



Технические и тактические аспекты формирования кишечных СТОМ.

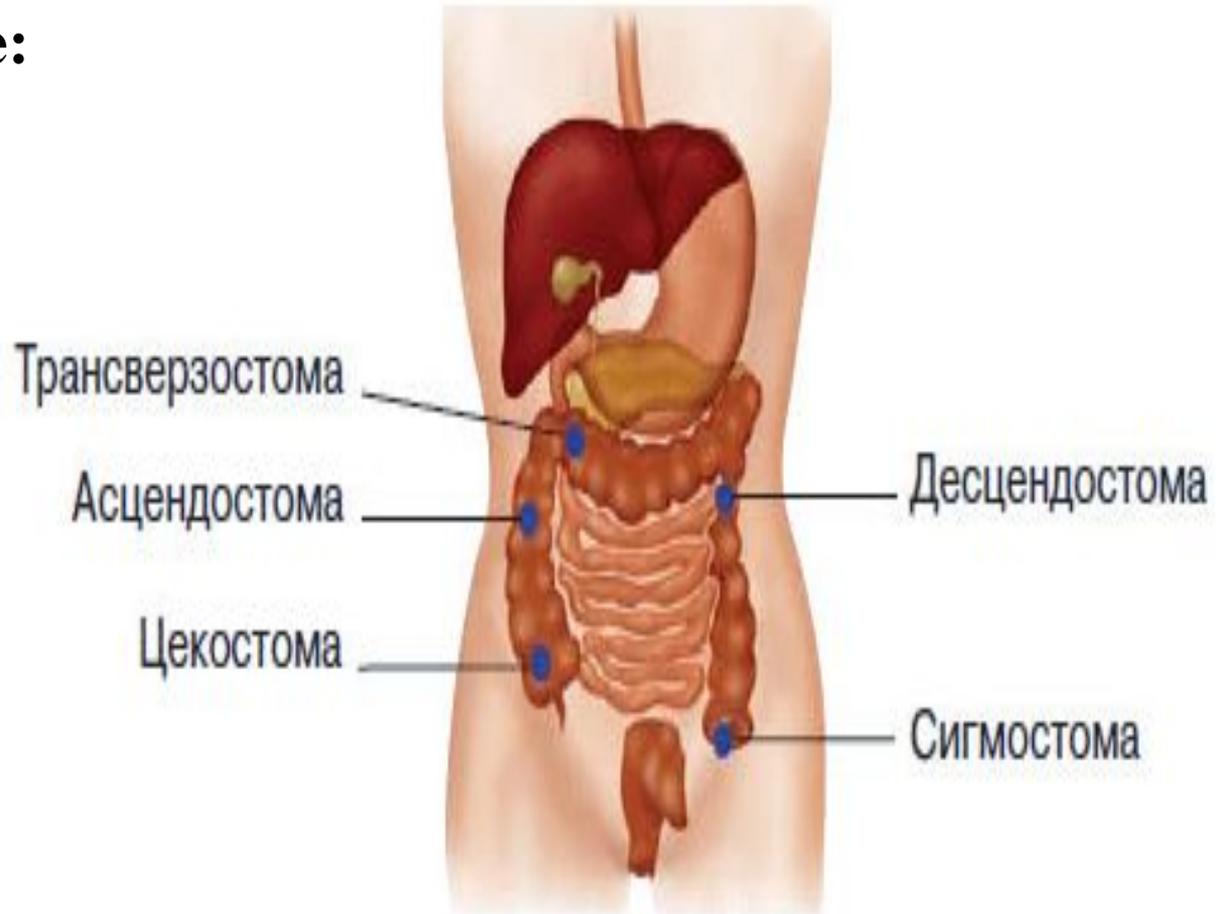
Кишечная стома - это кишка, выделенная хирургическим способом на переднюю брюшную стенку, с целью наружного отведения кишечного содержимого.



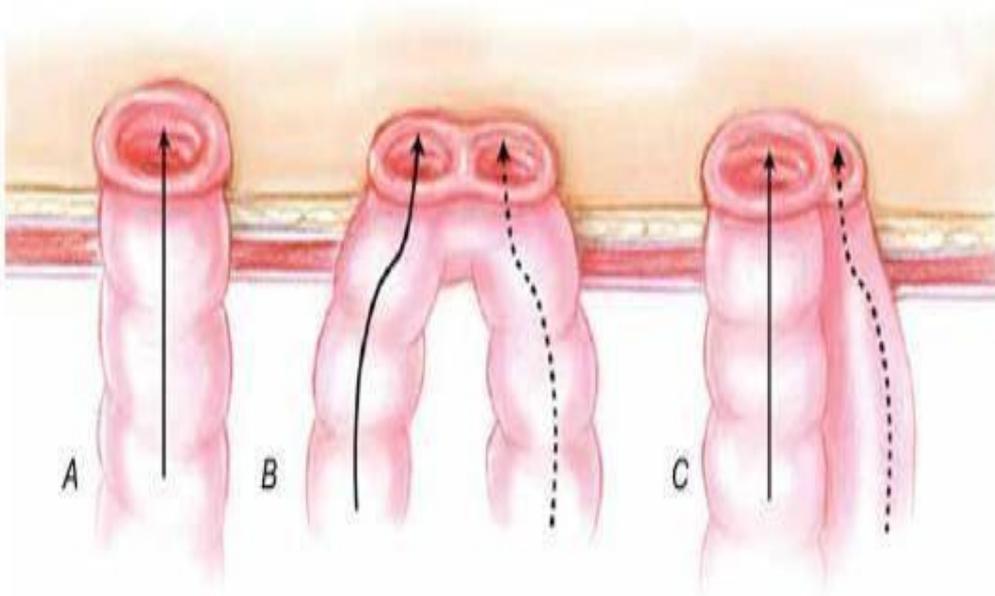
Классификация

По локализации на кишечнике:

- Еюностома
- Илеостома
- Колостома:
 1. Асцендостома
 2. Трансверзостома
 3. Десцендостома
 4. Сигмостома
- Цекостома
- Аппендикостома



Классификация



По методу формирования:

- Одноствольная
- Двуствольная:
 1. Петлевая
 2. Раздельная.
- Краевая (пристеночная)

По прогнозу в плане хирургической реабилитации:

