

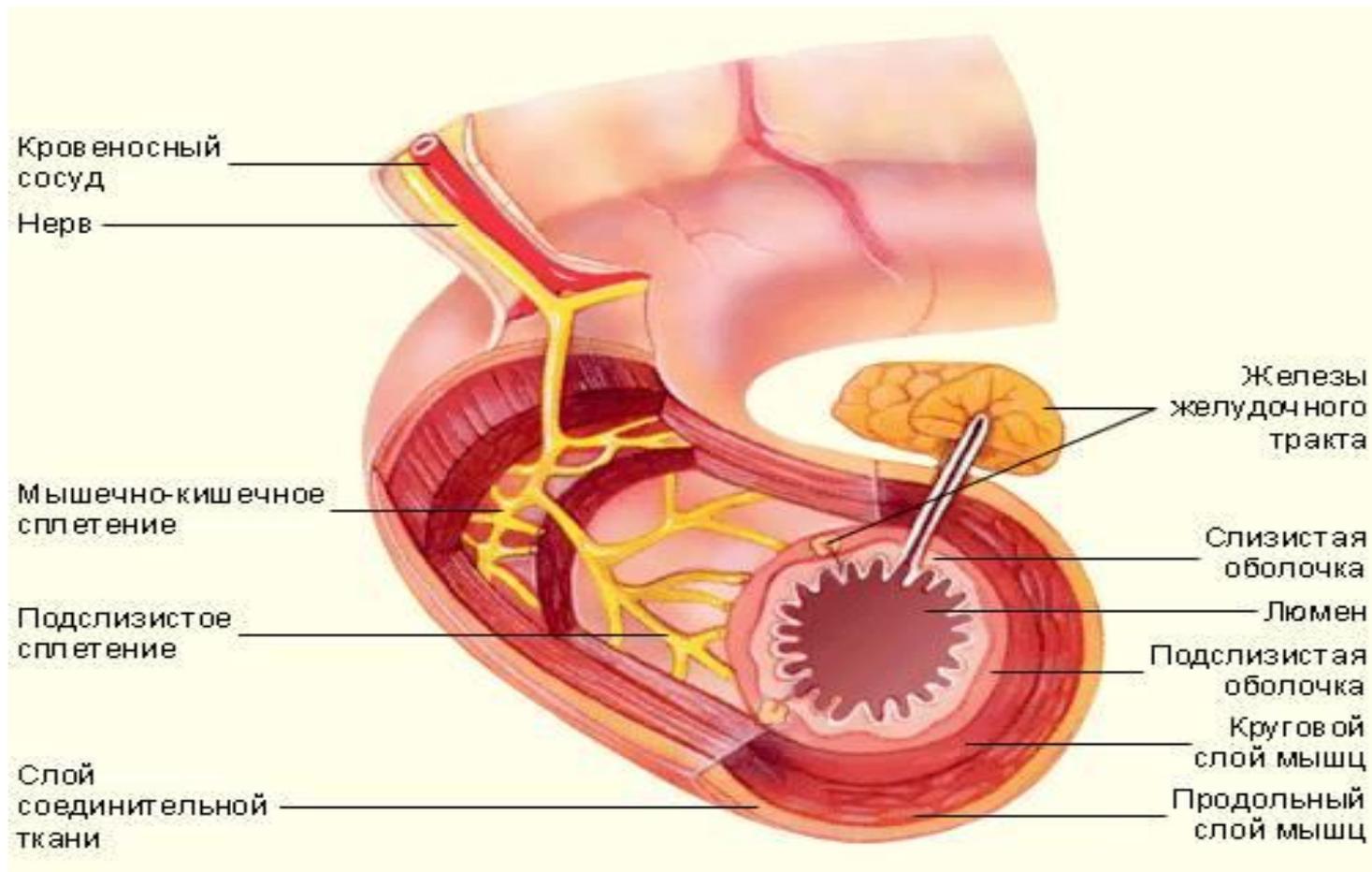
# Colostomy

Магазам Сулеймен

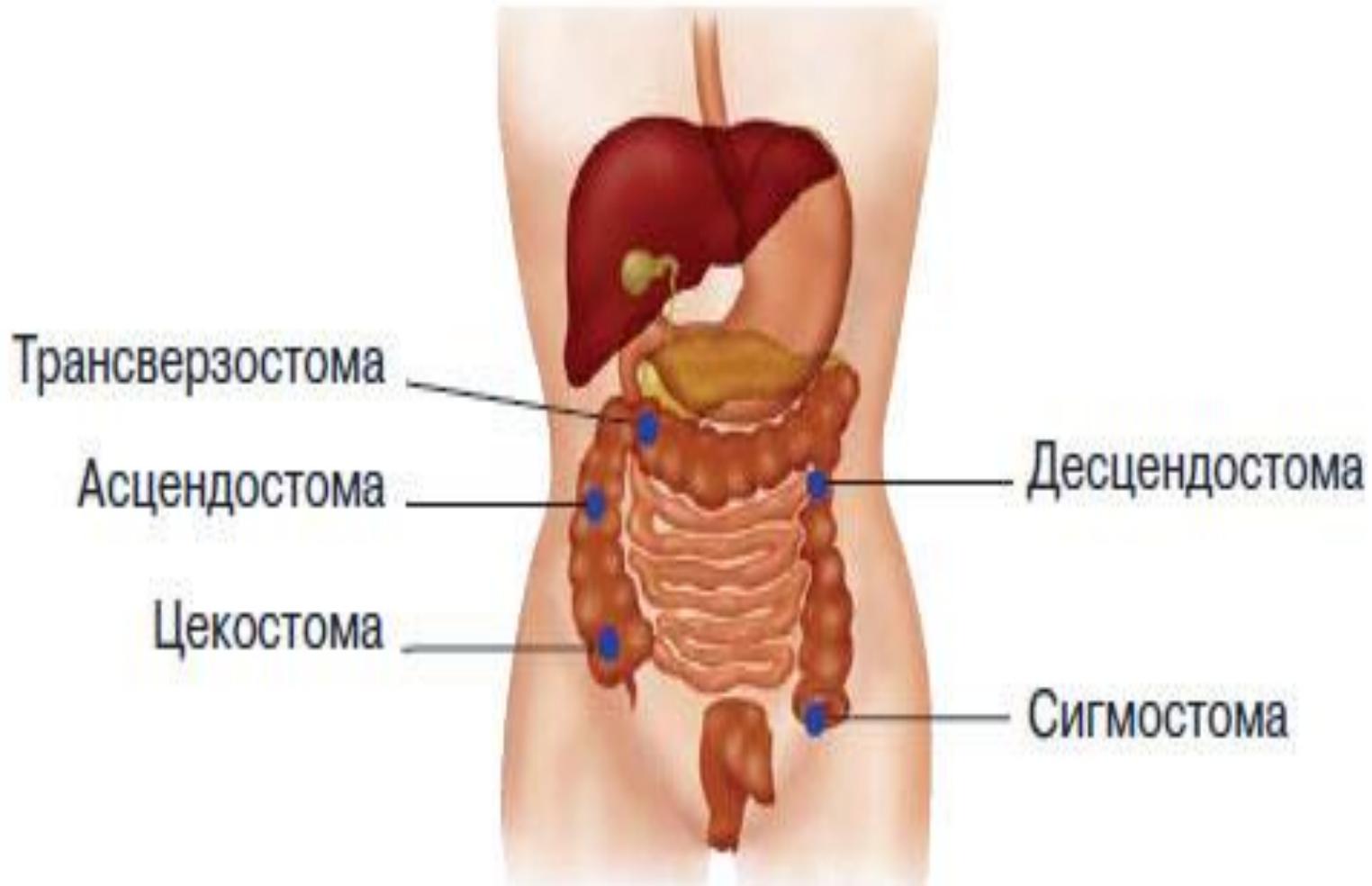
Колостомией называют хирургическое вмешательство на толстом отделе кишечника с целью создания искусственного выходного отверстия для его содержимого. Колостомия показана в случаях невозможности дальнейшего продвижения каловых масс ниже места создания искусственного отверстия, либо при патологиях, ограничивающих физиологию акта дефекации.



**!Роль толстого отдела кишечника заключается в основном во всасывании воды и солей из поступившего химуса и формирование копроса — содержимого толстого отдела кишечника до выхода его наружу.**



# Виды стом



# Трансверзостома

Создается в верхней части живота, в области поперечного отдела ободочной кишки. Может располагаться на любом отрезке органа, однако по причине снижения рисков повреждения крупных нервных стволов ее размещают в менее иннервированной части, то есть ближе к левому, селезеночному изгибу.

