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

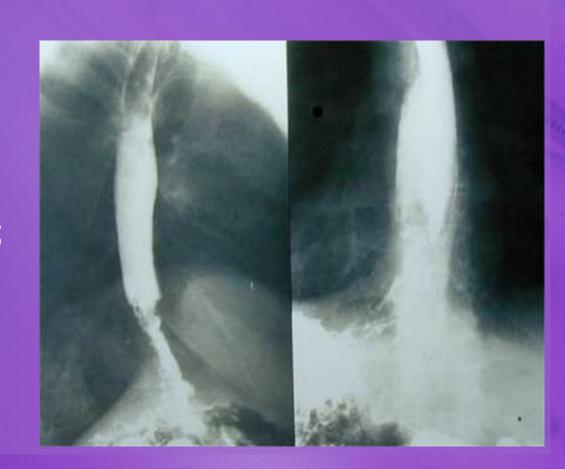
Оперативные доступы к пищеводу:

- 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. Добромыслов)

Пластика пищевода по Ру-Герцену-Юдину

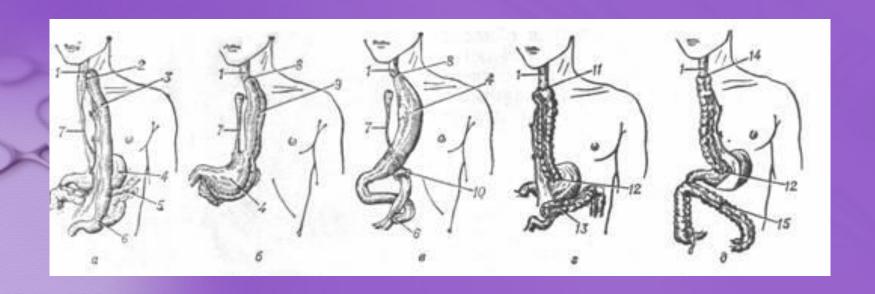
Показания к операции:

- •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



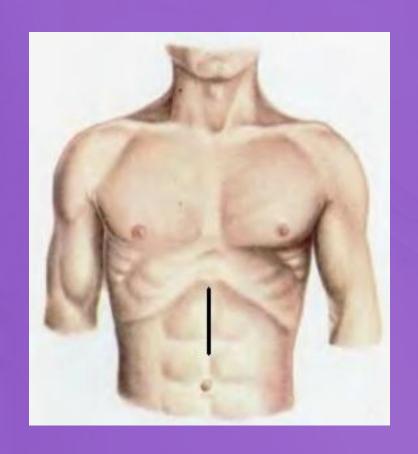
Предоперационная подготовка

• Положение больного: на спине с валиком под поясницей;

• Обезболивание: эндотрахеальный наркоз.

