

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України"

ДУ "Інститут урології АМН України"

Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова АМН України

ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України"

Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова АМН України

ДУ "Інститут патології крові та трансфузійної медицини АМН України"

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України

ШПИТАЛЬНА ХІРУРГІЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить щоквартально

Заснований у січні 1998 року

SHEI "Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine"

SE "Institute of Urology of AMS of Ukraine"

National Institute of Surgery and Transplantology by O.O. Shalimov of AMS of Ukraine

SE "Institute of Neurosurgery by Academician A.P. Romodanov of AMS of Ukraine"

National Institute of Cardiovascular Surgery by M.M. Amosov of AMS of Ukraine

SE "Institute of Blood Pathology and Transfusional Medicine of AMS of Ukraine"

National Medical Academy of Postgraduate Education by P.L. Shupik of MPH of Ukraine

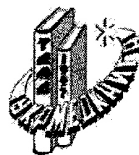
HOSPITAL SURGERY

UKRAINIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL

Published 4 times per year

Founded in January 1998

3(63)/2013



ТЕРНОПІЛЬ

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР
Л.Я.Ковальчук

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

В.В. Бігуняк (відповідальний редактор)
В.В. Бойко
Ю.І.Бондаренко
І.К. Венгер
О.Ф. Возіанов
В.Б. Гощинський
М.С. Гнатюк
І.Я. Дзюбановський (відповідальний секретар)
В.І. Дрижак
Ю.О. Зозуля
В.Й. Кімакович
О.М. Кіт
Г.В. Книшов
Ф.Г. Назиров
М.Ю. Ничитайло
В.Л. Новак
В.Ф. Сасенко
Ю.С. Семенюк
В.О. Шідловський

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Х.А. Акілов (Ташкент)
М.М. Бондаренко (Дніпропетровськ)
М.М. Велигоцький (Харків)
М.М. Волобуєв (Сімферополь)
І.І. Гук (Відень)
В.В. Грубник (Одеса)
М.П. Захараш (Київ)
В.М. Короткий (Київ)
В.І. Мамчич (Київ)
О.С. Ніконенко (Запоріжжя)
О.О. Ольшанецький (Луганськ)
І. Д. Герич (Львів)
А.П. Радзіховський (Київ)
М.І. Тутченко (Київ)
П.Д. Фомін (Київ)
В.І. Цимбалюк (Київ)
В.О. Шапринський (Вінниця)
І.М. Шевчук (Івано-Франківськ)
І.В. Ярема (Москва)

Журнал включено до Переліку № 1 наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватись результати дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата та доктора наук (додаток до Постанови Президії ВАК України від 9.06.99 № 1 – 05/7). Перереєстровано Президією ВАК України 8.07.2009 р. № 1 – 05/3.

Журнал включено до Міжнародної наукометричної бази Google Scholar.

Рекомендовано до видання вченою радою ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України” (протокол № 17 від 04 червня 2013 р.).

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ №3024 від 27.01.1998 р.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування. Редакція не несе відповідальності за достовірність фактів, власних імен та іншої інформації, використаної в публікаціях. При передруці або відтворенні повністю або частково матеріалів журналу “Шпитальна хірургія” посилання на журнал обов’язкове.

Адреса редакції: *майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001,
медичний університет, наукова частина,
журнал “Шпитальна хірургія”.
Тел. (0352) 52-45-54, 43-49-56.*

© ТДМУ, “Укрмедкнига”, 2013
© “Шпитальна хірургія”, 2013

Зміст

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ковальчук Л. Я., Лойко І. І. Корекція рефлюкс-езофагіту у хірургічному лікуванні виразкової хвороби

Семенюк Ю. С., Федорук В. А. Порівняння способів лапароскопічної холецистектомії при гострому холециститі в експерименті

Шідловський В. О., Шідловський О. В., Дейкало І. М., Липський В. М. Стандартні і нестандартні ситуації в хірургії щитоподібної залози

