

К оперативному лечению высокорасположенных новообразований прямой кишки.

Я. М. Исфаи и А. А. Кудрявцев.

В настоящее время доминирующими оперативными вмешательствами при высокорасположенных новообразованиях прямой кишки являются внутрибрюшинно-крестцовый и крестцовый методы. Последние, вполне зарекомендованные, имеют за собою большую статистику как по нашему Союзу, так и хирургов Запада и Америки.

Нельзя, однако, сказать, что эти способы вполне нас удовлетворяют: брюшино-крестцовый дает большой процент смертности (47%), крестцовый дает меньше смертности, но также не лишен теневых сторон.

Мы в нижеследующих строках намерены изложить способ, примененный нами 5-го мая 1933 г. по поводу высокорасположенного рака прямой кишки у больной Щетининой М. 39 лет.

Под общим наркозом — разрез параллельно левой Пупартовой связке на 2 поперечных пальца от последней, слегка изогнутой к срединной линии (на половину Пфанншталя). Вскрытие брюшины и осмотр органов малого таза. После предварительной перевязки верхней и средней геморроидальных артерий, сигма отделена от брыжейки, перевязана двумя лигатурами, между которыми ударом ножниц кишка разделена надвое. На оба конца — надежный Лемберт. Проксимальный отрезок пришит к покровам. В дистальный отрезок вводится через анус олива на металлическом стержне, которая, поднимаясь до слепого конца, перевязывается со стороны брюшной полости.

Придав больной Тренделенбургское положение — на уровне recessus sigmoidei сделали насечки брюшины вокруг теряющейся в Дугласе прямой кишки. Ассистент, руководя оливой при помощи рукоятки и эвагинируя постепенно кишку в направлении промежности, дает нам возможности *ad oculos* вылушать подозрительную ткань. Таким образом, colon pelvinum оставляет тазовое дно, в центре которого образуется воронка за счет вывороченной наружу прямой кишки; последняя, с торчащей рукояткой оливы, обертывается полотенцем, на время остается меж бедер оперируемого. Тренделенбург переводится в прямое горизонтальное положение; на проксимальном отрезке сигмовидной накладывается *anus praeternaturalis*.

Остается закончить последний этап операции — ампутацию вывороченной прямой. При отделении вывороченной rectum пришлось перевязать незначительную наружную веточку *art. haemorrhoidalis inferioris*.

Через 15 дней больная была продемонстрирована в хирургическом обществе. К моменту демонстрации прибыла в весе на одно кило. Преимущества примененного нами способа следующие: 1. Работа под контролем глаза. 2. Одномоментность операции. 3. Бескровность и асептичность.