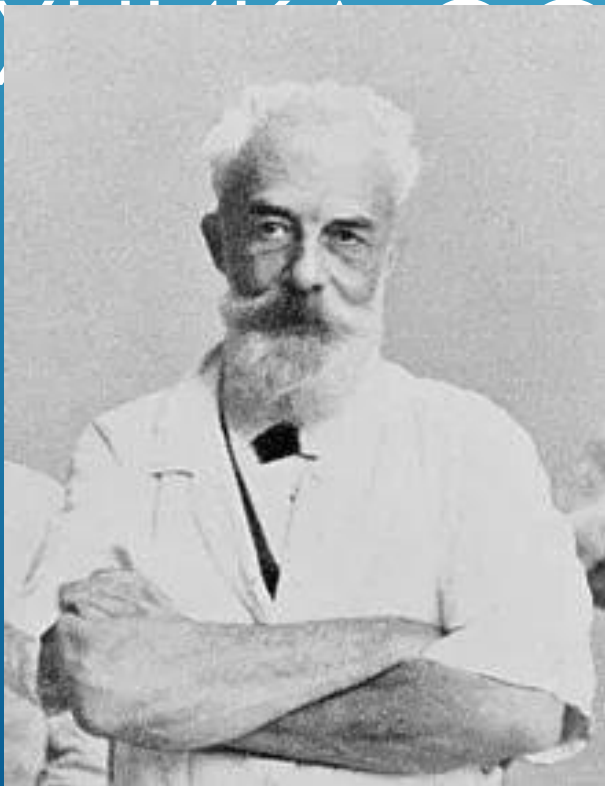


" ОПЕРАЦИЯ ГАРТМАНА. ПОКАЗАНИЯ.  
ТЕХНИКА И СЛОЖНОСТИ."



- ▶ Операция Гартмана проводится как способ лечения рака ободочной кишки. В большинстве случаев именно хирургический метод лечения заболевания является не просто самым эффективным, но и единственным, поскольку химиотерапия при раке, который прогрессирует именно на этом участке, не дает должных результатов



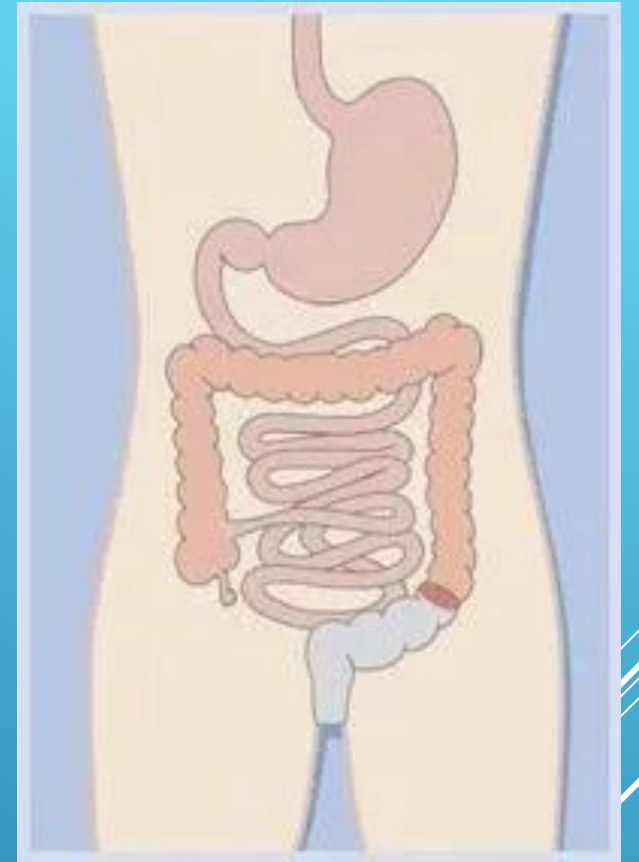
# ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ

- ▶ Операция типа Гартмана показана для проведения ослабленным и пожилым больным с диагнозом «Рак сигмовидной ободочной кишки или ректосигмоидного отдела». Существуют и другие причины, по которым врач может назначить проведение операции Гартмана:
- ▶ осложненная непроходимость названных участков (в большинстве случаев пища не продвигается по кишечнику вообще);
- ▶ перфорация (сквозное нарушение кишечника);
- ▶ заворот сигмовидной ободочной кишки в случае усложнения состояния гангреной или перитонитом (удлинение кишки, деформация ее брыжейки).

