити швидко, надійно і таким способом, щоб не було перешкоди для завершення мобілізації прямої кишки. При цьому

головними проблемами є неможливість закриття відтулини перфоративного отвору шляхом накладання швів на пухлинну тканину в результаті їх прорізання, робота глибоко у порожнині малого таза, суттєво уповільнююча виконання операції, неприпустимість суттєвого збільшення діаметра прямої кишки, що може утруднити завершення мобілізації кишки.

Відомий спосіб тимчасового закриття отвору кишки (Федоров В.Д. Симпозиум по хирургической технике брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки по поводу рака // Хирургия. – 1975. – № 8. – С. 145), при якому "пошкоджену ділянку ізолюють декількома шарами марлі або при можливості ушивають, створюючи для цього над перфоративним отвором тимчасову дублікацію з відсеченої під час виділення кишки тазової очеревини".

Недоліком відомого способу є неможливість надійного закриття отвору шляхом ізоляції марлею без її фіксації, оскільки при продовженні мобілізації кишки неминухо відбудеться її зміщення і проникнення кишкового вмісту у порожнину малого таза. Крім того, відсутність фіксації марлі змусить хірурга постійно здійснювати її фіксацію рукою, що суттєво уповільнить швидкість мобілізації. Ушивання ж перфоративного отвору шляхом зав'язування швів, накладених на пухлинну тканину, надійно здійснити неможливо у зв'язку з їх прорізанням.

Відомий спосіб тимчасового закриття отвору кишки (Клиническая оперативная колопроктология: Пособие для врачей /Под редакцией Федорова В.Д., Воробьева Г.И., Рывкина В.Л. – М.: ДНЦ проктологии, 1994. – С. 220), який обрано за прототип і якому властиві усі недоліки відомих методик уникнення цього ускладнення, що виникає в процесі операції, а саме під час мобілізації прямої кишки, ураженої пухлиною і, при якому, "якщо ушити дефект неможливо, треба ізолювати цю ділянку, обгортаючи кишку великою марлевою серветкою, змоченою розчином хлоргексидину".

Недоліком способу-прототипу є неможливість надійного закриття отвору шляхом ізоляції марлею без її фіксації, оскільки при продовженні мобілізації кишки неминухо відбудеться її зміщення і проникнення кишкового вмісту у порожнину малого таза. Крім того, відсутність фіксації марлі змусить хірурга постійно здійснювати її фіксацію рукою, що суттєво уповільнить швидкість мобілізації.

В основу винаходу поставлено задачу забезпечення тимчасового закриття отвору кишки при перфорації пухлини під час мобілізації кишки в процесі оперативного втручання з приводу рака кишечника, шляхом швидкої і надійної фіксації спеціально сформованного марлевого валика.

Поставлена задача вирішується тим, що марлеву серветку складають пополам і формують валик, згортаючи її від середньої лінії до вільних країв, залишаючи при цьому однакові ділянки з обох кінців, після чого накладають серветку валиком на перфоративний отвір, а вільні краї серветки виводять за межі пухлини на здорову стінку прямої кишки і обгортають навколо кишки до їх зіткнення на протилежному від валика боці, потім накладають два лігатурних шва на здорову стінку кишки вище і нижче пухлини і зав'язують лігатури навколо кишки хрест-нахрест, для чого зав'язують між собою по чергово верхні та нижні лігатури, при чому лігатури проводять навколо кишки через протилежні сторони.

Новим в заявленому рішенні є те, що марлеву серветку скочують у вигляді валика, для чого її складають пополам, далі згортають її від середньої лінії до вільних країв, залишаючи при цьому однакові ділянки з обох кінців. Новим також є те, що фіксують, таким чином згорнуту серветку і накладену валиком на перфораційний отвір лігатурами, шляхом прошивання за здорову стінку кишки вище і нижче пухлини і зав'язуванням лігатури навколо кишки хрест-нахрест, для чого між собою по чергово зав'язують верхні та нижні лігатури, при чому лігатури проводять навколо кишки через протилежні сторони.