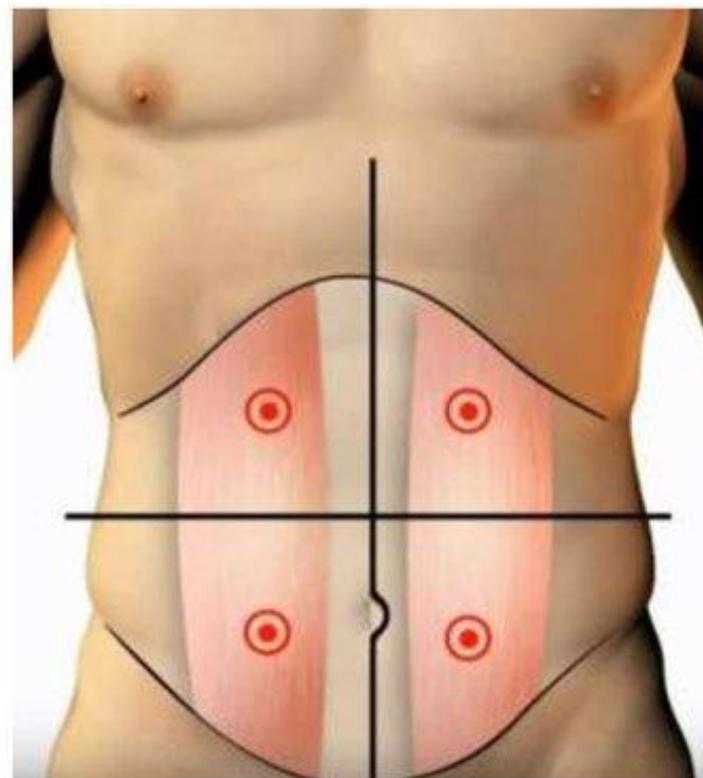
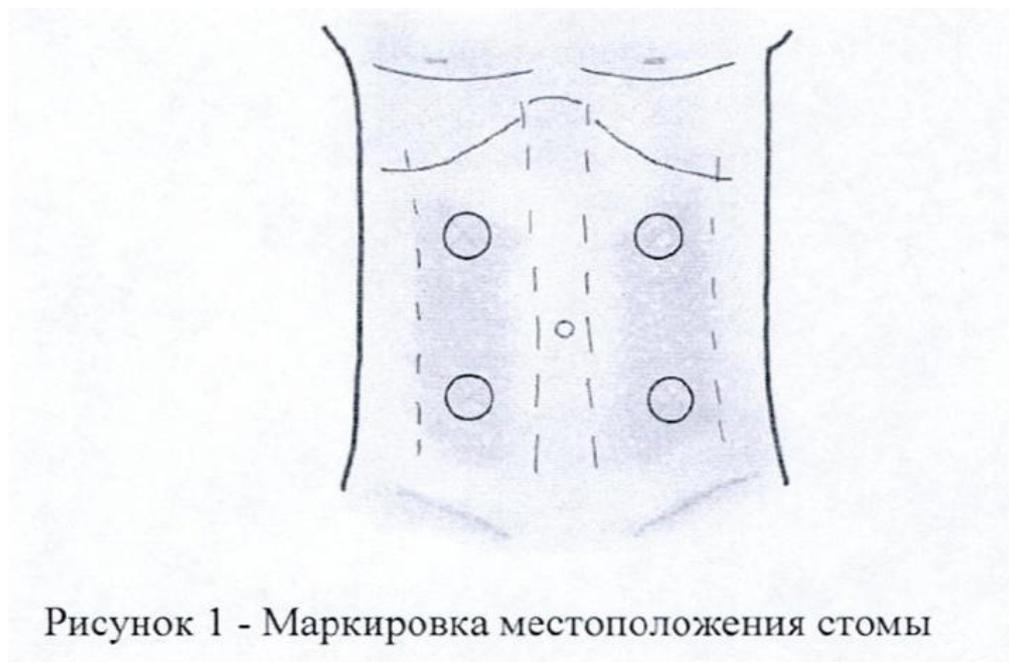
- Постоянная
- Временная

Правильно сформированная стома должна удовлетворять следующим требованиям:

- Иметь правильное расположение
- Быть простой в техническом исполнении
- Иметь минимальный риск развития осложнений
- Хорошо функционировать

Техника формирования кишечных стом

Предоперационная маркировка местоположения стомы.



Техника формирования кишечных стом

Предоперационная маркировка местоположения стомы.

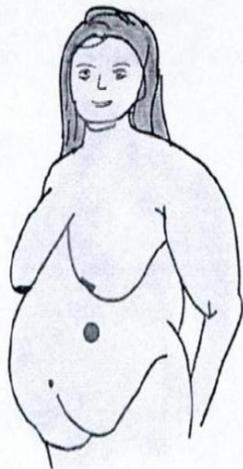


Рисунок 2 - Особенности маркировки стомы у больных с ожирением (стоя)

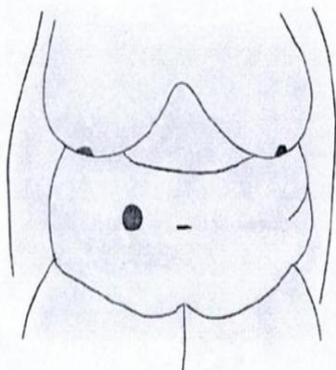
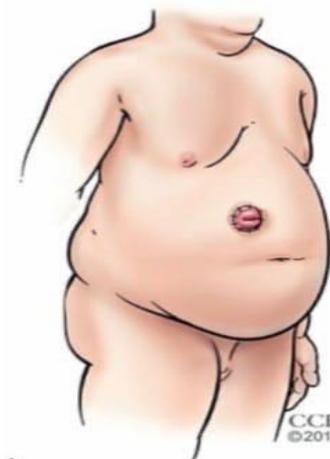
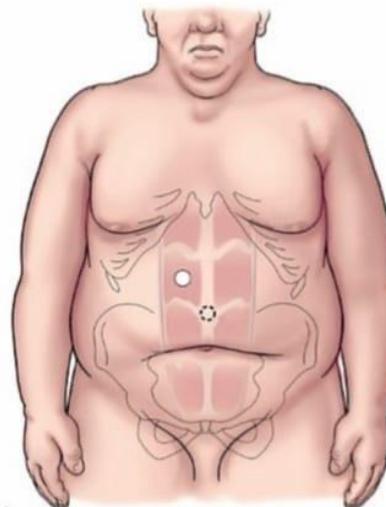


