

# Хирургия трахеи и пищевода

---

# Доступы

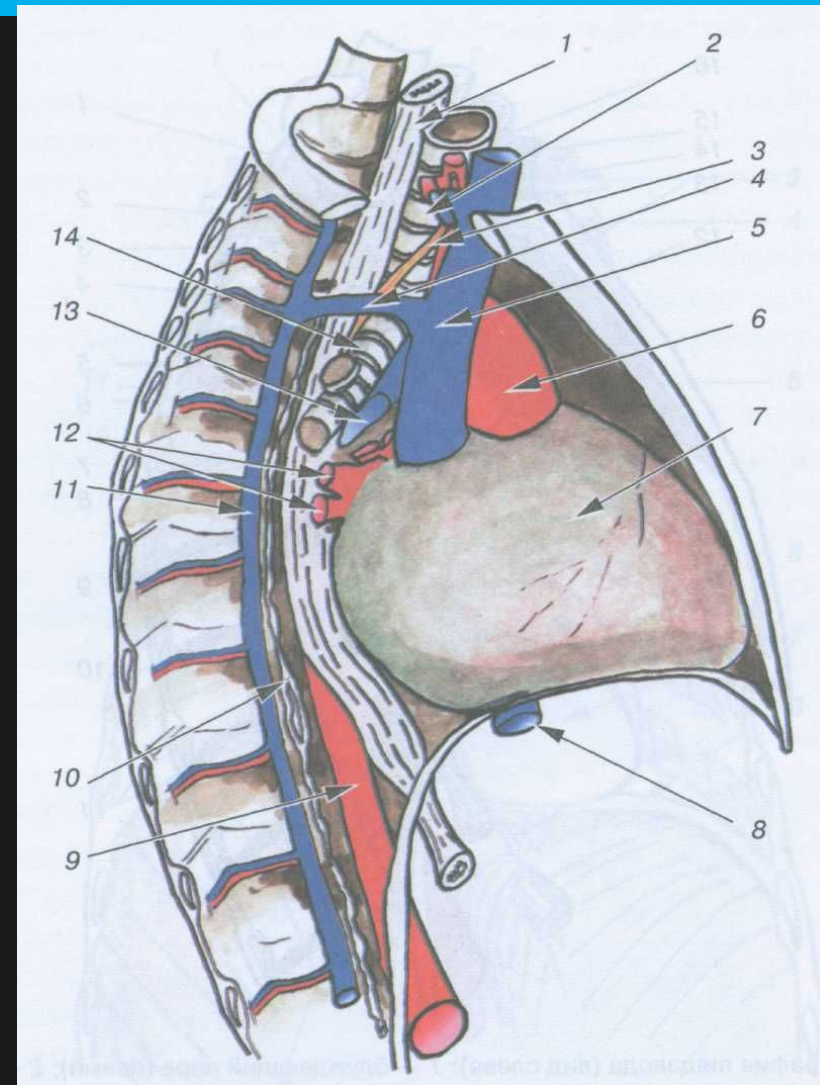
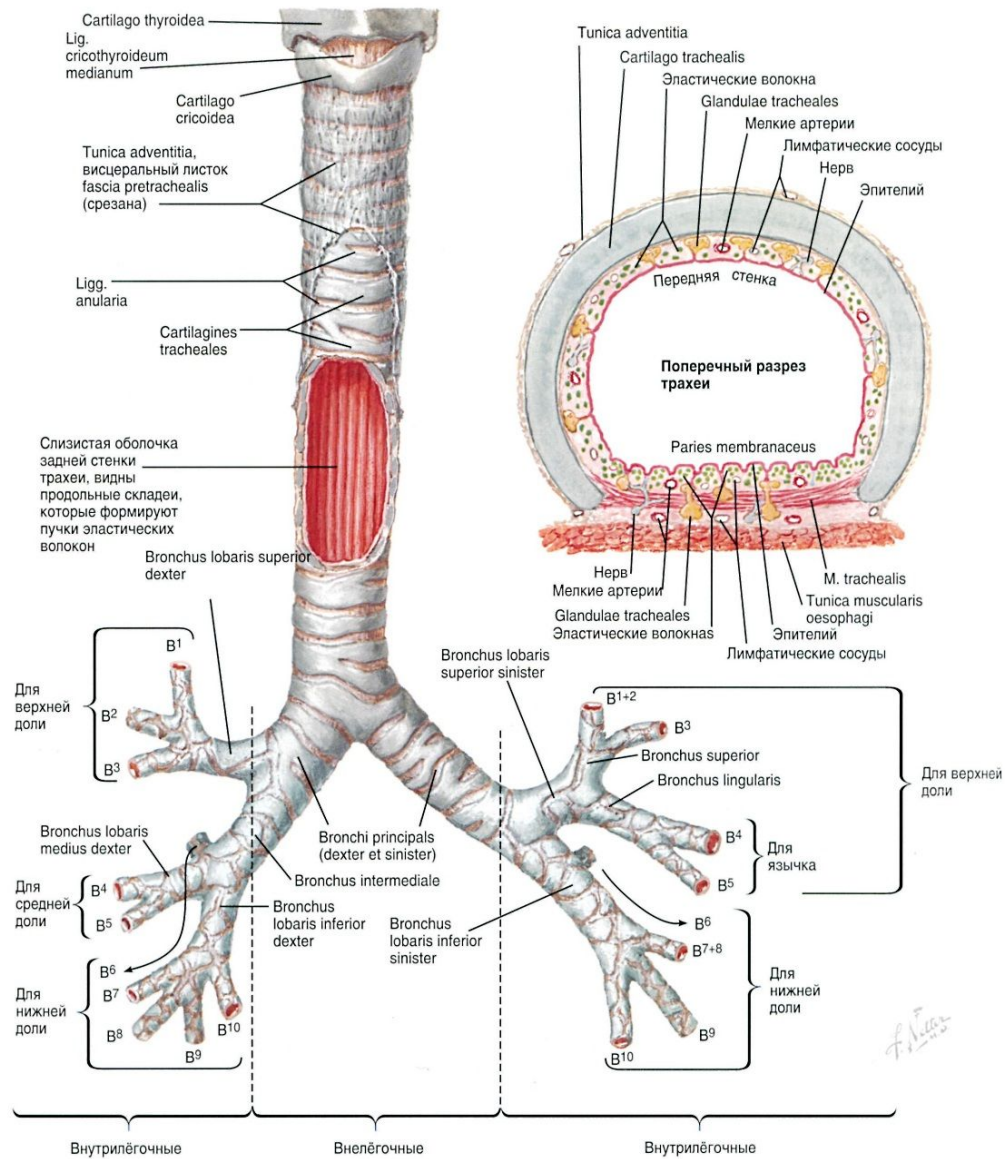
- Передне-боковая торакотомия
- Боковая торакотомия
- Задняя торакотомия
- Срединная стернотомия
- Срединно-поперечная стернотомия
- Минидоступ
  