Красій Н. І., Климнюк С. І., Олійник О. В., Pokryshko O. V. Моніторинг чутливості до антибіотиків мікроорганізмів, виділених від хворих у Тернопільській університетській лікарні в 2012 році

Костів С. Я. Корекція ендотеліальної дисфункції у хірургічних пацієнтів із високим ризиком розвитку венозних тромбоемболічних ускладнень

Зозуля К. М., Яковенко Л. М. Показання та переваги операційного лікування порушень мозкового кровообігу у вертебробазиллярному басейні при вертеброгенних ураженнях хребтових артерій

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Борис Р. М., Датоко Т. В. Структурна перебудова печінки у динаміці експериментальної краніоскелетної травми та її корекції фетальними нервовими клітинами

Гойдало Т. Р. Морфометрична характеристика перебудови легеневих і бронхіальних артерій у динаміці експериментального моделювання гострої тонкокишкової непрохідності

Хорош В. Я., Мисак А. І., Кліщ І. М. Зміни секрету передміхурової залози і лейкоцитів периферійної крові при експериментальному хронічному простатиті та доброякісній гіперплазії передміхурової залози

Бамбуляк А. В. Закладка і формоутворення лобових пазух у ранньому періоді онтогенезу людини

Польовий В. П., Павлович К. В., Сидорчук Р. І., Паляницька А. С., Білик І. І., Кнут Р. П., Мишковський Ю. М. Мікробіологічне дослідження збудників та асоціантів біотопу гнійно-некротичних процесів м'яких тканин в експерименті

З ДОСВІДУ РОБОТИ

Ковальчук Л. Я., Беденюк А. Д., Футуйма Ю. М., Бурак А. Є. Ендогенна інтоксикація та її корекція при лікуванні перфоративних гастродуоденальних виразок

Запорожченко Б. С., Коритна Г. Ю., Зубков О. Б. Комплексна терапія септичних ускладнень гострого деструктивного панкреатиту

Коваленко О. М., Осадча О. І., Коваленко А. О., Боярська А. М. Алгоритм діагностики і лікування опікового сепсису

Годлевський А. І., Саволюк С. І., Кацал В. А. Імунна дисфункція як основа розвитку біліярного сепсису при ускладнених непухлинних обтураційних жовтяницях

Contents

ORIGINAL INVESTIGATIONS

6 Kovalchuk L. Ya., Loyko I. I. Correction of reflux-esophagitis at surgical treatment of peptic ulcer disease

10 Semeniuk Yu. S., Fedoruk V. A. Comparison of methods of laparoscopic cholecystectomy at an acute cholecystitis in the experiment

21 Shidlovskiy V.O., Shidlovskiy O.V., Deykalo I. M., Lipskiy V. M. Standard and non-standard situations in surgery of the thyroid gland

25 Krasiy N. I., Klymnyuk S. I., Oliyuyk O. V., Pokryshko O. V. Monitoring of antibiotic susceptibility of microorganisms eliminated isolated from the patients of Ternopil university hospital in 2012

29 Kostiv S. Ya. The endothelial dysfunction correction in surgical patients with a high risk of developing venous thromboembolic complications

32 Zozulia K. M., Yakovenko L. M. Indication and advantages of surgical treatment of cerebrovascular disorders in the vertebral arteries at vertebrogenous lesions of the spine arteries

EXPERIMENTAL INVESTIGATIONS

36 Borys R. M., Datsko T. V. Structural alteration of liver in the dynamics of experimental cranial-skeletal injuries and its correction by fetal nerve cells

41 Hoydalo T. R. Morphometric characteristics of the alteration of pulmonary and bronchial arteries in the dynamic of experimental modeling of an acute intestinal obstruction

46 Khorosh V. Ya., Mysak A. I., Klishch I. M. Changes of the prostatic secretion and peripheral blood leukocytes at the experimental chronic prostatitis and benign prostatic hyperplasia