Рисунок 3 - Особенности маркировки стомы у больных с ожирением (сидя)



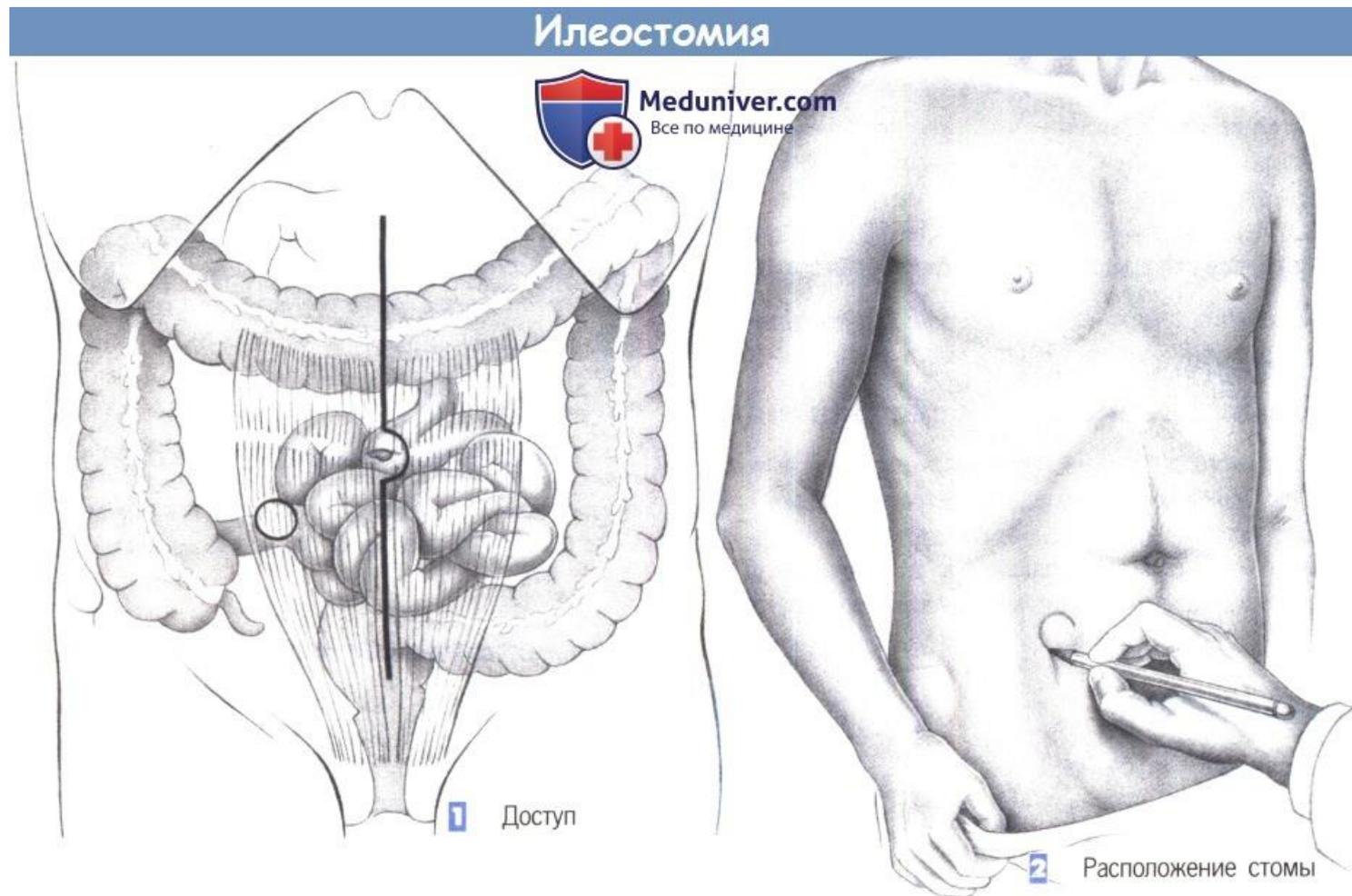
A



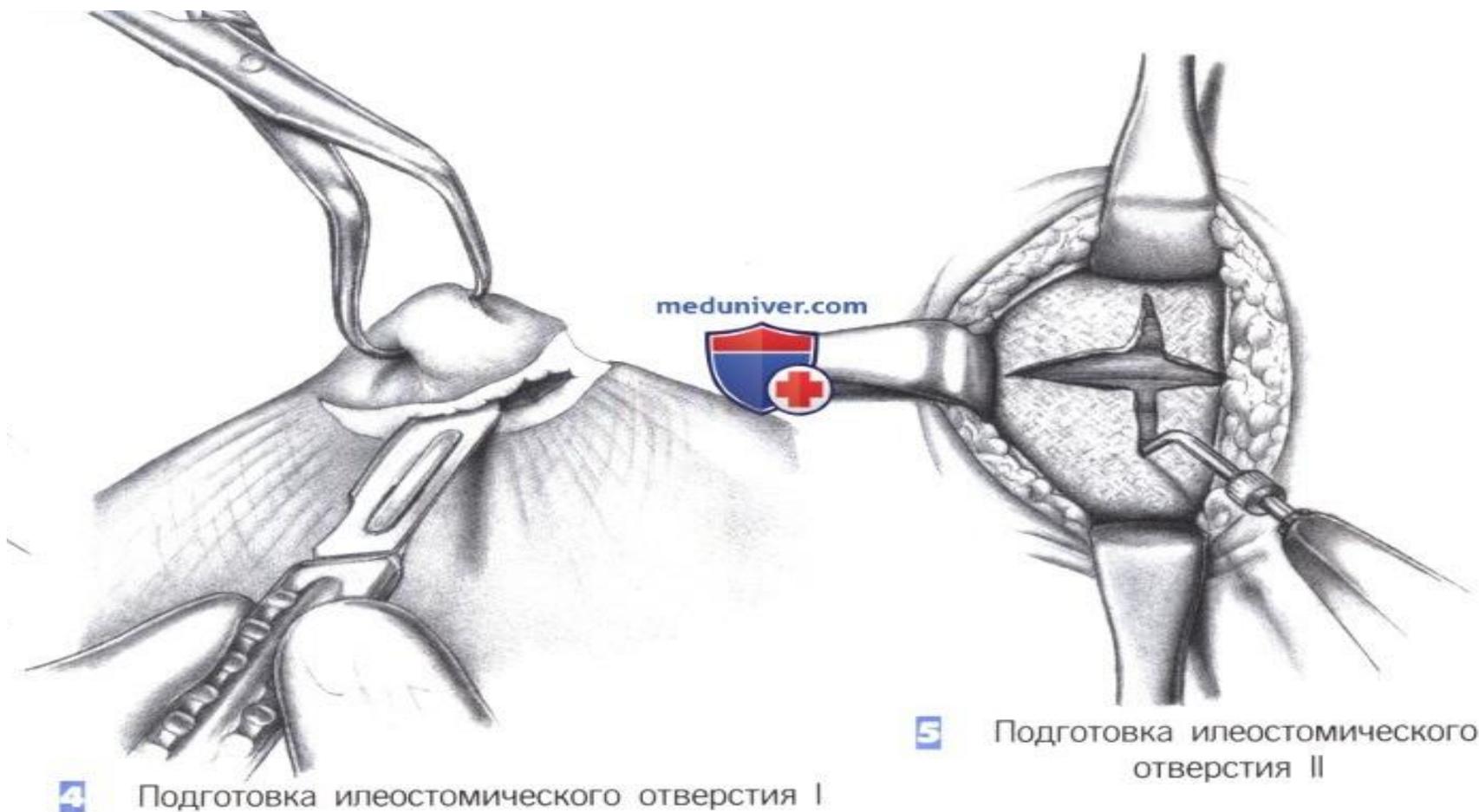
c

Техника формирования кишечных стом

Формирование концевой илеостомы