- VATS



# Хирургия трахеи

---

# Анатомия трахеи



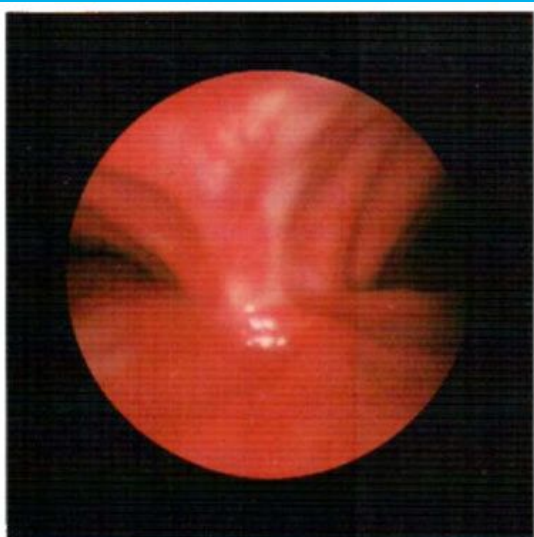


# Заболевания трахеи

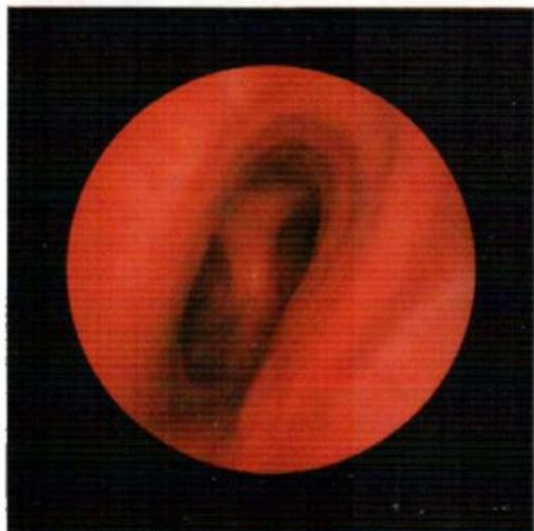
- Постинтубационные повреждения с формированием шейного отдела трахеи
- Трахео-бронхиальные свищи
- Опухоли трахеи
- Пищеводно-трахеальные свищи
- Стенозы трахеи (врожденные и приобретенные)
- Травматические повреждения (открытые и закрытые)
- Пороки развития
- Трахеомалация
- Инородные тела трахеи

Рубцовый стеноз трахеи (РСТ) - патологический процесс, связанный с замещением нормальных структур стенки трахеи грубой рубцовой тканью, приводящий к сужению ее просвета, разрушению хрящевых колец, нарушению их каркасной функции и, в ряде случаев, появлению участков трахеомалаксии (Паршин В.Д, 2001).