Оперативный доступ

Брюшную полость вскрывают срединным разрезом

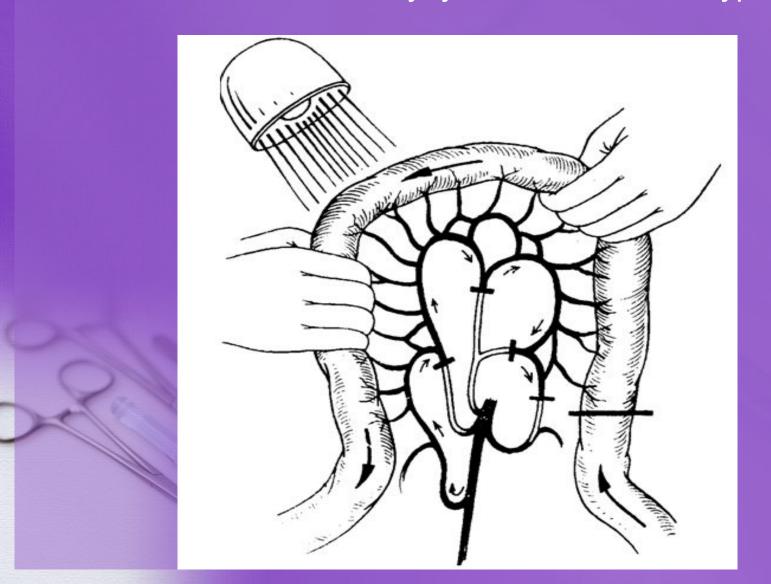


Оперативный прием

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

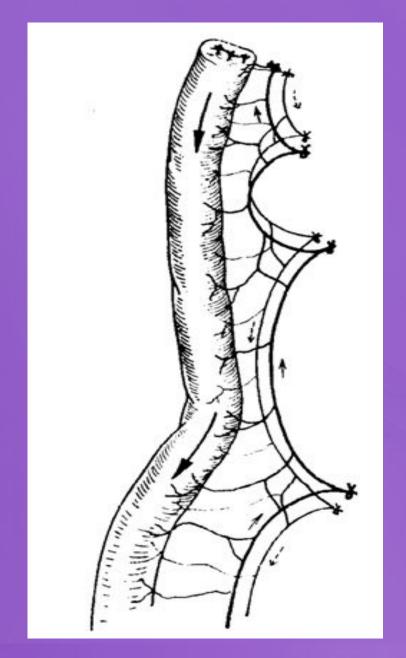
Наилучшие условия для выделения тонкокишечного трансплантата имеются в проксимальном отделе тонкой кишки, где калибр тонкокишечных артерий и аркад между ними больше, чем в других отделах.

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

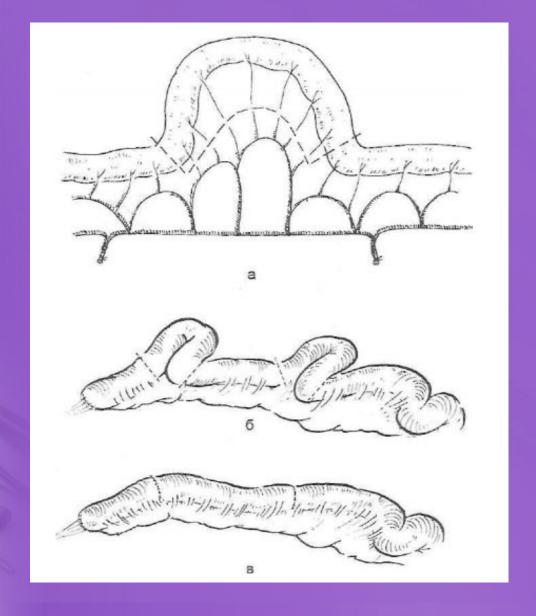


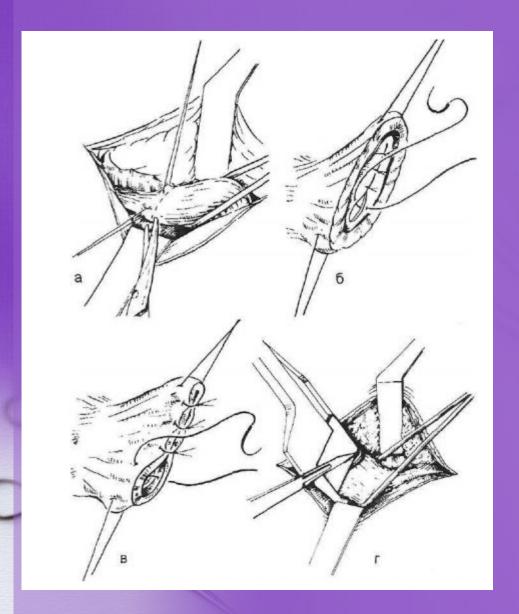
- Брыжейку рассекают по бессосудистым полям между II, III, IV радиарными артериями и венами, обнажают сосудистые стволы, перевязывают и пересекают на 2-3 см ниже их бифуркации.
- Между I-II радиарными артериями пересекают тонкую кишку и образуют краниальную культю трансплантата, которую ушивают, погружая 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.