Формирование стомального окна



Техника формирования кишечных стом

Формирование стомального окна



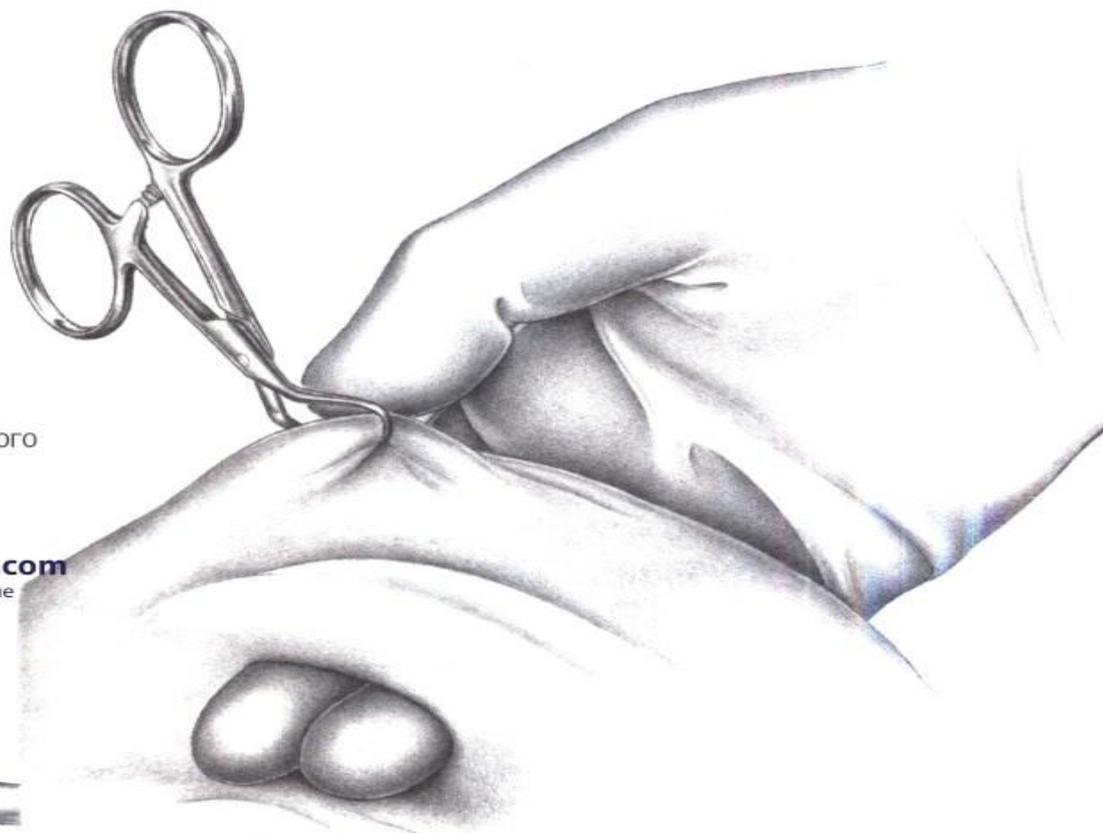
FIGURE 43-5 A and B. Ostomy skin aperture. A circular skin incision is made with a diameter of ~3-4 cm.