52 Bambuliak A. V. An Anlage and form-building of the frontal sinuses during an early period of human ontogenesis

56 Polyovyy V. P., Pavlovych K. V., Sydorochuk R. I., Palyanytsia A. S., Bilyk I. I., Knut R. P., Myshkovskyy Y. M. Microbiological study of pathogens and associates of festering-necrotic processes of soft tissues biotopes in experiment

EXPERIENCE OF WORK

60 Kovalchuk L. Ya., Bedeniuk A. D., Futuyma Yu. M., Burak A. Ye. Endogenous intoxication and its correction in the treatment of perforated gastroduodenal ulcers

63 Zaporozhchenko B. S., Korytna H. Yu., Zubkov O. B. Complex therapy of septic complications of an acute destructive pancreatitis

65 Kovalenko O. M., Kovalenko A. O., Osadcha O. I., Boyarska A. M. Algorithm of diagnostic and treatment of burn sepsis

68 Hodlevskiy A. I., Savoliuk S. I., Katsal V. A. Immune dysfunction as a basis of biliary sepsis development at complicated non-tumor obturation jaundice

- Бенедикт В. В.* Абдомінальний сепсис у хворих на гострий поширений перитоніт **70** *Benedykt V. V.* Abdominal sepsis in patients with an acute diffuse peritonitis
- Русин В. І., Чобей С. М., Болдіжар П. О., Куценко А. Ю.* Розширення об'єму операційних втручань при обструктивному раку ободової кишки **74** *Rusyn V. I., Chobey S. M., Boldizhar P. O., Kutsenko A. Yu.* Surgical interferences extent at obstructive colon cancer
- Каніковський О. Є., Павлик І. В., Хусейн Фатімі Саїд.* Аналіз результатів лікування кіст підшлункової залози **78** *Kanikovskiy O. Ye., Pavlyk I. V., Husein Fatimi Sayid.* Analysis of results of treatment of pancreatic cysts
- Грубник В. В., Бурлак О. С., Парфентьев Р. С.* Модифікація ендоскопічного трансабдомінального доступу до лівої надниркової залози **81** *Hrubnik V. V., Burlak O. S., Parfentyev R. S.* Modification of endoscopic transabdominal access to the left adrenal
- Гур'єв С. О., Лимар С. А.* Травмогенез пошкоджень у вагітних жінок, які отримали політравму **84** *Huryev S. O., Lymar Ye. A.* Traumogenesis of injury in pregnant women with polytrauma
- Вибирана Р. Й., Жулкевич І. В.* Зміни структурно-функціонального стану кісткової тканини під впливом хіміотерапевтичних середників у хворих на хронічну лімфоїдну лейкомію **86** *R. Y. Vybyrana, I. V. Zchulkevych.* Structural and functional changes of bone tissue under chemotherapeutic intermediaries in patients with chronic lymphoid leukemia
- Мальований В. В., Мальована І. В., Бойко С. М.* Лікування хронічного гнійного мезотимпаніту в стадії загострення у дорослих **93** *Malovanyi V. V., Malovana I. V., Boyko S. M.* Treatment of the chronic purulent mesotympanitis in the acute stage in adults

ОГЛЯД

- Мисула І. Р.; Скочило О. В.* Кістково-пластичні матеріали для заміщення дефектів щелеп: від історії до сьогодення **96** *Mysula I. R., Skochylo O. V.* Bone-plastic materials for the replacing of jaw defects: from the past to the present

