

ГОУ ВПО ТЮМЕНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

КАФЕДРА ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ

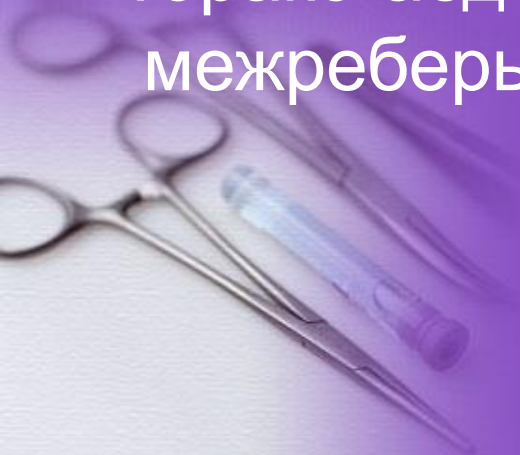
Реконструктивные операции на пищеводе. Пластика пищевода по Ру-Герцену-Юдину

Выполнила: студентка 416 группы Филюшина А.К.

Тюмень 2012 год

Оперативные доступы к пищеводу:

- Экстраплевральный доступ с резекцией участков V, VI, VII, VIII ребер по паравертебральной линии. (И.И. Насилов)
- Трансплевральный доступ: правосторонняя боковая торакотомия в V-VI межреберье.
- Торако-абдоминальный доступ по VI-VII межреберью. (В.Д. Добромислов)



Пластика пищевода по Ру-Герцену-Юдину

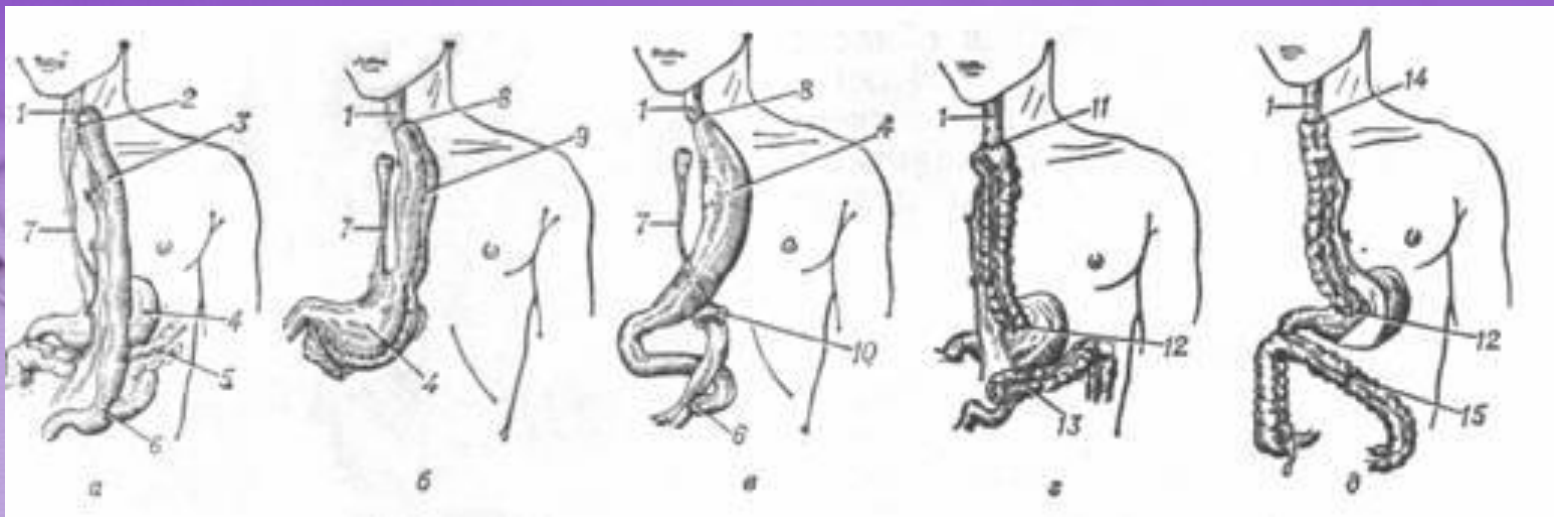
Показания к операции:

- рубцовые сужения пищевода, не поддающиеся расширению при помощи бужирования ;
- экстирпация грудного отдела пищевода.