# Эндоскопический метод является «золотым стандартом» диагностики рубцовых стенозов трахеи.

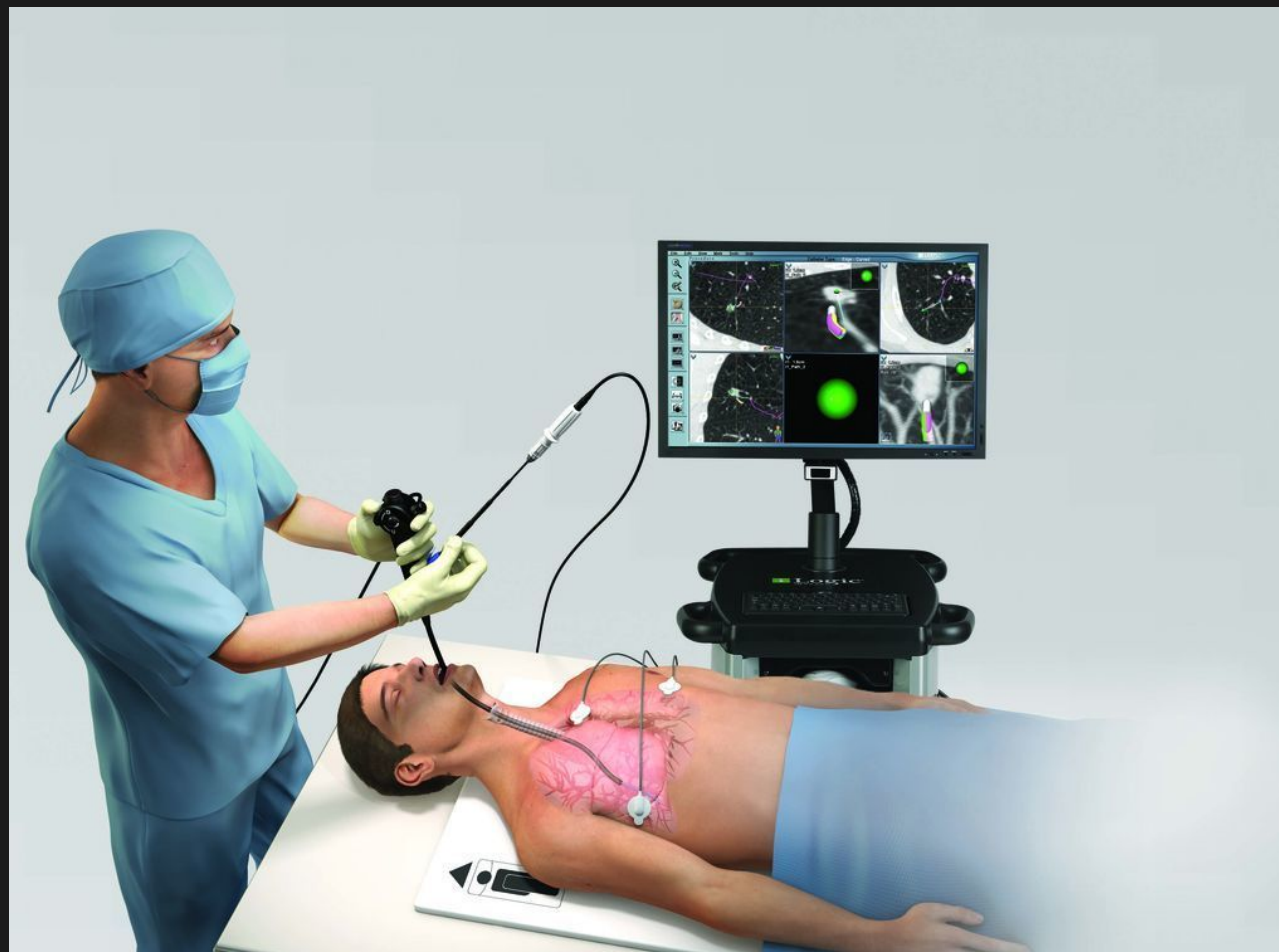


3.38.



3.39.