Сформований із серветки валик тампонує перфоративний отвір, підвищуючи надійність його закриття. Вільні краї серветки, обгорнені навколо кишки, додатково ізолюють пухлину від порожнини малого таза. Фіксація серветки до здорової стінки кишки виключає прорізання лігатури, яке звичайно має місце під час прошивання через пухлинну тканину, а додаткове по чергово зв'язування навколо кишки протилежних лігатур забезпечує щільне прилягання серветки до кишки, не тільки підвищує надійність, але й не збільшує суттєво товщину стінки кишки, що важливо під час роботи

у вузькому тазу. Спосіб не потребує використання спеціальних інструментів та матеріалів, що дозволяє швидко і надійно закрити отвір кишки, без суттєвого збільшення діаметра.

Сутність способу пояснюється рисунками, де на фіг. 1–7 показано:

Фіг. 1

1 – марлева серветка

2 – валик

3 – вільні краї серветки

Фіг. 2

1 – марлева серветка

4 – пряма кишка

5 – пухлина

6 – перфоративний отвір

7 – крижі

8 – напрямок руху серветки

Фіг. 3

1 – марлева серветка

4 – пряма кишка

місце зіткнення серветок на протилежному від валика боці

Фіг. 4

1 – марлева серветка

4 – пряма кишка

10 – верхня лігатура, фіксує серветку

11 – нижня лігатура, фіксує серветку

Фіг. 5

1 – марлева серветка

4 – пряма кишка

10 – верхня лігатура, фіксує серветку

11 – нижня лігатура, фіксує серветку

12 – місце зв'язування верхньої та нижньої

лігатур першої пари ниток

Фіг. 6

1 – марлева серветка

4 – пряма кишка

10 – верхня лігатура, фіксує серветку

11 – нижня лігатура, фіксує серветку

13 – місце зв'язування верхньої та нижньої

лігатур решти пари ниток

Фіг. 7 (остаточний вид кишки з пухлиною, вкритою серветкою)

1 – марлева серветка

4 – пряма кишка

10 – верхня лігатура, фіксує серветку

11 – нижня лігатура, фіксує серветку.

Спосіб здійснюють таким чином.

Лапаротомію, ревізію черевної порожнини, перев'язку судин, формування трансплантата здійснюють за загальноприйнятою методикою. Виконують мобілізацію прямої кишки. При раптовому виникненні перфорації пухлини в процесі мобілізації марлеву серветку 1 (фіг. 1) складають пополам і формують валик 2, згортаючи її від середньої лінії до вільних країв 3 у напрямку, позначеному позицією 8, залишаючи однакові ділянки з обох кінців. Накладають серветку 1 (фіг. 2) валиком на перфоративний отвір 6, а вільні краї серветки виводять за межі пухлини 5 на здорову стінку прямої кишки 4 і обгортають навколо прямої кишки 4 (фіг. 3) до їх зіткнення на протилежному від валика боці 9, потім накладають два лігатурних шва за здорову стінку кишки вище 10 (фіг. 4) і нижче 11 пухлини 5 і зав'язують лігатури навколо кишки 4 хрест-нахрест, для чого між собою по чергово зв'язують верхні 12 (фіг. 5) та нижні 13 (фіг. 6)

лігатури, проводячи їх навколо кишки через проти-
лежні сторони.

Приклад конкретного виконання способу.

Хвора С., історія хвороби № 106718, посту-
пила 18.11.96 р. у проктологічне відділення До-
нецького обласного протипухлинного центру з
діагнозом: рак середньоампулярного відділу
прямої кишки T₃N₀M₀. Вирішено виконати черевно-
анальну резекцію. Після доопераційного курсу
променевої терапії, 27.11.96 р. хворій виконана за
загальною методикою нижньосередина лапа-
ротомія, ревізія черевної порожнини, перев'язка
судин, формування трансплантата, після чого ви-
конували мобілізацію прямої кишки, під час якої
раптово виникла перфорація пухлини. Тимчасове
закриття перфоративного отвору було виконано за
заявляємою методикою, майже не припиняючи мо-

білізацію та подальший хід операції. Операцію
завершено за загальною методикою. Ускладнень
не виникло, перфоративний отвір було закрито і
зафіксовано надійно. Післяопераційний період
протікав рівно. Хвора виписана на 14 добу. Прослі-
женні віддалені результати: контрольний огляд:
через півроку, 1 рік, 3 роки.