Техника формирования кишечных стом

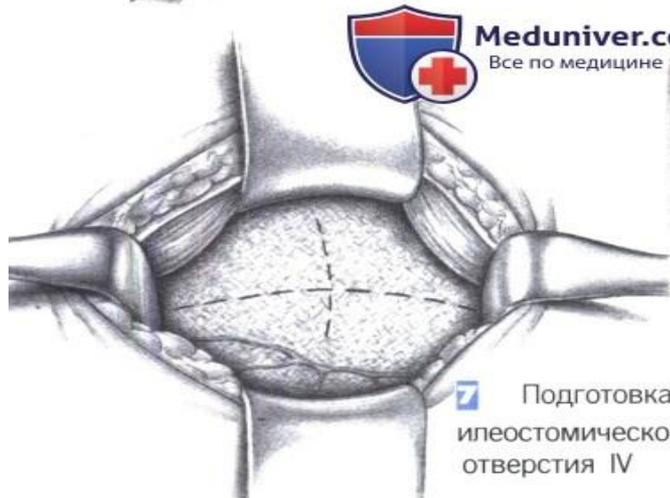
Формирование стомального окна



6 Подготовка илеостомического отверстия III



8 Подготовка илеостомического отверстия V



7 Подготовка илеостомического отверстия IV



Формирование стомального окна

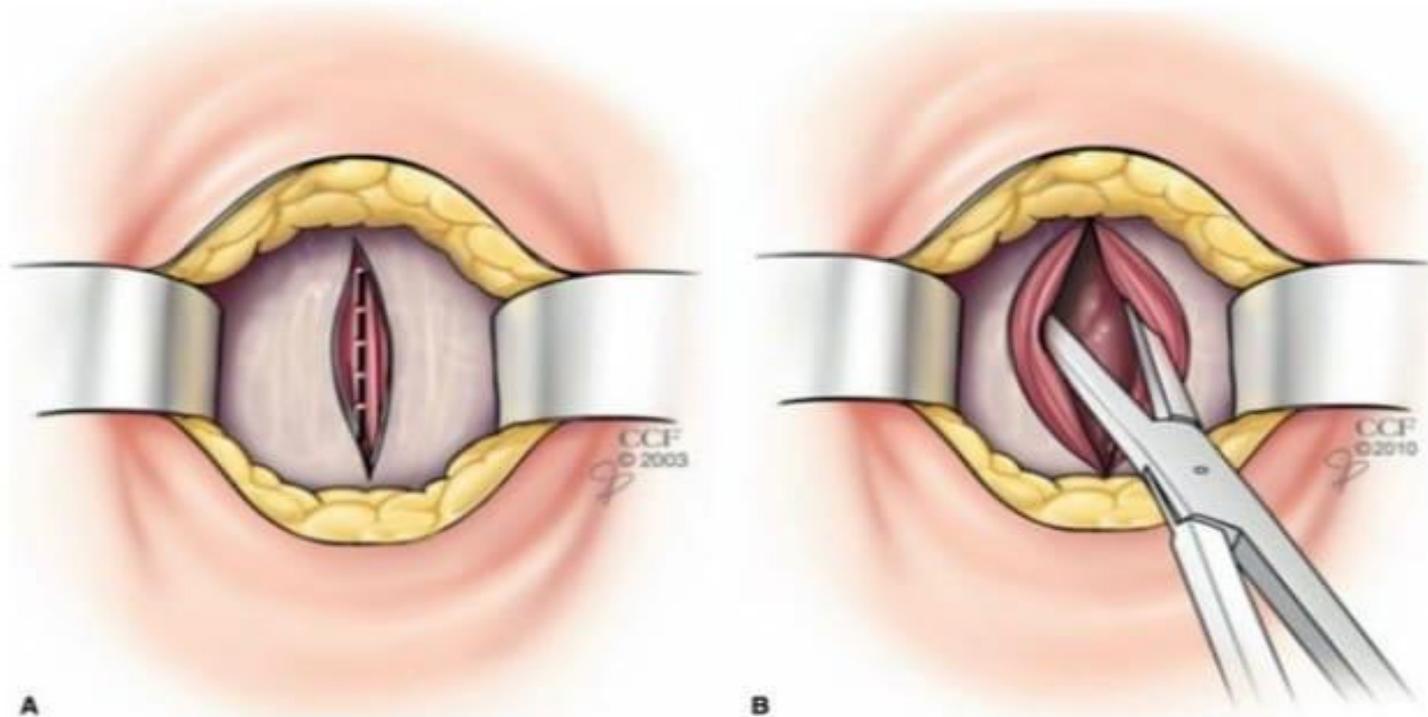
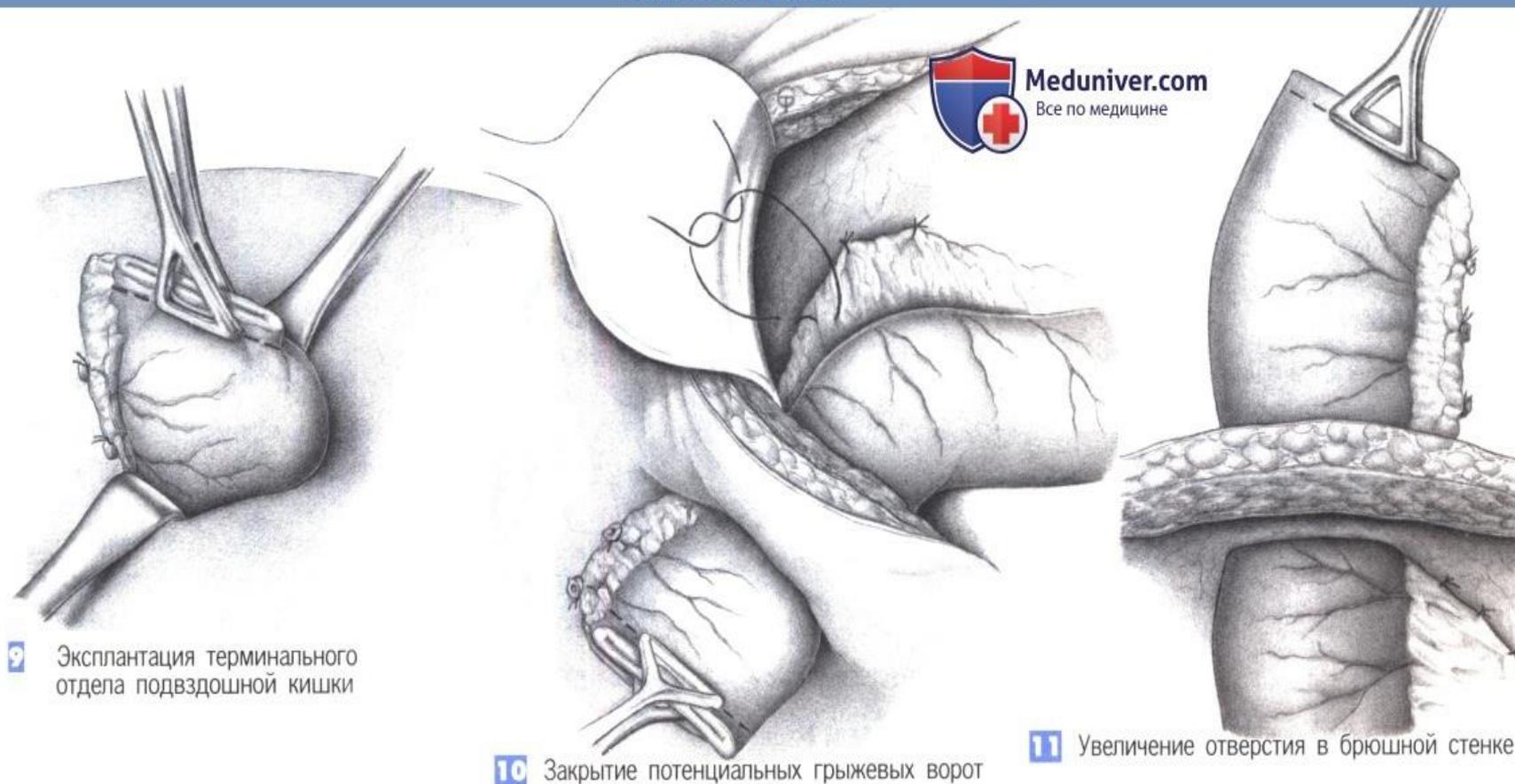