Этапы операции:

- ✓ Петлю тонкой кишки на сосудистой ножке проводят под кожей впереди грудины на левую половину шеи до уровня середины щитовидного хряща;
- ✓ Соединяют конец кишки с шейным отделом пищевода



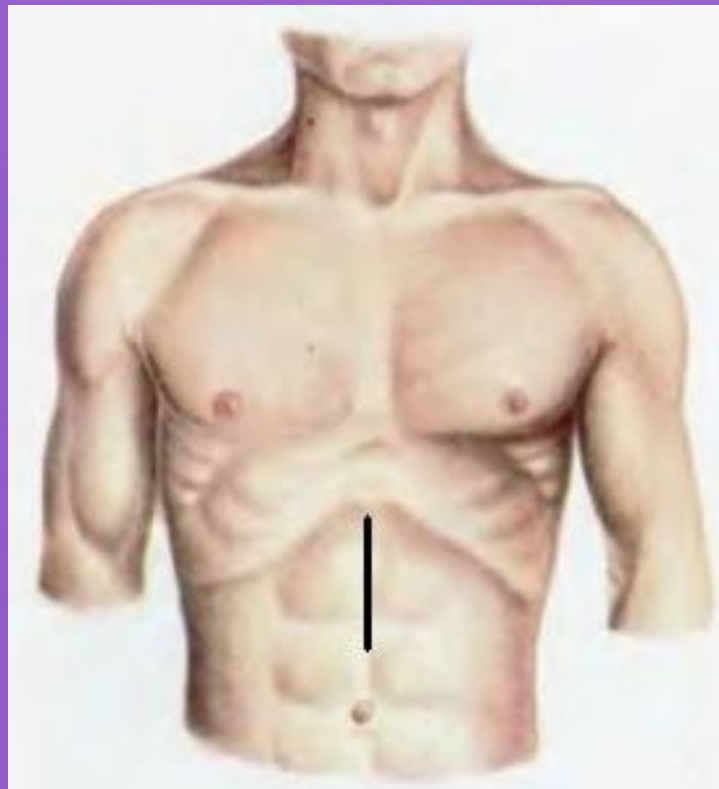
Предоперационная подготовка

- **Положение больного:** на спине с валиком под поясницей;
- **Обезболивание:** эндотрахеальный наркоз.



Оперативный доступ

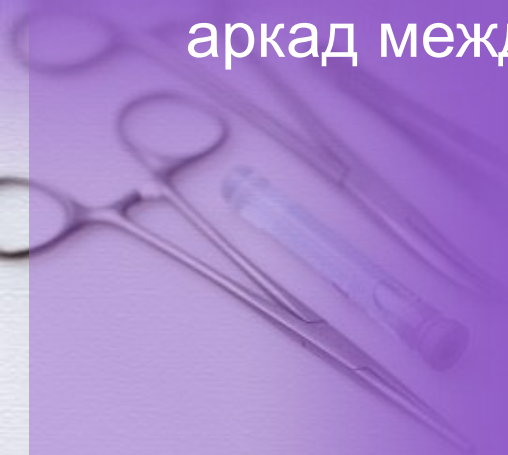
Брюшную полость вскрывают срединным разрезом