REVIEW

ПОВІДОМЛЕННЯ

REPORTS

- Капшитарь А. В.* Микробный пейзаж глубоких флегмон нижних конечностей, осложнённых сепсисом **102** *Kapshytar A. V.* Microbic picture of the deep phlegmon of lower limbs, complicated with sepsis
- Стояновський І. В.* Мультифокальний некротизуючий фасциїт: опис випадку та аналіз літератури **103** *Stoyanovskiy I. V.* Multifocal necrotizing fasciitis: description of the case and literature analysis
- Іоффе О. Ю., Кульбака В. С., Меллін В. М., Антонів В. Р., Стеценко О. П., Галига Т. М.* Комплексне лікування гнійно-септичних захворювань м'яких тканин у хворих на флегмонозно-некротичну бешиху **107** *Ioffe O. Yu., Kulbaka V. S., Mellin V. M., Antoniv V. R., Stetsenko O. P., Halyha T. N.* Complex treatment of purulent-septic diseases of soft tissues in patients with phlegmon-necrotic erysipelas
- Дронов О. І., Ковальська І. О., Уваров В. Ю., Дронова В. Л.* Діагностика гнійно-септичних ускладнень панкреатичного некрозу **109** *Dronov O. I., Kovalska I. O., Yvarov V. Yu., Dronova V. L.* Diagnostics of purulent-septic complications of pancreatic necrosis
- Івашченко В. В., Івашченко А. В.* Можливості прогнозування імовірності сепсису в ранньому післяопераційному періоді у хворих на цукровий діабет із глибокою флегмоною стопи **111** *Ivashchenko V. V., Ivashchenko A. V.* Possibilities of forecasting of sepsis probability in early post-operation period of patients with diabetes mellitus with deep foot phlegmon
- Вільцянук О. А., Хуторянський М. О.* Профілактика сепсису у хворих із гнійно-запальними захворюваннями та післяопераційними ускладненнями **113** *Viltsaniuk O. A., Khutorianskiy M. O.* Prophylaxis of sepsis in patients with purulent-inflammatory diseases and post-operational complications
- Капшитарь А. В.* Перитонеальный индекс Мангейма у пацієнтів с абдоминальным сепсисом **115** *Kapshytar A. V.* Peritoneal Mangeim index in patients with abdominal sepsis
- Борисенко В. Б.* Билиарный сепсис: критерии постановки диагноза **116** *Borysenko V. B.* Biliary sepsis: criteria of diagnosis stating
- Баранник С. І., Крижановський І. Д., Білий І. Б., Баранник А. С.* Лікування і профілактика гнійно-септичних ускладнень та уросепсису після дистанційної літотрипсії **117** *Barannyk S. I., Kryzhanovskiy I. D., Bilyi I. B., Barannik A. S.* Treatment and prophylaxis of purulent-septic complications and urosepsis after distant litotripsy
- Лупальцов В. И., Ягнюк А. И., Вандер К. А., Ворошук Р. С.* Пролонгированная санация брюшной полости в комплексе лечения абдоминального сепсиса у больных пожилого и старческого возраста **119** *Lupaltsov V. I., Yahniuk A. I., Vander K. A., Voroschuk R. S.* Prolonged sanation of abdominal cavity in the treatment complex of abdominal sepsis in patients of senile and old age

УДК 616.348-006.6-007.272-089.15

© В. І. РУСИН, С. М. ЧОБЕЙ, П. О. БОЛДІЖАР, А. Ю. КУЦЕНКО

ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Розширення об'єму операційних втручань при обструктивному раку ободової кишки

V. I. RUSYN, S. M. CHOBEY, P. O. BOLDIZHAR, A. YU. KUTSENKO

SHEI "Uzhhorod National University"

SURGICAL INTERFERENCES EXTENT AT OBSTRUCTIVE COLON CANCER

У роботі представлено клінічний випадок хворого з пухлиною печінкового кута товстої кишки $T_4N_1M_0$ з проростанням у дванадцятипалу кишку та праву нирку, на прикладі якого вказані можливості збільшення та розширення об'єму хірургічного втручання, що вимагає від лікарів додаткових зусиль, знань та матеріальних витрат.