FIGURE 43-7 A and B. Abdominal wall aperture for ileostomy. **A.** The anterior fascia is divided in a cephalad to caudal direction, exposing the underlying rectus muscle. **B.** The rectus muscle fibers are separated using the retractors or alternatively a blunt clamp, avoiding injuries of the epigastric vessels.

Формирование илеостомы по Бруку

Илеостомия



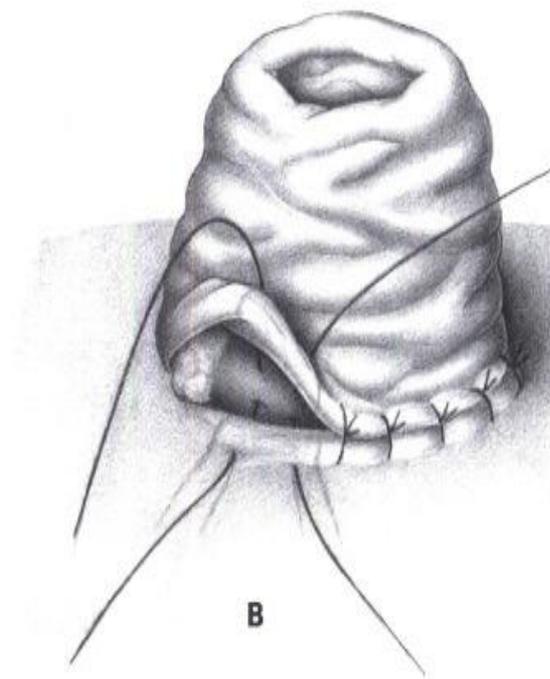
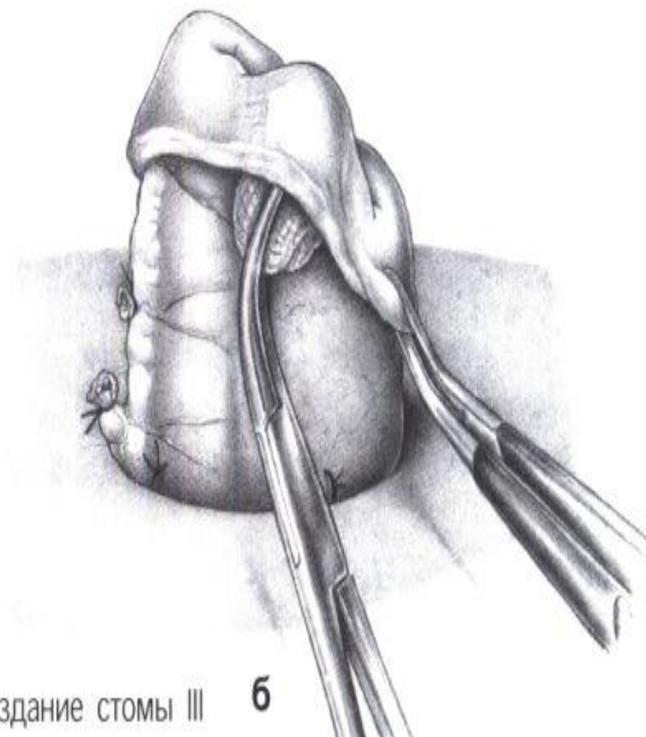
Техника формирования кишечных стом

Формирование концевой илеостомы по Бруку

Илеостомия

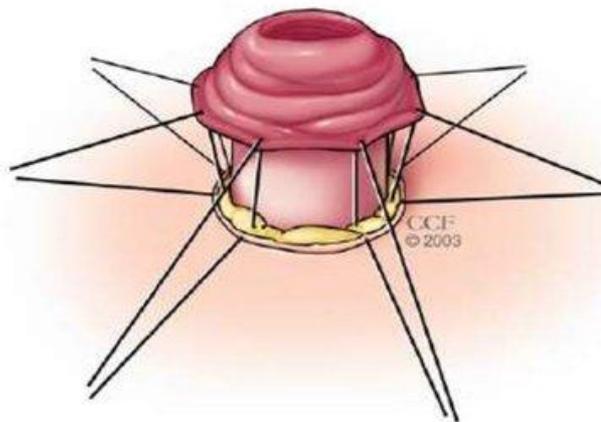
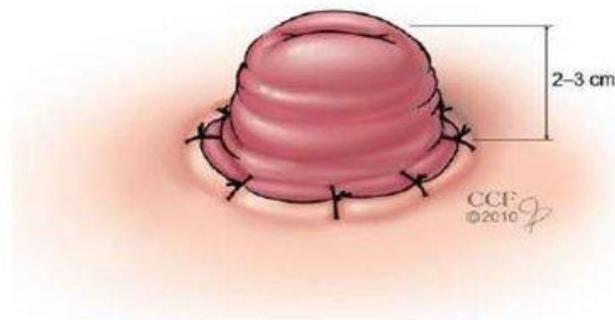
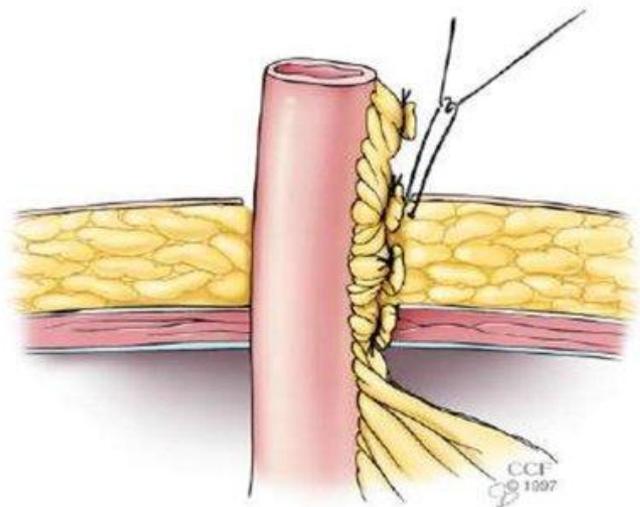