Усього прооперовано за заявленою методи-
кою 11 хворих. Післяопераційних гнійно-септичних
ускладнень у хворих не спостерігали.

Таким чином, перевагою способу є можли-
вість швидкого і надійного тимчасового закриття
отвору кишки при перфорації пухлини в процесі
мобілізації прямої кишки під час оперативного
втручання з приводу раку, технічна простота і від-
сутність необхідності використання додаткових
інструментів та матеріалів.

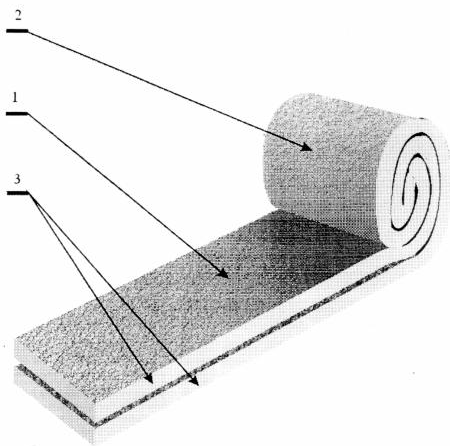


Fig. 1

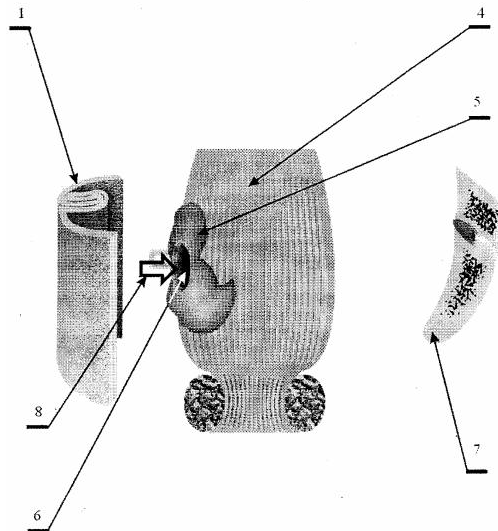


Fig. 2

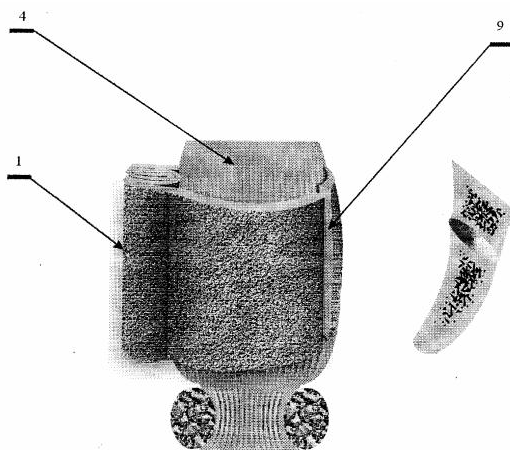


Fig. 3

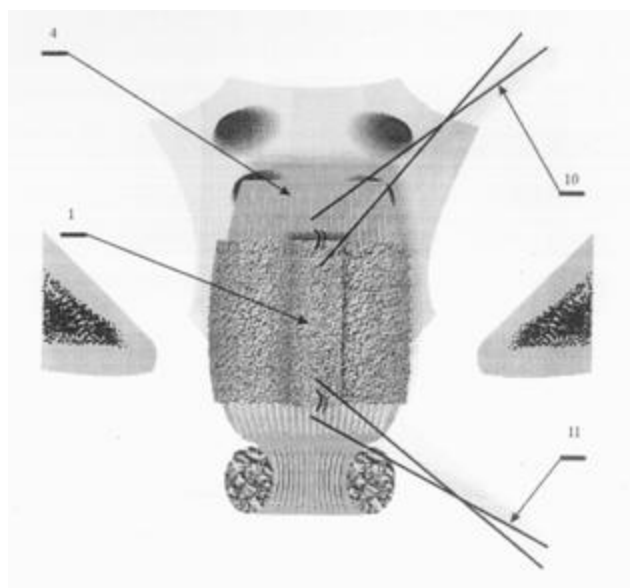


Fig. 4

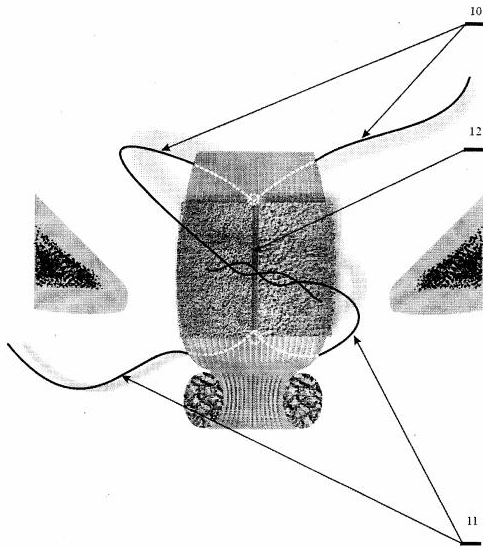


Fig. 5

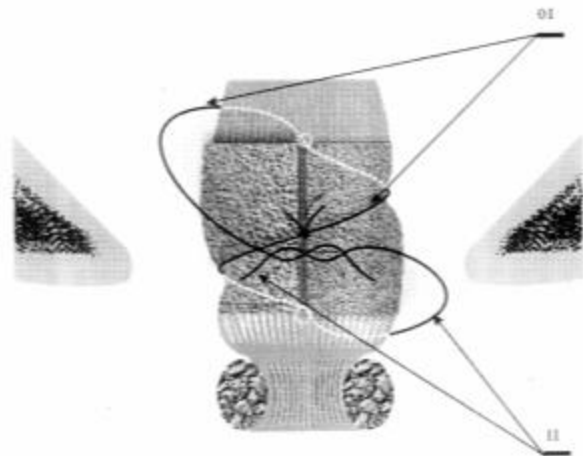


Fig. 6

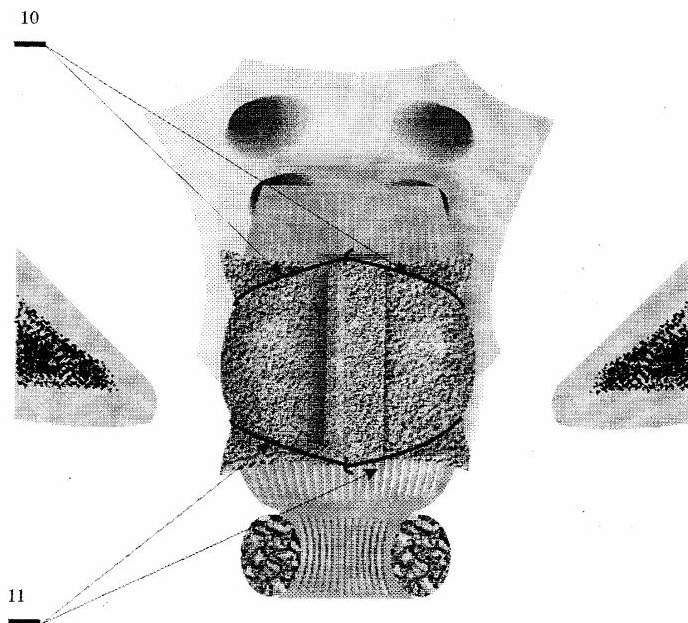


Fig. 7

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03