The article adduces the clinical case of a patient with the colon cancer of hepatic flexure $T_4N_1M_0$ involving duodenum and right kidney. This example shows that there are cases with wide extent of surgical interferences, which require from doctors additional efforts, knowledges and financial charges.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Інтраопераційна верифікація стадії пухлинного процесу ободової кишки I, II чи III залишається проблематичною передусім для ургентних хірургів загального профілю. Як правило, інтраопераційне експрес-гістологічне дослідження регіонарних лімфатичних вузлів у невідкладній хірургії ОРОК практично є невиконаним. Більше того, навіть планові гістологічні дослідження з окремих районних центрів відправляються на виконання в патологоанатомічні відділення обласних закладів [5, 6]. В результаті цього районні хірурги зустрічаються з двома клінічними ситуаціями: ОРОК без віддалених метастазів (I, II, III стадії) і IV стадія захворювання. Якщо виходити з принципів онкологічної радикальності, то вирішальне значення у визначенні об'єму операції відіграє кваліфікація хірурга в колоректальній хірургії, частково в судинній хірургії.

Мета роботи: визначити розширений об'єм операційних втручань при обструктивному раку ободової кишки.

Матеріали і методи. Основним методом, який забезпечує стійке оздоровлення хворих на рак ободової кишки, є хірургічне втручання з використанням принципів онкологічного радикалізму – зональності і футлярності. Операцію можна вважати радикальною тільки в тому випадку, якщо поряд з достатньо широкою резекцією ділянки кишки, ураженою пухлиною, видаляється і зона можливого

регіонарного метастазування, яка чітко визначається відповідно до локалізації пухлини в товстій кишці.

Щодо побудови алгоритму визначення тактики хірургічного лікування пацієнтів, хворих на ОРОК, слід визнати, що в цілому алгоритм підпорядкований основним принципам надання медичної допомоги: програма "мінімум" – ліквідація механічної непрохідності або інших життєво загрозливих ускладнень, "максимум" – створення реальних умов для видужання від злоякісного процесу. При цьому частина хворих має метастатичні ураження [5, 6].

Найчастіше метастатичні ураження спостерігались в печінці та легенях, значно рідше в інших, частіше суміжних органах, розташованих синтопічно до пухлини товстої кишки. При гострій кишкової непрохідності навіть мови не може бути про розширення об'єму операційного втручання. Навпаки, при хронічній та підгострій формах кишкової непрохідності обструктивного раку товстої кишки розширення об'єму втручання можливе після повного обстеження хворого.

Результати досліджень та їх обговорення. Як приклад приводимо витяг із медичної карти стаціонарного хворого № 15361. Хворий К., госпіталізований у хірургічну клініку ЗОКЛ ім. Андрія Новака 02.11.2008 року зі скаргами на виражену загальну слабкість при найменшому фізичному навантаженні, головокружіння, втрату апетиту, тяжкість при ковтанні, патологічні виділення в калі у вигляді крові, затримку калу і газів, схуднення.

Анамнез захворювання: перші симптоми виникли у квітні 2008 року і проявилися вираженою загальною слабкістю. Проходив обстеження у ЦРЛ та приватному медичному центрі. Призначено антианемічне лікування – без особливого ефекту. Загальна слабкість наростала. Рівень показників червоної крові – гемоглобін 60–80 г/л. На початку жовтня при ФГДС діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки : при УЗД діагностоване вогнищеве утворення у печінці. Отримував консервативне лікування. За тиждень до госпіталізації скаржився на дьогтеподібний кал. Звернувся в хірургічне відділення ЗОКЛ ім. Андрія Новака. Після обстеження діагностовано пухлину печінкового згину товстої кишки і проростання у дванадцятипалу кишку. Проводили протианемічне лікування, гемо- і плазмотрансфузії. Госпіталізований для виконання операційного втручання.

Дані додаткових методів обстеження – ФГДС (02.11.2008 року). У шлунку помірна кількість вмісту за типом товстокишкового. В постбульбар-

ному відділі пухлинний утвір, що циркулярно уражає просвіт. У цій ділянці нориця. Утвір із ділянками розпаду, контактено легко ранимий. Взято біопсію. Висновок: проростання дванадцятипалої кишки іззовні. Тонко-товстокишкова нориця? Біопсія.