14 Создание стомы III б



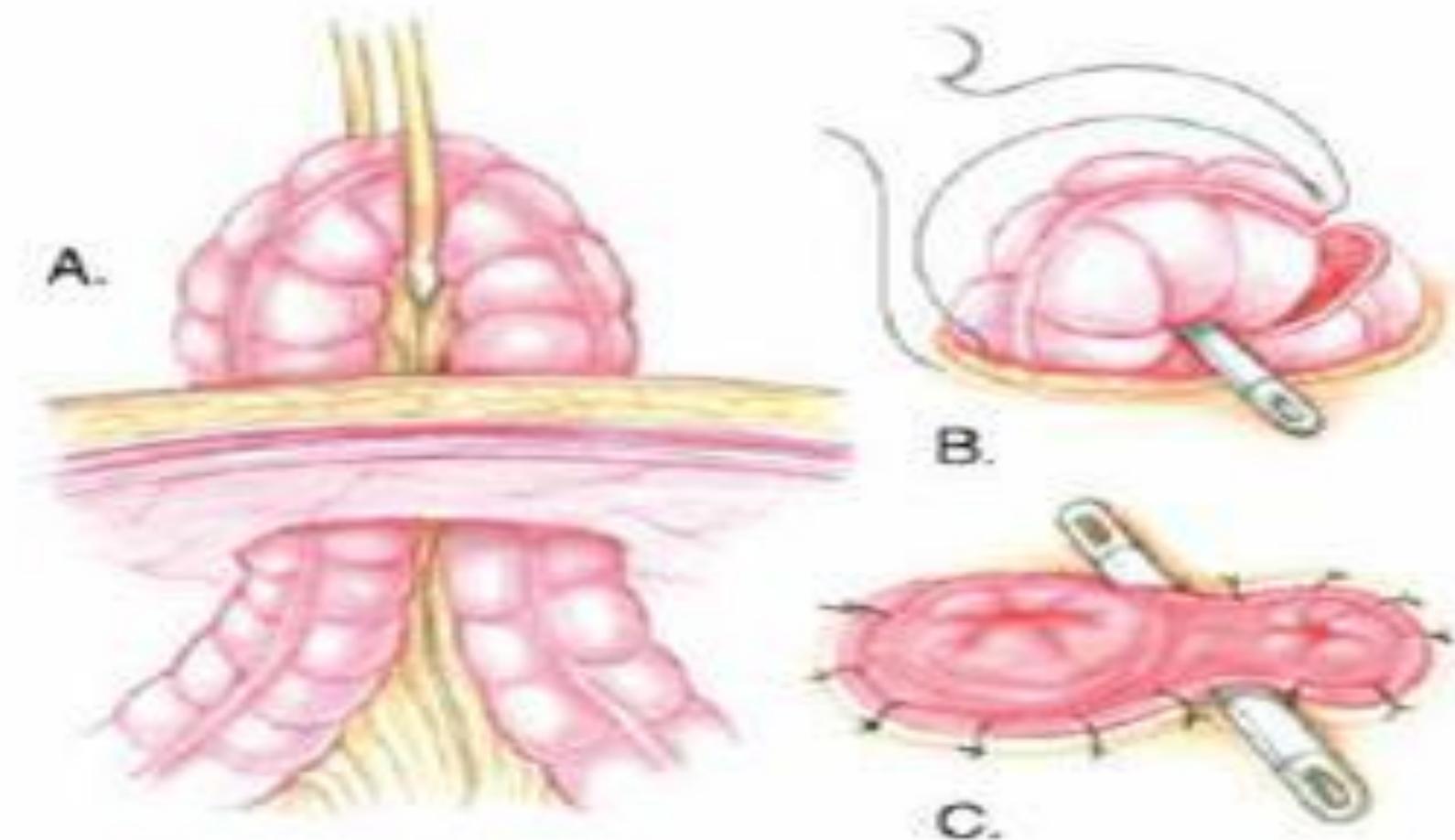
Техника формирования кишечных стом

Формирование концевой илеостомы по Бруку



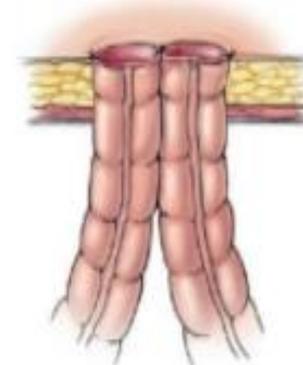
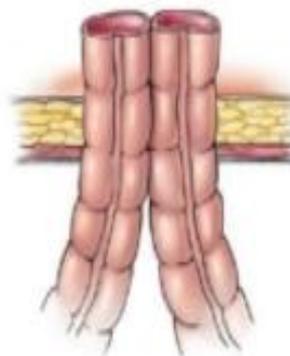
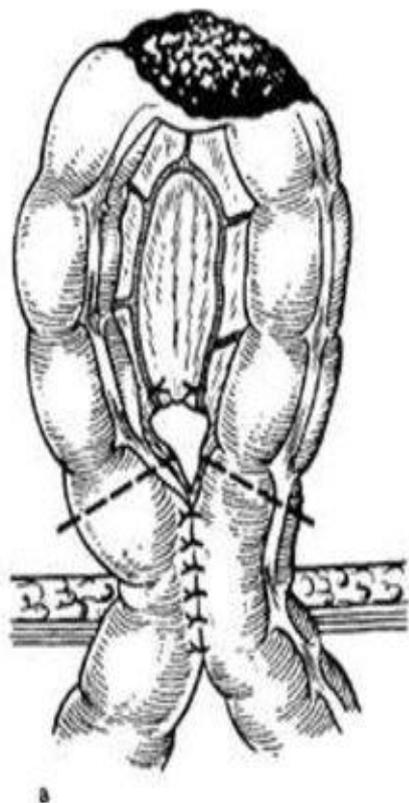
Техника формирования кишечных стом