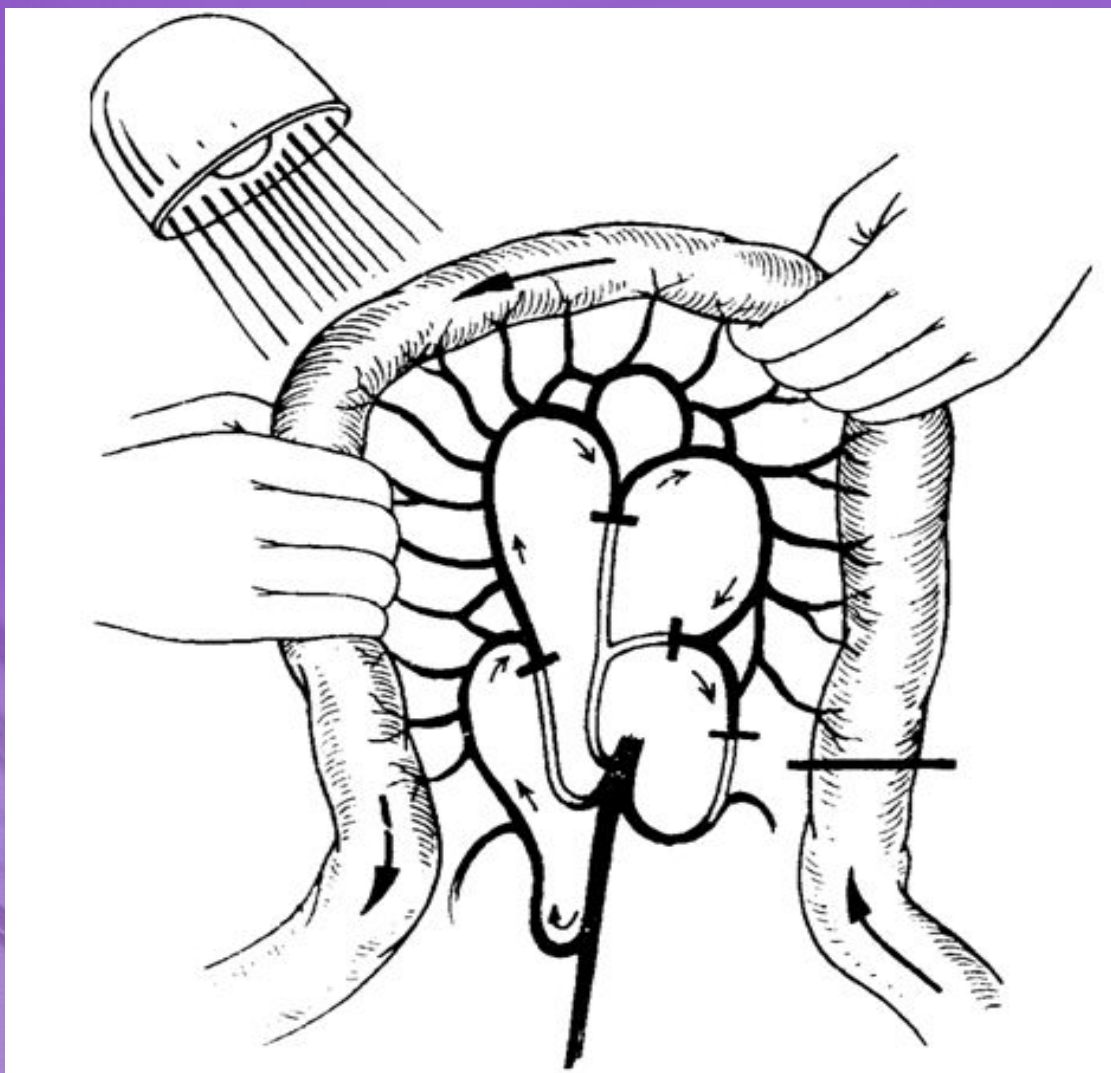
Оперативный прием

Выводят в рану начальный отдел тонкой кишки и, отступя 10-15 см от связки Трейтца (plicae duodenojejunalis), начинают мобилизацию тонкой кишки для трансплантата.

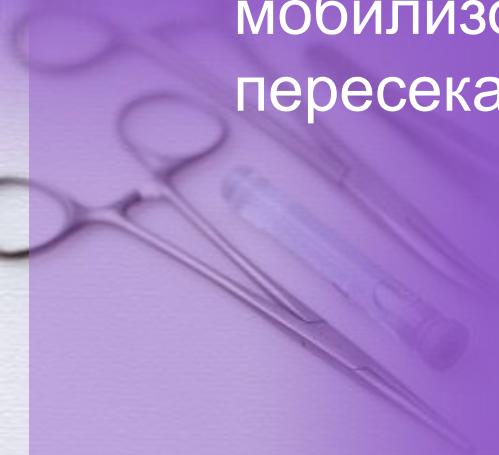
Наилучшие условия для выделения тонкокишечного трансплантата имеются в проксимальном отделе тонкой кишки, где калибр тонкокишечных артерий и аркад между ними больше, чем в других отделах.