Динамічна реносцинтиграфія (28.10.2008 року). Висновок: на сцинтиграмі візуалізуються обидві нирки. Права – форма і границі збережені, незначний птоз. Вивідна функція порушена, крива виведення обструктивна. Ліва – форма і границі без змін, видільна функція збережена. Крива виведення паренхіматозна (рис.1).

ЗАК (02.11.2008 року): Hb – 39 г/л; Eг – 1,3 Т/л; L – 17,4 Г/л. (05.11.2008 року): Hb – 53 г/л; Eг – 2,12 Т/л; L – 12,6 Г/л. (06.11.2008 року): Hb – 68 г/л; Eг – 2,08 Т/л. (07.11.2008 року): Hb – 49 г/л; Eг – 1,48 Т/л; L – 10,0 Г/л, ШОЕ – 20 мм/год (08.11.2008 року): Hb – 67,9 г/л; Eг – 2,7 Т/л; L – 8,0 Г/л. (09.11.2008 року): Hb – 73 г/л; Eг – 2,7 Т/л; L – 4,4 Г/л. (11.11.2008 року): Hb – 83,0 г/л; Eг – 2,78 Т/л; L – 5,8 Г/л.

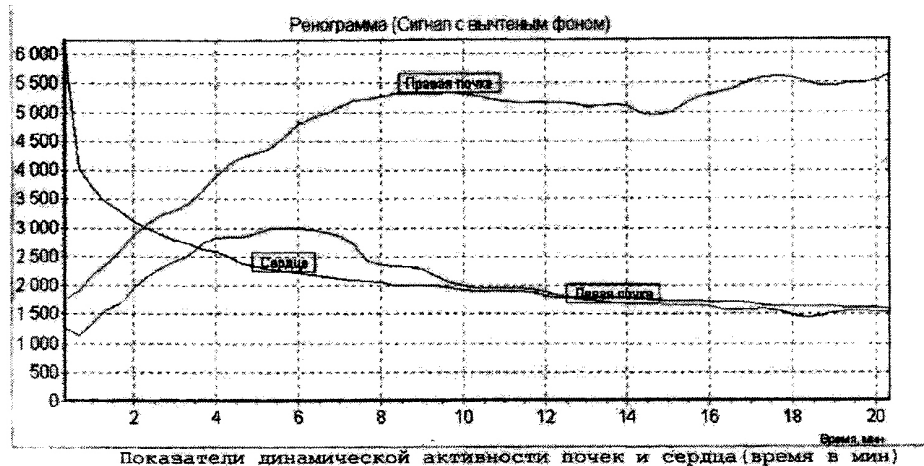


Рис. 1. Радіоізотопна сцинтиграфія нирок хворого К.

Діагностовано пухлину печінкового згину товстої кишки T4N1M0. Проростання у дванадцятипалу кишку та праву нирку.

Виконано операційне втручання 06.11.2008 року: лапаротомія. Правобічна геміколектомія. Резекція шлунка із гастроентероанастомозом за Більрот II в модифікації Малхасяна. Резекція дванадцятипалої кишки. Правобічна нефректомія. Холецистостомія. Дренування черевної порожнини.

Після обробки операційного поля виконано верхньосерединну лапаротомію. При ревізії в черевній порожнині до 1 літра прозорого ексудату. Ексудат із черевної порожнини ретельно відсмоктано. У підпечінковому просторі виявлено пухлиноподібний утвір до 15 см у діаметрі, нерухомий, кам'янистої щільності, який походить із печінкового згину товстої кишки (рис. 2).



Рис. 2. Інтраопераційне фото хворого К. Рак печінкового згину товстої кишки з ободово-дуоденальною норицею та метастазами в праву частку печінки та праву нирку.