lekmed.ru

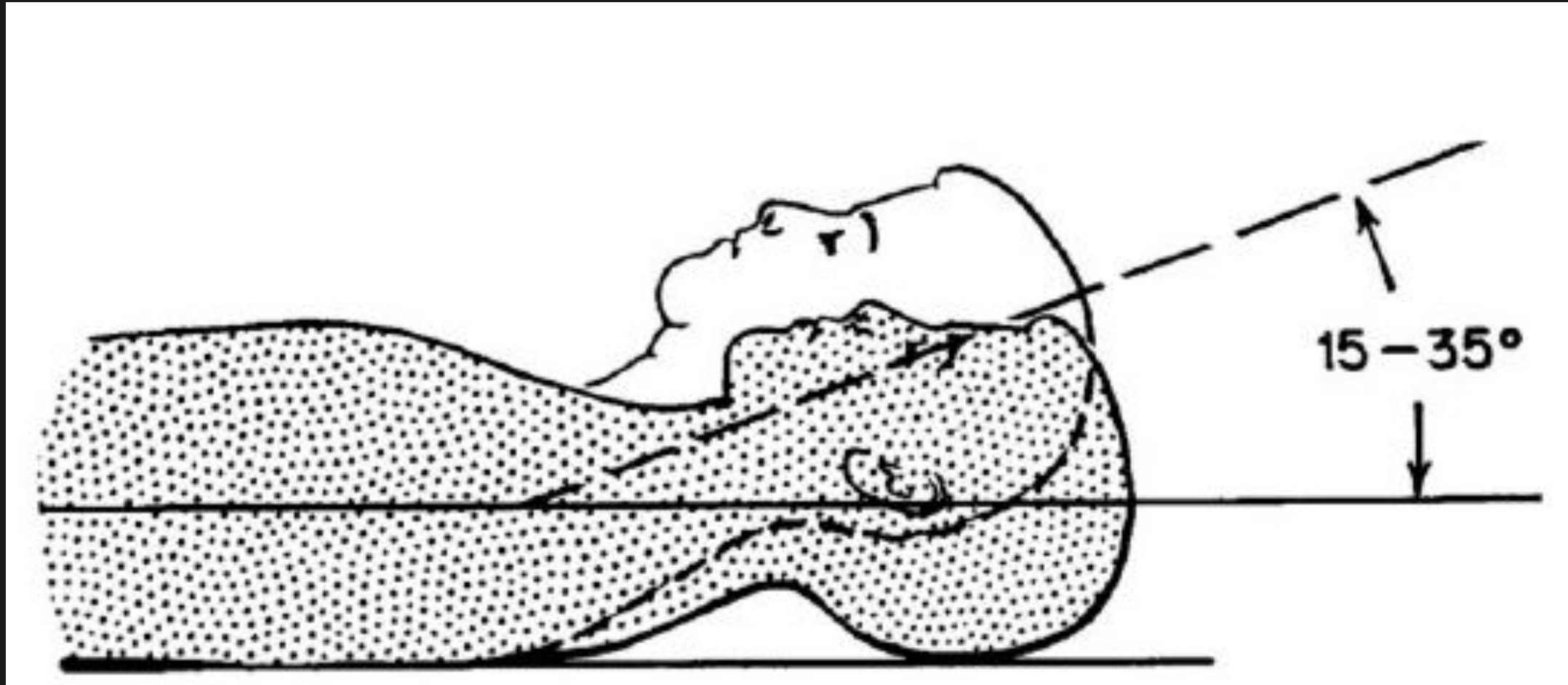




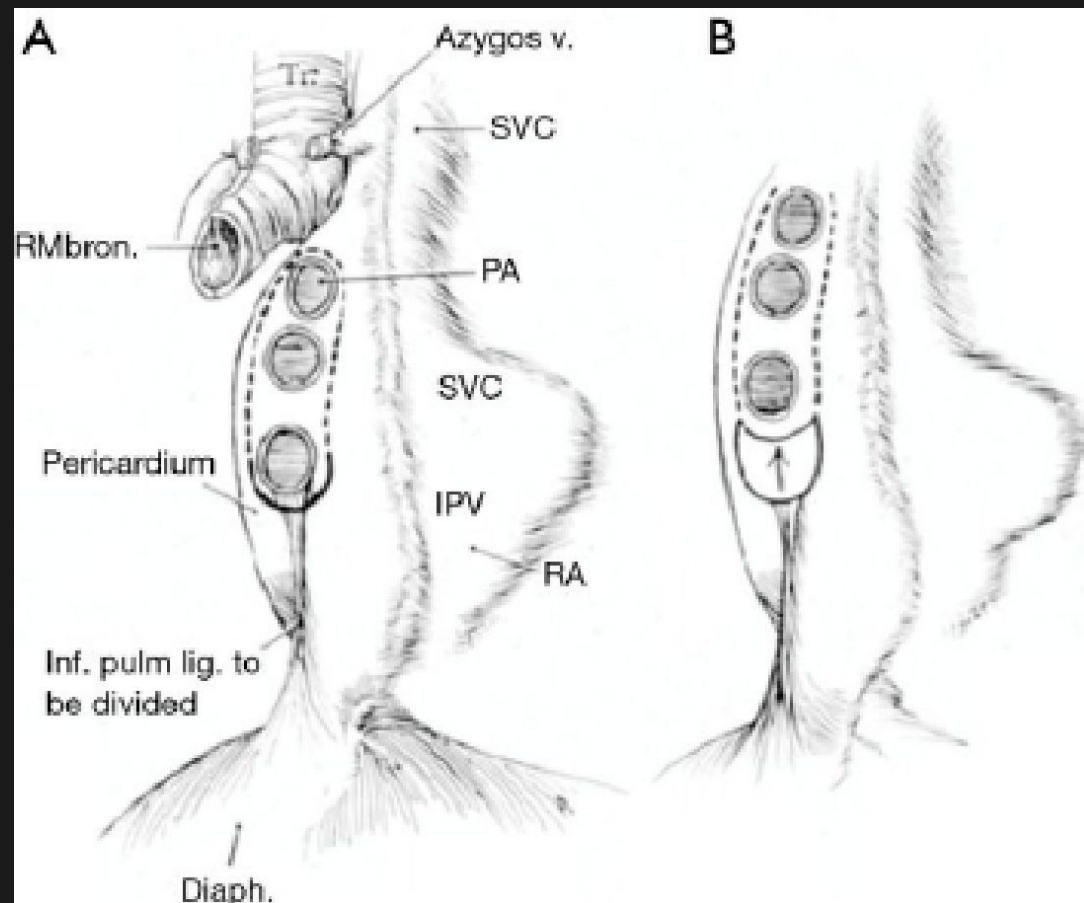
Основным методом лечения РСТ в настоящее время остается хирургический. Единственной радикальной операцией, позволяющей восстановить проходимость дыхательных путей и удалить пораженный участок, является ЦРТ.

В 1948 году Rob и Bateman опубликовали небольшую серию пациентов в The British Journal of Surgery, описывающую их опыт резекции трахеи. Вместе с Belsey они описали «правило 2 см» как предел резекции трахеи с первичной реконструкцией. Однако, в настоящее время по данным ряда авторов считается, что одномоментно можно резецировать до половины длины трахеи.