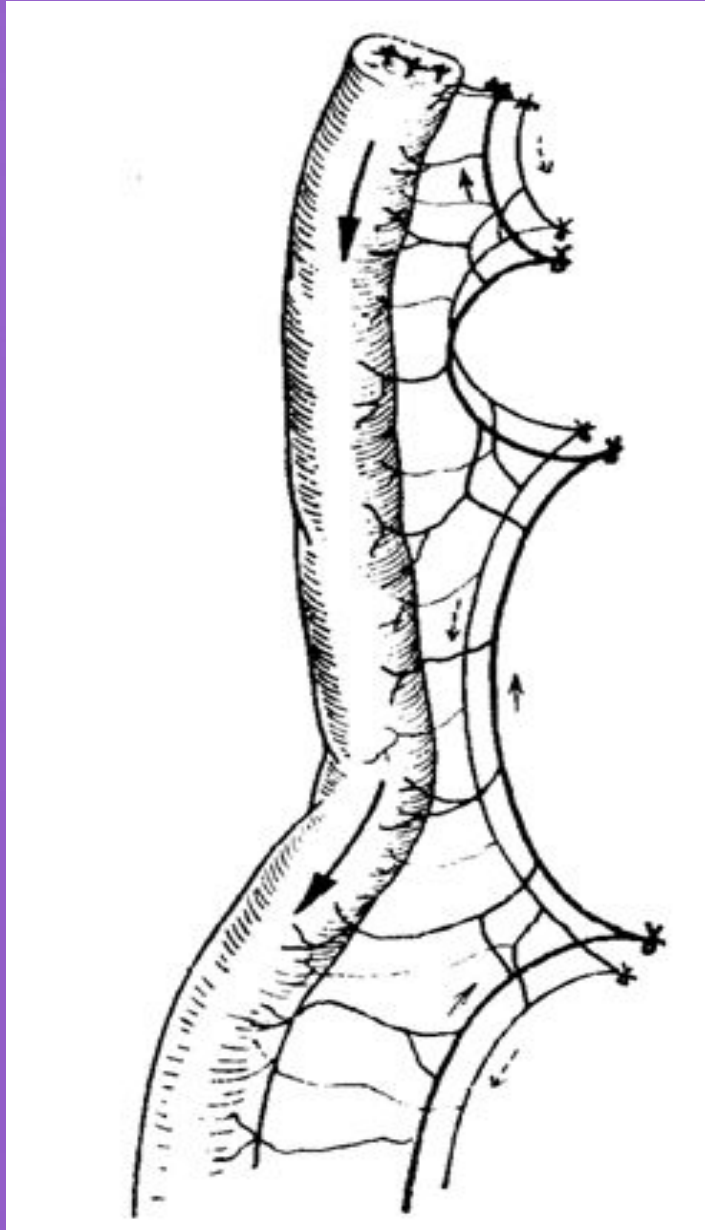
- Создание U-образной петли по Ру. Просвечивание мезентериальных сосудов тонкой кишки (стрелками показаны места, где будут наложены лигатуры)