У пухлиноподібний утвір втягнута цибулина дванадцятипалої кишки (пухлина повністю закриває передню поверхню дванадцятипалої кишки). Верхнім полюсом пухлина вростає у позаочеревинний простір в ділянці воріт печінки. Частково гострим, частково тупим шляхом мобілізовано від парієтальної очеревини печінковий згин товстої кишки. Пухлина гострим та тупим шляхом виведена із підпечінкового простору. При виведенні пухлини розкрився просвіт цибулини дванадцятипалої кишки.

Шлунок мобілізовано на 1/2 по великій кривині шляхом парціального пересікання на затискачах, прошивання і перев'язки шлунково-поперечно-ободової зв'язки. Шлунок мобілізовано по малій кривині шляхом парціального пересічення малого сальника на затискачах до лівої шлункової артерії і вени. Ліва шлункова артерія прошита і перев'язана двічі, пересічена між лігатурами. Шлунок пересічено по межі мобілізації зшиваючим апаратом Petza, лінія швів занурена окремими вузловими серо-серозними швами. Дванадцятипалу кишку пересічено на 1 см нижче пухлинного проростання на рівні середньої третини низхідного відділу дванадцятипалої кишки. Куксу дванадцятипалої кишки із великими технічними труднощами зашито окремими вузловими швами та занурено в один ряд серо-серозних швів. Виявлено, що пухлина не проростає в елементи гепатодуоденальної зв'язки та шийку жовчного міхура.

Висхідний відділ товстої кишки та сліпу кишку мобілізовано шляхом пересікання очеревини по зовнішньому контуру в місці переходу вісцеральної в парієтальну. Тонку кишку мобілізовано на 30 см від ілеоцекального клапана шляхом парціального прошивання і пересікання брижі тонкої кишки клиноподібно від кореня. Товста кишка на 10 см від селезінкового згину пересічена між двома зав'язаними лігатурами. Кукса дистального відділу товстої кишки занурена в окремі вузлові серо-серозні шви. На привідний відділ клубової кишки накладено кисетний шов і затягнуто без зав'язування шляхом тракції за нитку. На відвідний відділ накладено і зав'язано лігатуру. Тонка кишка пересічена між кисетом і лігатурою. Видалено єдиним блоком: праву половину товстої кишки із пухлиною та частиною дванадцятипалої кишки, що проросла пухлиною, поперечноободову кишку, дистальний відділ клубової кишки з частиною брижі, великий сальник (рис. 3).

Просвіт кукси поперечноободової кишки розкрито по вільній лінії тенії. Тонка кишка інвагінована в просвіт товстої шляхом протягнення в просвіт за лігатуру-кисет за Русиним. Накладено циркулярно ряд серо-серозних швів, по передній губі накладено ще один ряд закріплювальних швів. Кисет видалено.

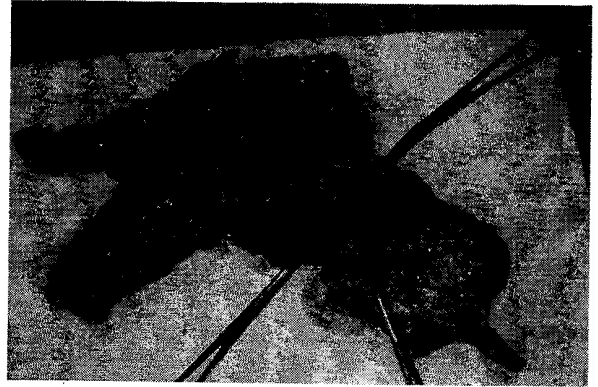


Рис. 3. Продовження серії. Частина макропрепарату правої половини товстої кишки.

Права нирка мобілізована із заочеревинного простору по зовнішньому контуру шляхом парціального прошивання парієтальної очеревини.

Залишки видаленої пухлини знаходяться у воротах нирки. Виділено і перев'язано сечовід, пересічено біля пухлини, дистальний відділ ще раз перев'язано. З великими технічними труднощами видалено залишки пухлини від нижньої порожнистої вени, після чого перев'язана двома лігатурами і пересічена між ними ниркова вена, також артерія. Нирка разом із залишками пухлини вивихнута із заочеревинного простору, видалена (рис. 4). Ділянку проростання пухлини у заочеревинний простір позаду від нижньої порожнистої вени ближче до воріт печінки коагульовано. Підпечінковий простір ретельно промито фізіологічним розчином.