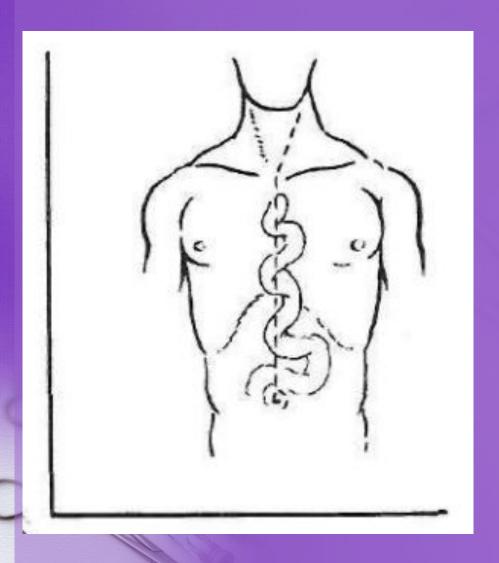


Выпрямление трансплантата



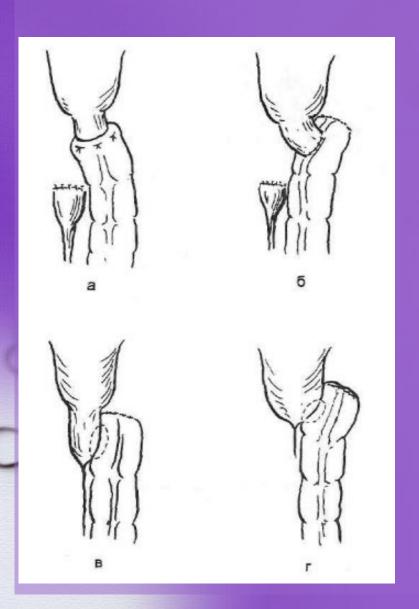


Пересечение пищевода на шее с ушиванием его дистального конца (а-в) и с помощью сшивающего аппарата (г).

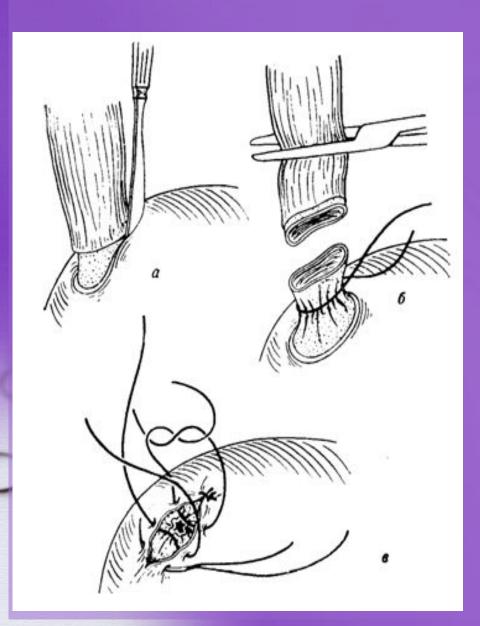


• Краниальную культю трансплантата проводят в образованный под кожей впереди грудины тоннель на шею, где формируют анастомоз культи тонкой кишки с шейным отделом пищевода

Варианты формирования анастомоза пищевода с трансплантатом на шее:



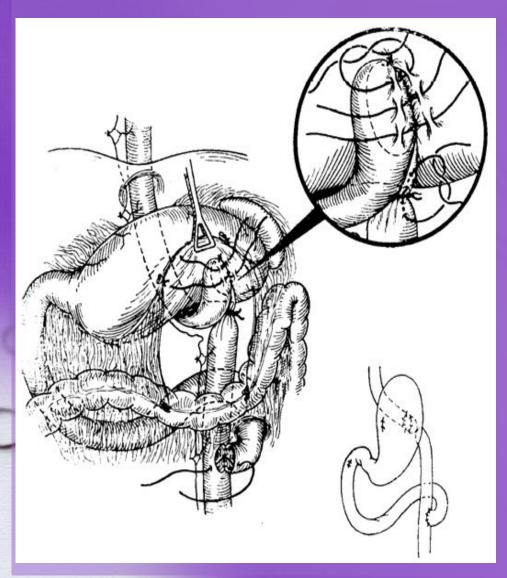
- а-конец в конец,
- б-конец в бок,
- в,г-бок в бок.



Закрытие кардиального отверстия желудка,

- *а)* Серо-мускулярный слой желудка рассекается вокруг кардиальной части пищевода,
- *б)* слизистая пищевода перевязывается и пересекается,
- в) серо-мускулярный 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, серосерозными узловыми швами. Межкишечный анастомоз бок в бок накладывается ниже поперечноободочной

• кишки.

Спасибо за внимание!