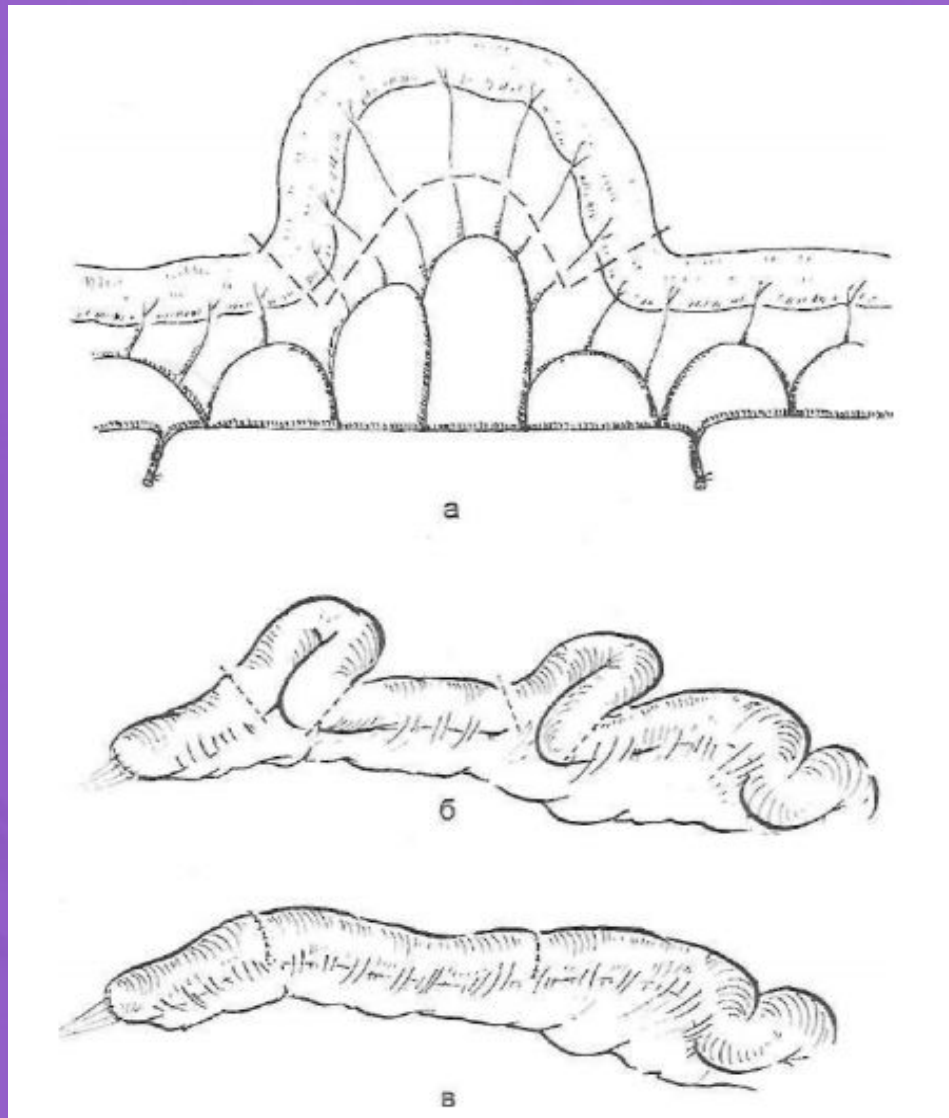
- Брыжейку рассекают по бессосудистым полям между II, III, IV радиарными артериями и венами, обнажают сосудистые стволы, перевязывают и пересекают на 2-3 см ниже их бифуркации.
- Между I-II радиарными артериями пересекают тонкую кишку и образуют краниальную культю трансплантата, которую ушивают, погружая в кисетный шов с оставлением концов лигатуры до перемещения трансплантата на шею. Затем мобилизованную петлю тонкой кишки повторно пересекают вблизи V радиарной артерии.