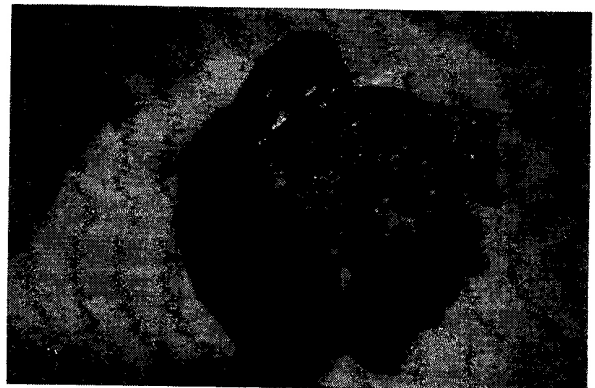


Рис. 4. Продовження серії. Видалена права нирка з пухлинним проростанням воріт нирки.

Позаду від ілеотрансверзоанастомозу проведено ультракоротку петлю, сформовану після часткового підсікання зв'язки Трейца, яка розгорнута ізоперистальтично. Накладено анастомоз з куксою шлунок дворядним вузловим швом по великій кривині за Малхасяном. Анастомоз низведено нижче ілеотрансверзоанастомозу і зафіксовано у вікні

З ДОСВІДУ РОБОТИ

брижі термінальних відділів тонкої кишки. Кукса дванадцятипалої кишки додатково вкрита брижею термінального відділу тонкої кишки окремими вузловими швами.

Розкрито просвіт жовчного міхура в ділянці дна, відсмоктано жовч, у просвіт введено катетер Фолея, який зафіксовано вузловим та кисетним швами. Катетер виведено на передню черевну стінку через контрапертуру. Дно жовчного міхура зсередини зафіксоване до парієтальної очеревини окремими вузловими швами.

Черевну порожнину ще раз ретельно осушено, промито розчинами антисептиків. Дренажні трубки встановлено в правий підпечінковий простір, в порожнину малого таза справа, по лівому Зерновському каналу. Післяопераційну рану пошарово зашито.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Безпосередні результати хірургічного лікування хворих на рак ободової кишки / В. О. Кікоть, В. О. Чорний, О. І. Євтушенко [та ін.] // Онкологія: прил. к журн. "Експерим. Онкологія". – 2003. – № 3. – С. 256–257.
2. Березницький Я. С. Обґрунтування виконання первинно-відновних оперативних втручань при обструктивній непрохідності ободової кишки / Я. С. Березницький, А. В. Гапонов, В. М. Турчин // Український журнал хірургії. – 2009. – № 5. – С. 11–13.
3. Выбор объема оперативного вмешательства при обтурационной непроходимости ободочной кишки / Г. В. Пахомова, Н. С. Утешев, Т. Г. Подловченко [и др.] // Хирургия. – 2003. – № 6. – С. 55–59.
4. Матвійчук Б. О. Гостра обтураційна непрохідність ободової кишки пухлинного генезу: хірургічна тактика / Б. О. Матвійчук // Клінічна хірургія. – 1997. – № 12. – С. 88–89.
5. Русин В. І. Об'єм хірургічного втручання при обструктивному раку ободової кишки залежно від ступеня стенозування просвіту / В. І. Русин, С. М. Чобей // Український журнал хірургії. – 2009. – № 4. – С. 117–120.
6. Management and prognosis of colon cancer in patients with intestinal obstruction or peritonitis: a French population-based study / F. Borie, B. Tretarre, E. Marchigiano [et al.] // Med. Sci. Monit. – 2005. – Vol. 6. – P. 266–273.

Отримано 17.04.13