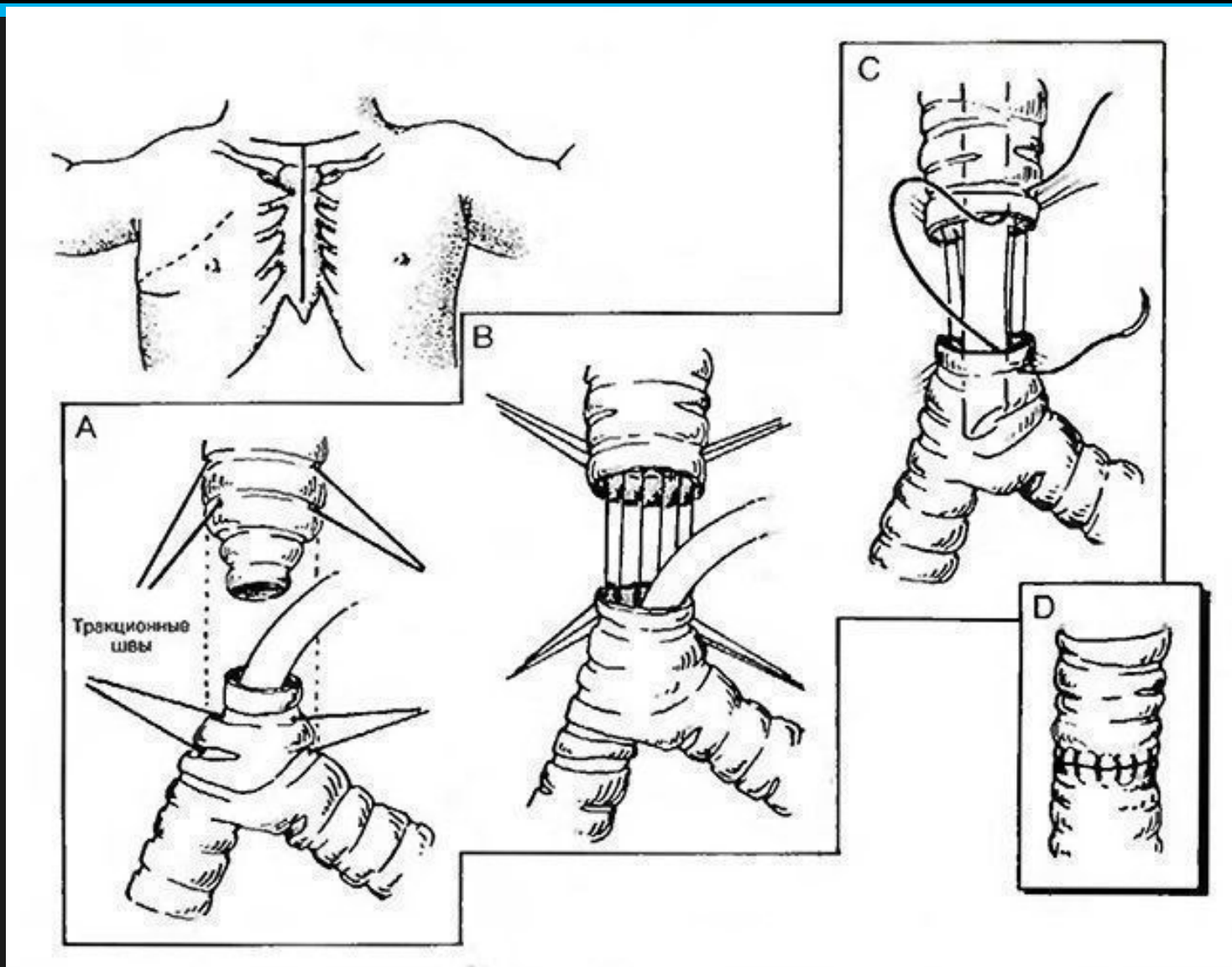
При сгибании головы в диапазоне от 15 до 35 градусов и после полной мобилизации концов трахеи удастся выполнить приближение трахеи после резекции 4,5 см (7 колец) трахеи



Внутригрудная и интраперикардальная диссекция ворот легкого увеличивает возможность объема резекции в среднем на 1,4 см. (2,5 кольца).