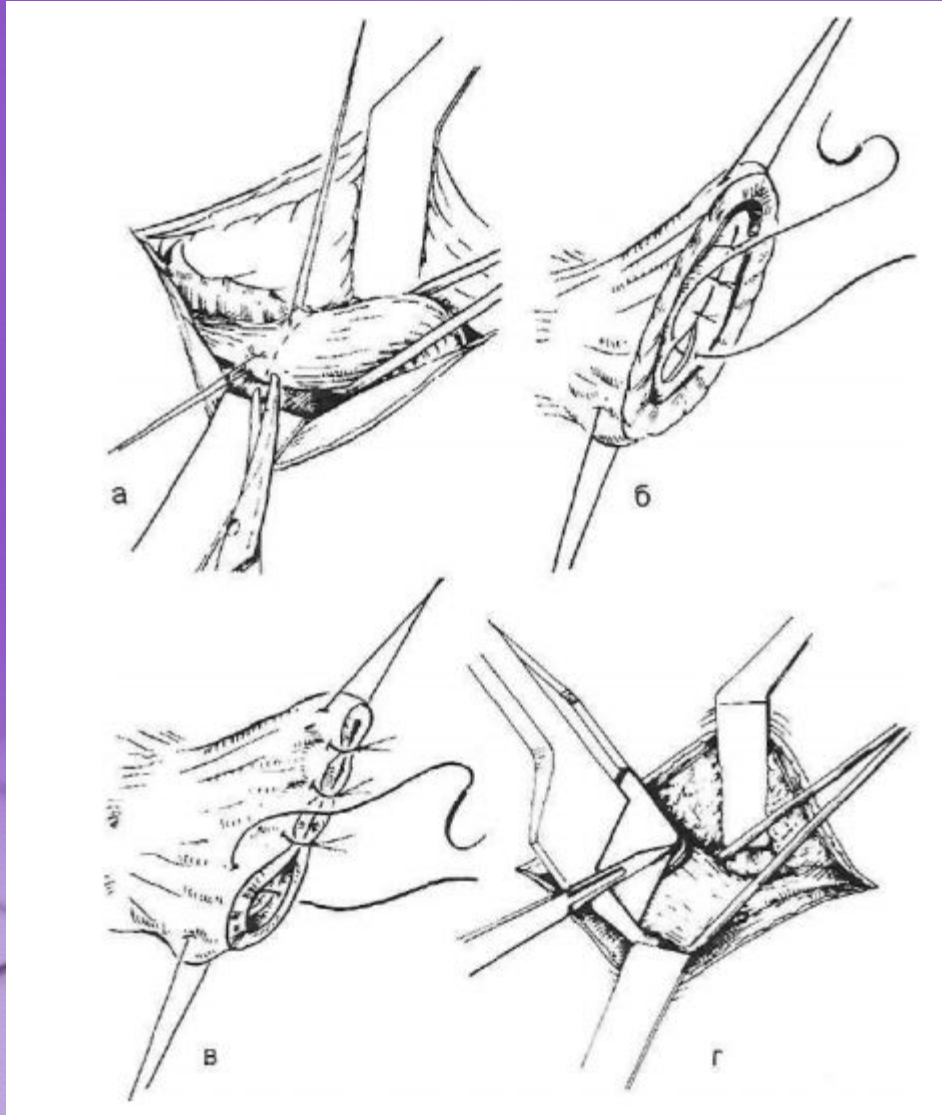


Готовая петля тонкой кишки по Ру.