# ОПЕРАЦИЯ ГАРТМАНА: ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ 1 ЭТАП.

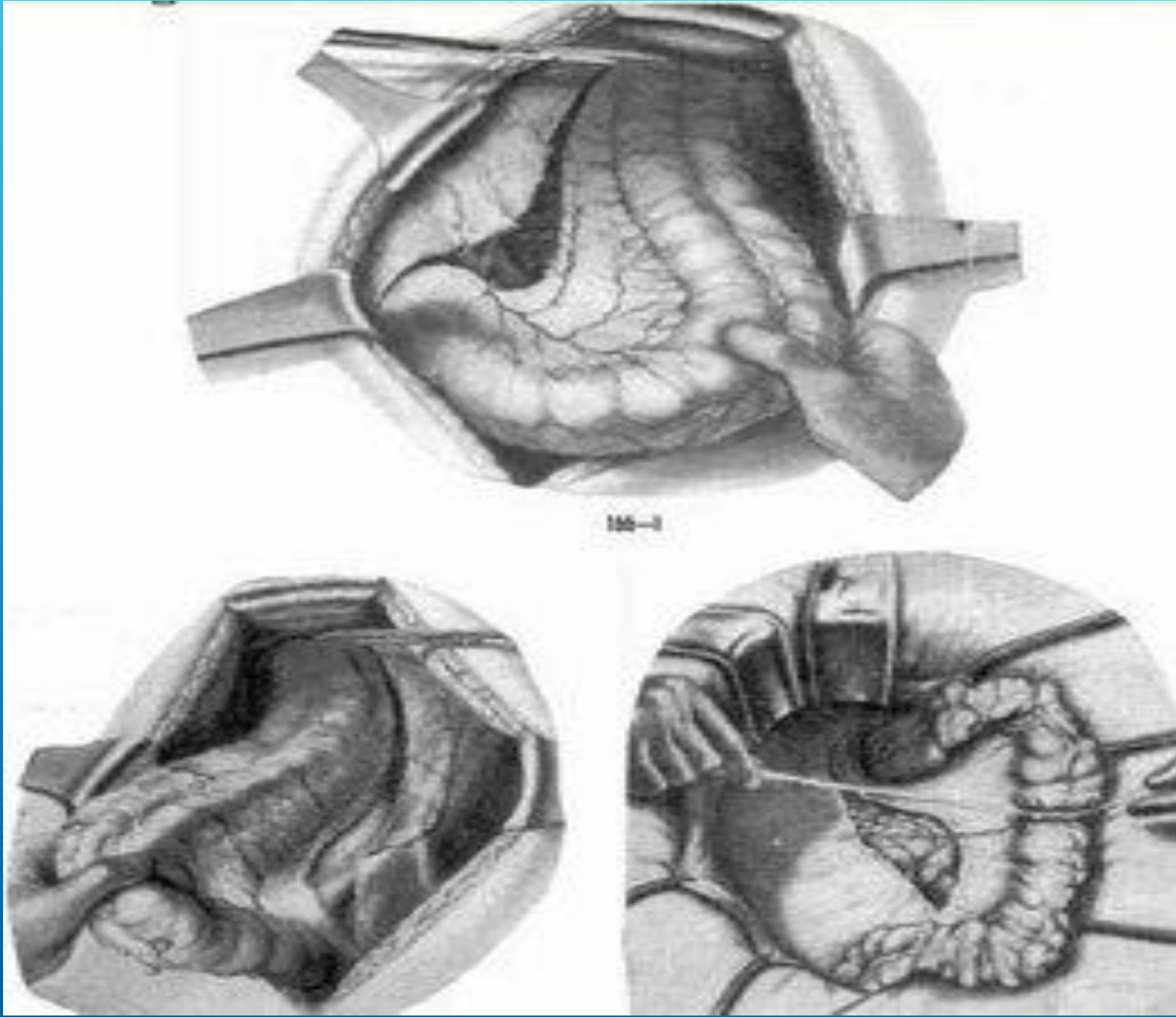
- ▶ Данный этап был описан Петровым Б. А., который дал ему название «обструктивная резекция». Очень часто больным с диагнозом "рак" проводят лишь данную процедуру. Она заключается в удалении определенного участка кишки, на котором и располагается опухоль. После этого происходит сшивание просвета дистального сегмента. Делается это наглухо, а сам просвет оставляется в брюшной полости. Проксимальный же конец оперируемой кишки выводится хирургом на брюшную стенку с передней ее части.