# Трахеальный шов. Анастомоз «конец в конец»

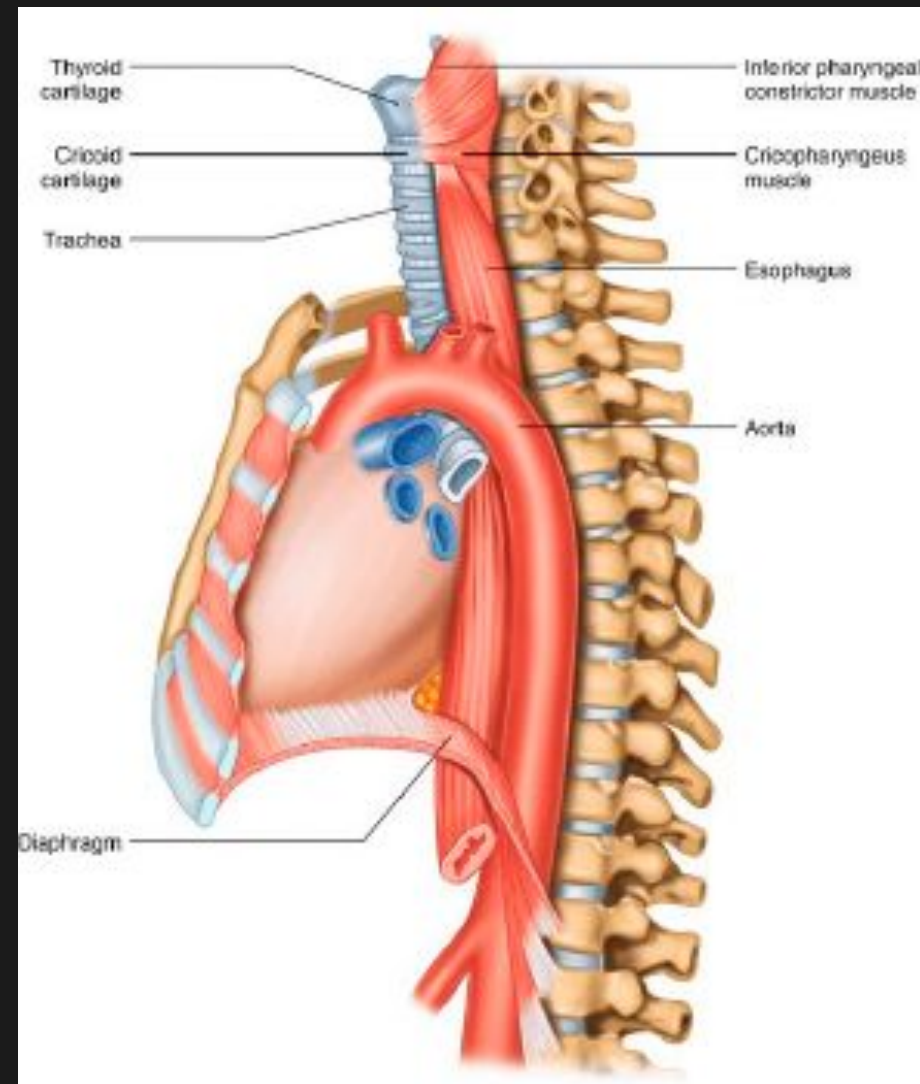
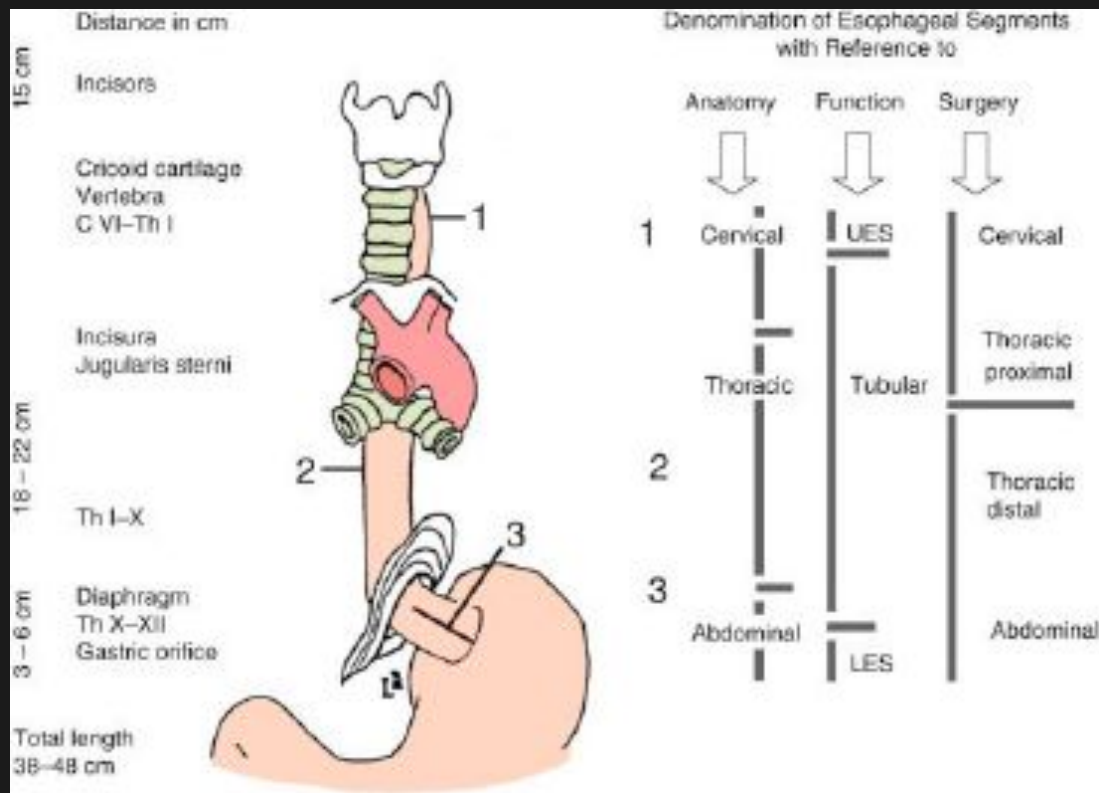