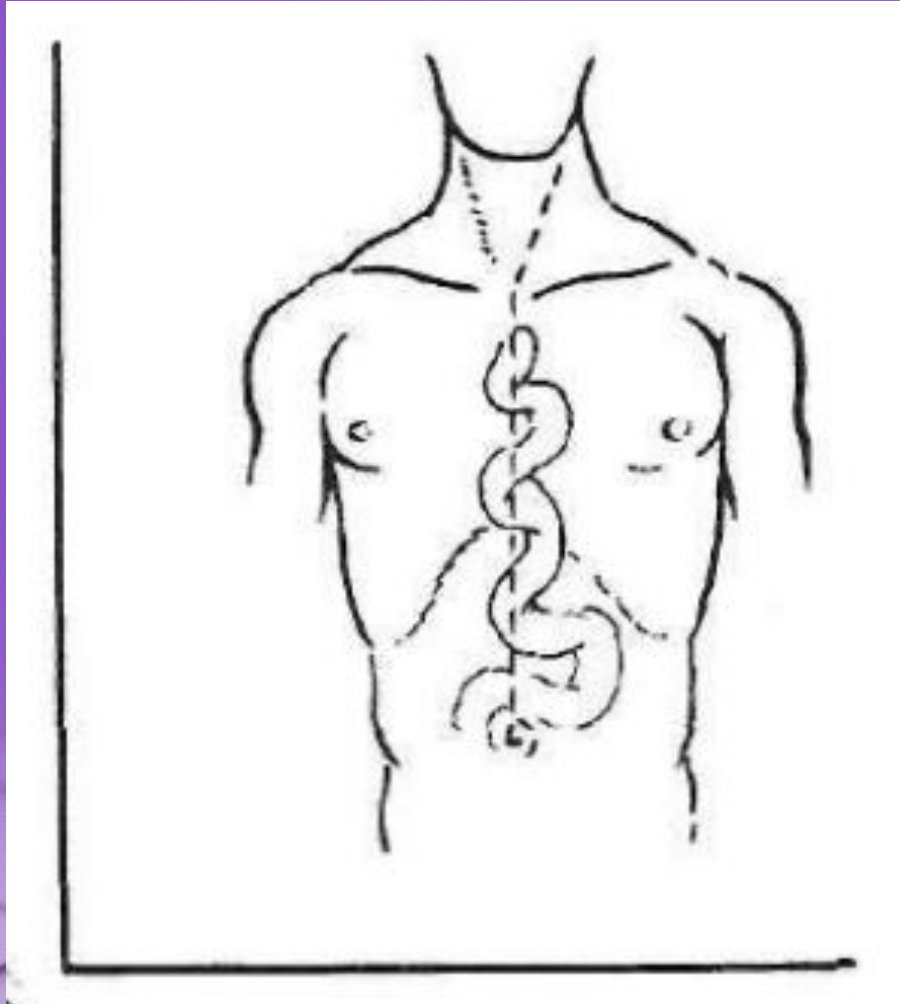


Выпрямление трансплантата



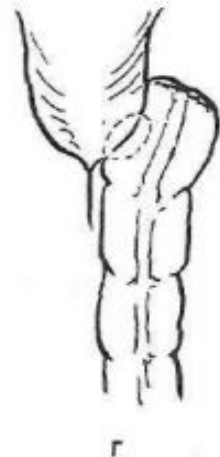


Пересечение пищевода на шее с ушиванием его дистального конца (а-в) и с помощью сшивающего аппарата (г).



- Краниальную культю трансплантата проводят в образованный под кожей впереди грудины тоннель на шею, где формируют анастомоз культи тонкой кишки с шейным отделом пищевода

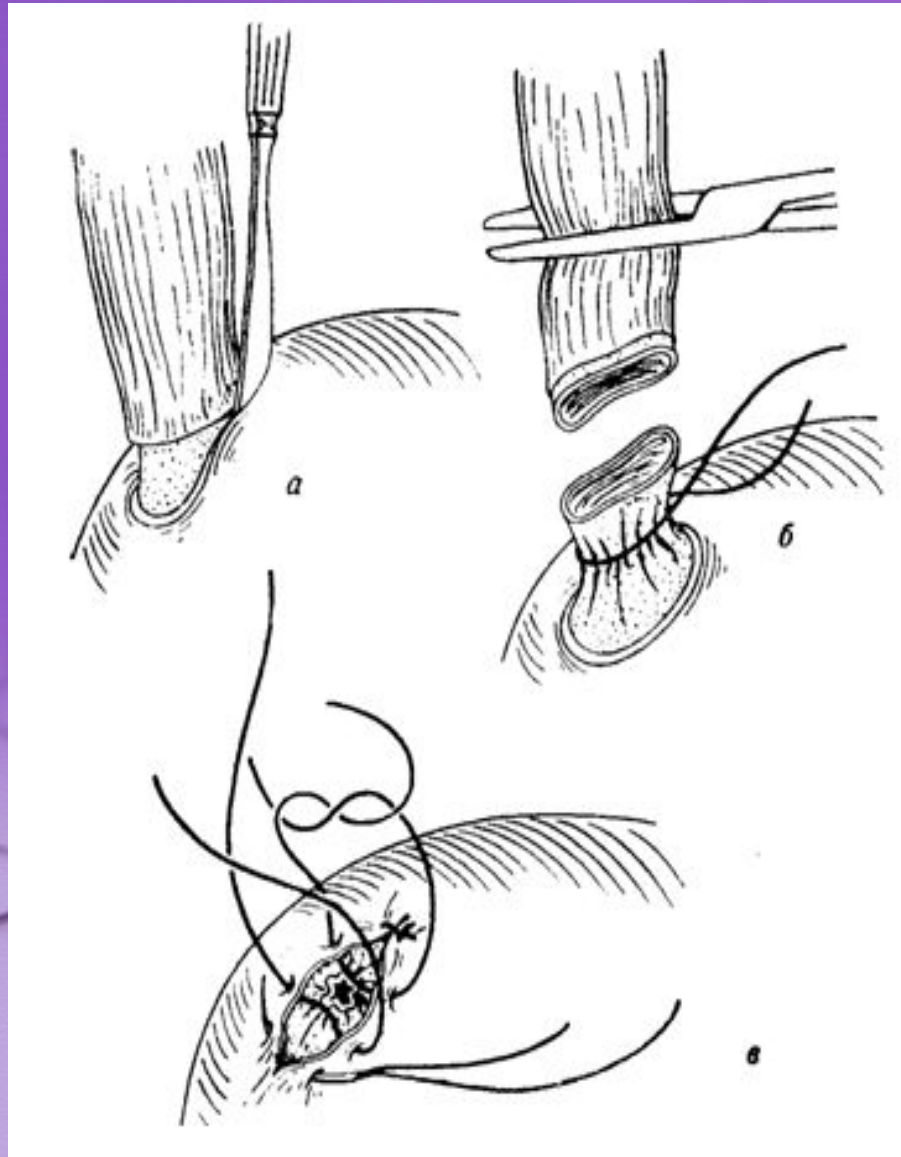
Варианты формирования анастомоза пищевода с трансплантатом на шее:



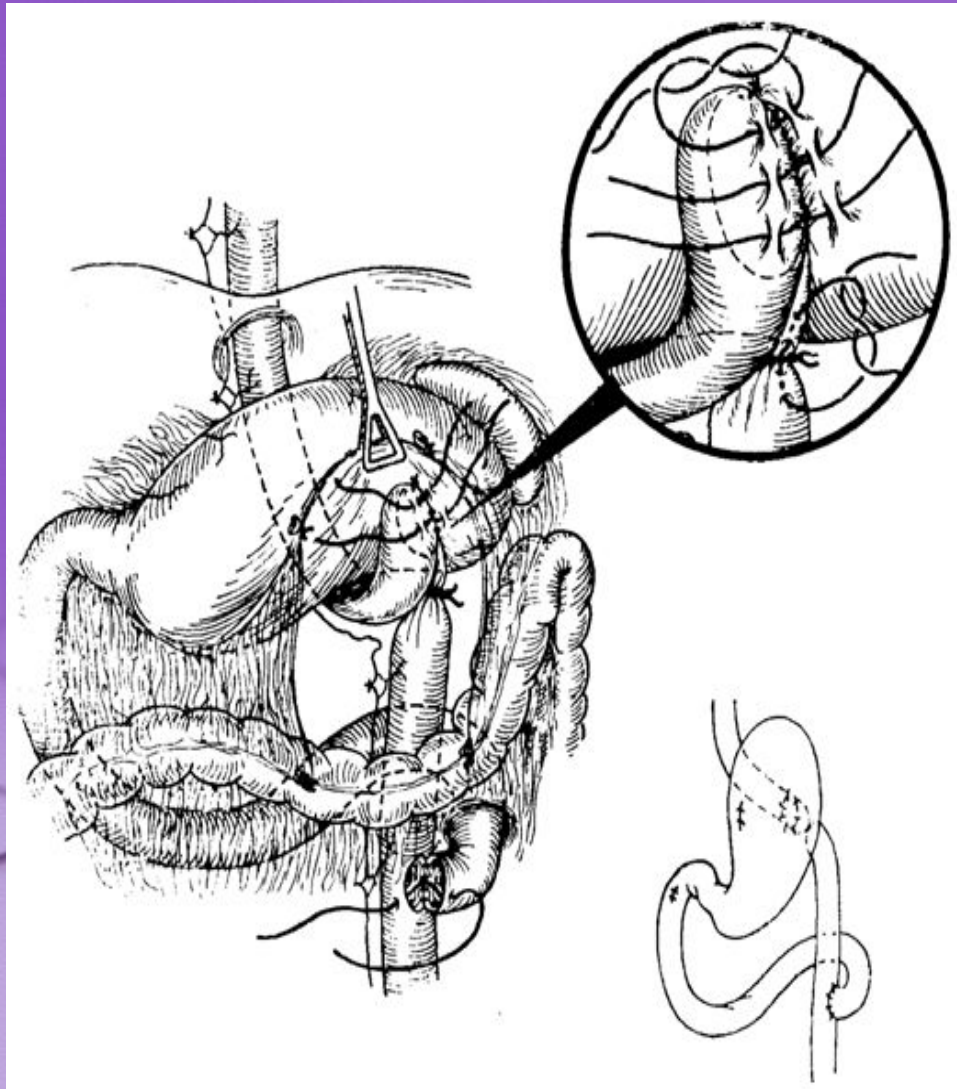
- а-конец в конец,
- б-конец в бок,
- в,г-бок в бок.

Закрытие кардиального отверстия желудка,

- а) Серо-мышечный слой желудка рассекается вокруг кардиальной части пищевода,
- б) слизистая пищевода перевязывается и пересекается,
- в) серо-мышечный слой кардиального отверстия желудка зашивается одиночными узловыми швами



Включение желудка в пищеварение



Анастомоз между боковой поверхностью петли (по Ру) и задней стенкой желудка. Дистальнее этого места на тонкую кишку накладывается и погружается в глубину лигатура, серо-серозными узловыми швами. Межкишечный анастомоз бок в бок накладывается ниже поперечноободочной

- кишки.

Спасибо за внимание!