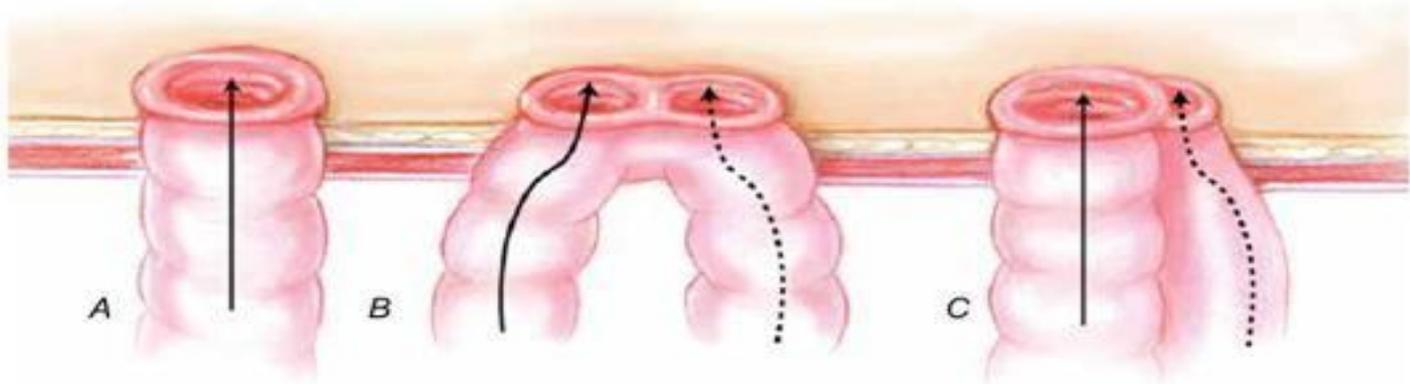
# Трансверзостома



Какие диагнозы чаще всего служат  
основанием для проведения поперечной  
колостомии?

- Дивертикулиты.
- Онкологические заболевания кишечника.
- Закупорка кишечника.
- Травмирующие факторы.
- Врожденные дефекты толстой кишки.

# Двуствольная (петлевая) трансверзостома. Одноствольная (концевая) трансверзостома.



Типы колостом: Концевая одноствольная(A), Петлевая двуствольная(B),  
Концевая двуствольная (C)

# АСЦЕНДОСТОМА

**Такой вид колостомии в крайне редких случаях носит постоянный характер, может быть дву- или одноствольного типа. Показания при этой колостомии идентичны поперечной колостоме.**

# Илеостома



# **ДЕСЦЕНДОСТОМА И СИГМОСТОМА**

- **Десцендостомы и сигмостомы практически всегда одноствольные и, как правило, устанавливаются на более продолжительный срок или постоянно.**

# Сигмостома



# **КАК ПРОИСХОДИТ НАЛОЖЕНИЕ КОЛОСТОМЫ?**

- **Обязательно должно быть учтено состояние подкожной жировой клетчатки, которая со временем образует складки, способные привести к смещению колостомы.**

# Основные требования к технике наложения колостомы

**При наложении колостомы необходимо, чтобы она при окончании формирования имела следующие параметры:**

- Слизистая оболочка колостомы должна выступать над уровнем кожи приблизительно на 0,5 — 0,8 см;
- Просвет колостомы должен быть достаточным, но не открытым, в него должен свободно проходить мизинец;
- Колостома должна располагаться в такой области, чтобы больной мог ее свободно осмотреть и легко обработать; колостома не должна соприкасаться с поясом, травмироваться при профессиональной деятельности, например при упоре о край верстака, должна легко очищаться, поэтому в области колостомы не должно быть кожных складок или выбуханий подкожной жировой клетчатки;
- Конец нисходящей или сигмовидной кишки необходимо выводить на переднюю брюшную стенку под небольшим углом после фиксации к ней брюшины; при этом не должно оставаться избыточной петли сигмовидной кишки между передней брюшной стенкой и более проксимальным сегментом нисходящей кишки, которая может создавать перегибы и препятствовать нормальному опорожнению кишки или ее спринцеванию.

# Операция проводится под общим наркозом в условиях операционной

- На месте будущего искусственного отверстия срезают округлый участок кожи и подкожной клетчатки.
- Мышцы брюшины разделяют по волокнам. Отверстие должно быть достаточно большим в диаметре с целью исключения сдавливания кишки, при этом обязательно учитывается возможное положение тела в пространстве и будущие жировые накопления при установке колостомы на длительный период.
- Ободочная кишка с помощью инструмента или пальцев хирурга петлей извлекается наружу.

- Проводится поперечный полный или неполный разрез, в зависимости от показаний.
- Внешние стенки кишки закрепляются к мышцам живота, а ее края пришиваются к коже.

- **Временная колостомия** проводится на период лечения нижележащих отделов толстой кишки.
- **Постоянная** — при удалении этих отделов вследствие невозможного или неэффективного дальнейшего лечения.