ВТОРОЙ ЭТАП ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ПЕРИОДА РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ДВА МЕСЯЦА, В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ ДАЖЕ ЧЕРЕЗ ПОЛГОДА. ОН ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВОССТАНОВЛЕНИИ НЕПРЕРЫВНОСТИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ АНАСТОМОЗОМ КОНЕЦ В КОНЕЦ. КОЛОСТОМА ПРИ ЭТОМ УДАЛЯЕТСЯ. ВОЗМОЖЕН ВАРИАНТ АНАСТОМОЗОА БОК В БОК, ОДНАКО В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ХИРУРГИ ОТВЕРГАЮТ ЕГО.



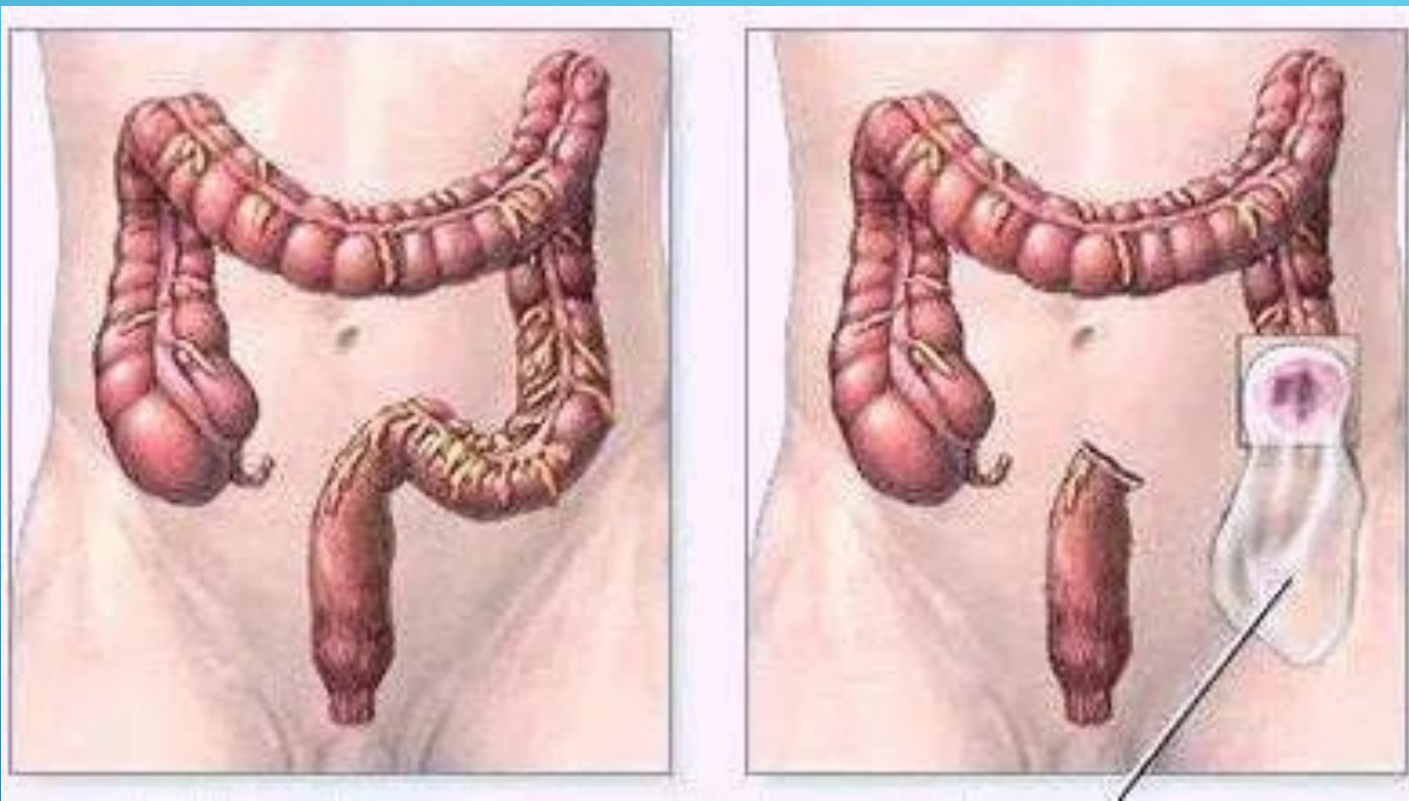
# ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ.

