

Наблюдения из практики и краткие сообщения

Н. И. БГАНЦЕВ

О колопексии Кюммеля

Из факультетской хирургической клиники (директор проф. Н. Н. Назаров)
Воронежского медицинского института

Чрезвычайно большое количество предложенных оперативных способов лечения выпадения прямой кишки говорит о значительных трудностях, встречающихся на пути хирургического лечения этого страдания. Применение того или иного метода оперативного вмешательства в значительной степени зависит от индивидуальных особенностей больного и, главным образом, от патогенетических моментов выпадения прямой кишки.

Большое число существующих в наше время оперативных способов лечения выпадения прямой кишки можно подразделить на следующие шесть групп: 1—операции, цель которых сужение *anus'a* и прямой кишки, 2—создание искусственного сфинктера (миопластические способы), 3—резекция кишки или слизистой, 4—укрепление и восстановление тазового дна, 5—ректопексия и ректоконцигопексия, 6—колопексия.

По простоте техники и легкости выполнения исключительного внимания заслуживает колопексия Кюммеля.

Еще на XVII съезде р. хирургов в 1925 году, Кузьмин, сообщая о 8 случаях колопексии Кюммеля, дал положительную оценку этой операции, выдвигая ее на первое место среди всех существующих многочисленных способов оперативного лечения выпадения прямой кишки.

Дурмашкин сообщает о 13 случаях колопексии Кюммеля с хорошими отдаленными результатами, прослеженными до 2 лет.

Аминев, сообщая о 35 операциях колопексии Кюммеля, считает эту операцию наилучшим способом оперативного вмешательства при выпадении прямой кишки.

По анкетному материалу Березина из 83 самых разнообразных операций колопексий и ректопексий операция колопексия Кюммеля занимает первенствующее место (45 случаев). Это преобладающее количество случаев фиксации прямой кишки к позвоночнику в области *promontorium'a* объясняется тем, что многих хирургов колопексия Кюммеля прельщает своей физиологичностью и технической простотой.

По литературным данным Березина, Аминова, после колопексии Кюммеля в известном проценте случаев наблюдались рецидивы выпадения прямой кишки. На своем материале мы также получили рецидивы, в одном случае эти рецидивы можно объяснить только недостаточным освоением техники операции. При производстве колопек-

сии Кюммеля, фиксирующие швы, накладываемые у позвоночника, должны обязательно глубоко захватывать переднюю межпозвоночную продольную связку, через которую толстая игла обычно проходит только с известным усилием. Кроме того, при фиксации кишки шов должен захватывать не только серозный, но и мышечный слой стенки кишки в области *tenia libera*. В случае же захватывания в шов только серозного слоя рецидив неизбежен, вследствие растяжимости и подвижности серозной оболочки.

Для успеха операции необходимо также, прежде чем приступить к фиксации, в достаточной степени подтянуть прямую кишку кверху (в брюшную полость).

Некоторые авторы (Кузьмин, Астров, Аминев), производя колопексию Кюммеля, прибегали к модификации этой операции, заключающейся в двусторонней фиксации кишки у *promontorium*'а. Астров, выполняя операции в указанной модификации, в 1 случае получил смертельный исход, в 3 случаях — вздутие живота, задержку газов, метеоризм. Осложнения в послеоперационном периоде были и у Аминева. Мы считаем двустороннюю фиксацию прямой кишки к позвоночнику излишней и выполняем колопексию типично по Кюммелю.

На протяжении 5 лет, с 1933 по 1938 г. в хирургической клинике Ворошиловского мединститута операция — колопексия Кюммеля была произведена в 12 случаях.

По имеющимся в нашем распоряжении литературным данным, колопексия Кюммеля различными авторами была произведена 199 раз, что с нашими 12 случаями составляет 211 операций.

Из 12 наших случаев колопексии по Кюммелю в 9 случаях мы произвели операции под спинномозговой анестезией.

Во всех случаях получены были хорошие непосредственные результаты от оперативного вмешательства.

На основании наших 12 случаев колопексии и собранного литературного материала мы пришли к следующим выводам:

1. Колопексия Кюммеля может быть применена с положительным эффектом в случаях выпадения прямой кишки средней тяжести.
2. Колопексия Кюммеля является наиболее радикальной операцией, вполне отвечающей анатомо-физиологическим условиям, по сравнению с другими операциями при выпадении прямой кишки.
3. При современном состоянии асептики, эта операция не внушает опасений.
4. Колопексия Кюммеля отличается своей простотой; вся техника этого метода сводится к фиксации прямой кишки к передней межпозвоночной продольной связке всего лишь 3 швами.
5. Колопексия Кюммеля легко выполнима под спинно-мозговой анестезией, что имеет большое значение, так как *prolapsus recti* чаще встречается в пожилом возрасте, когда к общему наркозу не всегда можно прибегнуть.

Поступила 14. VI. 1938.