Формирование пелтевой колостомы



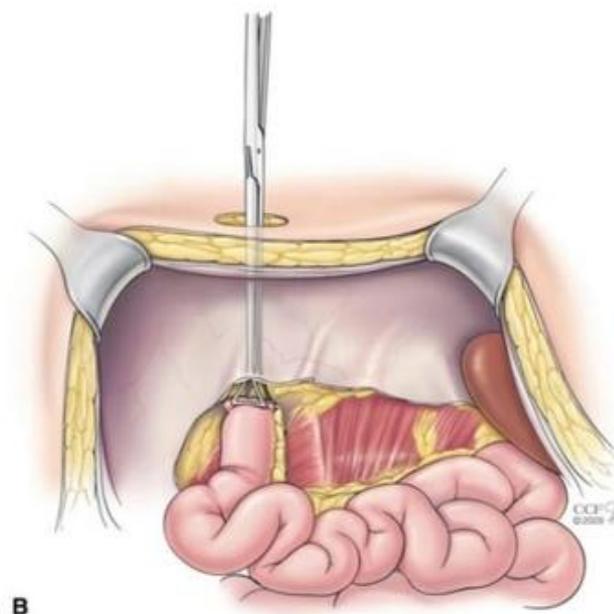
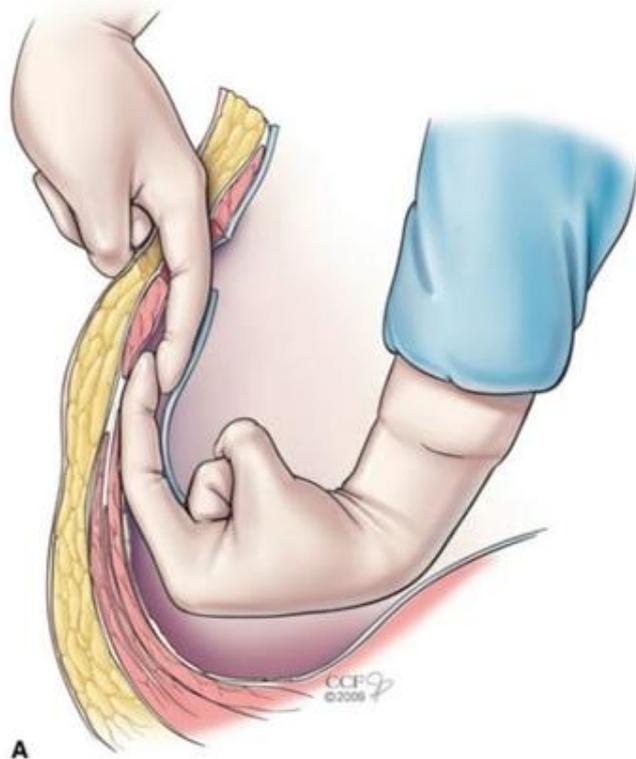
Техника формирования кишечных стом

Формирование двустволенной раздельной колостомы

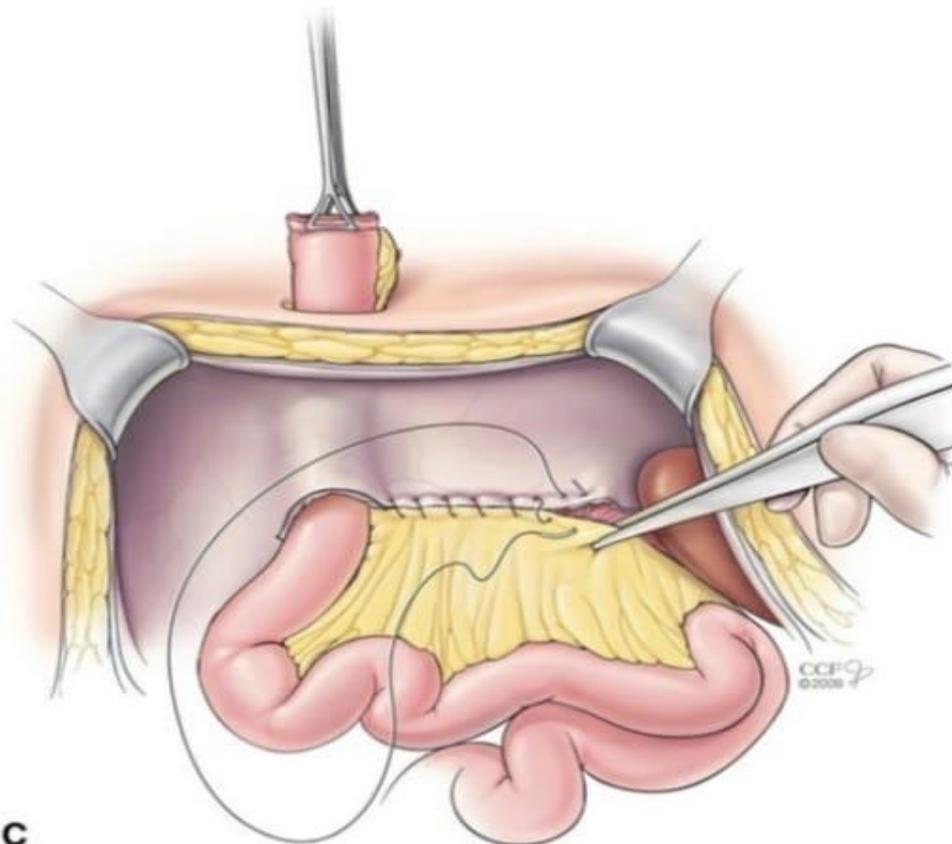


Техника формирования кишечных стом

Формирование забрюшинной стомы



Формирование забрюшинной стомы



C
FIGURE 44-28 Retroperitoneal end ileostomy. **A.** The tunnel is bluntly created between the cut edge of the white line of Toldt and the anterior abdominal wall fascial defect. **B.** The ileostomy is passed through the tunnel to the fascial defect. **C.** The small bowel mesentery is secured to the cut edge of the peritoneum.

Спасибо за внимание!

A decorative graphic element consisting of several horizontal lines of varying lengths and colors (white and light red) extending from the right side of the text area towards the right edge of the slide.