- ▶ Для проведения операции больного укладывают на спину. Брюшная полость раскрывается нижним срединным разрезом от лобка и на 5 см (иногда немного меньше) выше пупка. После этого пациент переводится в положение Трендэленбурга (голова и плечевой пояс пациента располагаются ниже тазовой области). Далее проводится так называемая мобилизация сигмовидной ободочной кишки, для этой цели обычно используется полотенце. В корень брыжейки, а также под брюшину дугласова кармана обычно вводится некоторое количество новокаина (около 250 мл). Теперь проводится ревизия и уточняется локализация опухоли и другие ее характеристики. Сигмовидную кишку, на которой и проводится операция, нужно вывести в рану и отвести ее в правую сторону ближе к средней линии. Брыжейка при этом натягивается. Далее в ход идут ножницы, которыми рассекается наружный листок брюшины. Проводится это в месте, где расположен корень брыжейки. Рассечение проводится по всей длине петли, которая впоследствии будет удалена. После этого кишка отводится наружу, и происходит рассечение внутреннего листка брюшины. Вторая и третья артерии пересекаются в месте, которое перед этим расположили между зажимами. Это место характеризуется отхождением от нижней артерии брыжейки. Далее оно перевязывается шелковой ниткой. Хирург тщательно следит за тем, чтобы левая артерия была сохранена, если есть возможность, то врач сохраняет также верхнюю и прямокишечную артерии.



- ▶ Брыжейка также зажимается с двух сторон и между инструментами пересекается, после чего дополнительно перевязываются проходящие внутри нее сосуды.
  - ▶ В случае если происходит удаление верхнеампулярного отдела, артерия прямой кишки, что находится в самом верху, в обязательном порядке перевязывается.
- 





ЗАЖИМЫ НАКЛАДЫВАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ МЕСТАХ:  
НАД ПОРАЖЕННЫМ УЧАСТКОМ КИШКИ;  
ВЕРХНЕАМПУЛЯРНЫЙ ОТРЕЗОК ПРЯМОЙ КИШКИ.

# ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- ▶ **Главным осложнением, которое может быть весьма опасным для здоровья больного, является кровотечение. Оно может проявляться как во время проведения операции, так и после нее.**
- ▶ **После операции возможно появление шока, что также грозит жизни пациента. Статистика утверждает, что чаще всего прооперированные умирают в течение одного-двух дней после операции.**
- ▶ **Наиболее распространенным осложнением является проникновение инфекции в раны.**

- ▶ На эффективность проведения операции влияет множество факторов, в частности, состояние пациента до операции, сроки хирургического вмешательства, выбор правильного метода ведения операции. Но несмотря на это, во многих случаях операция Гартмана на толстой кишке может стать единственным методом лечения.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