---

# Хирургия пищевода



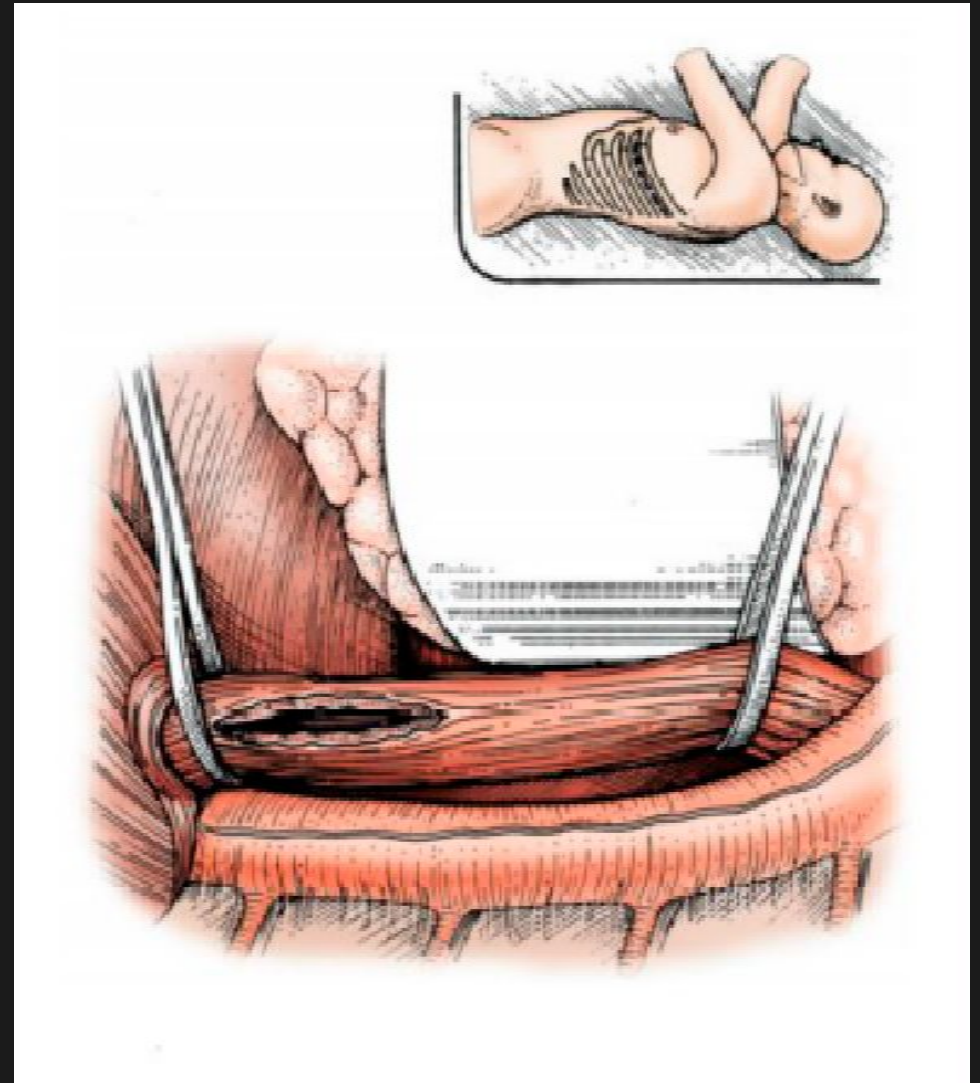
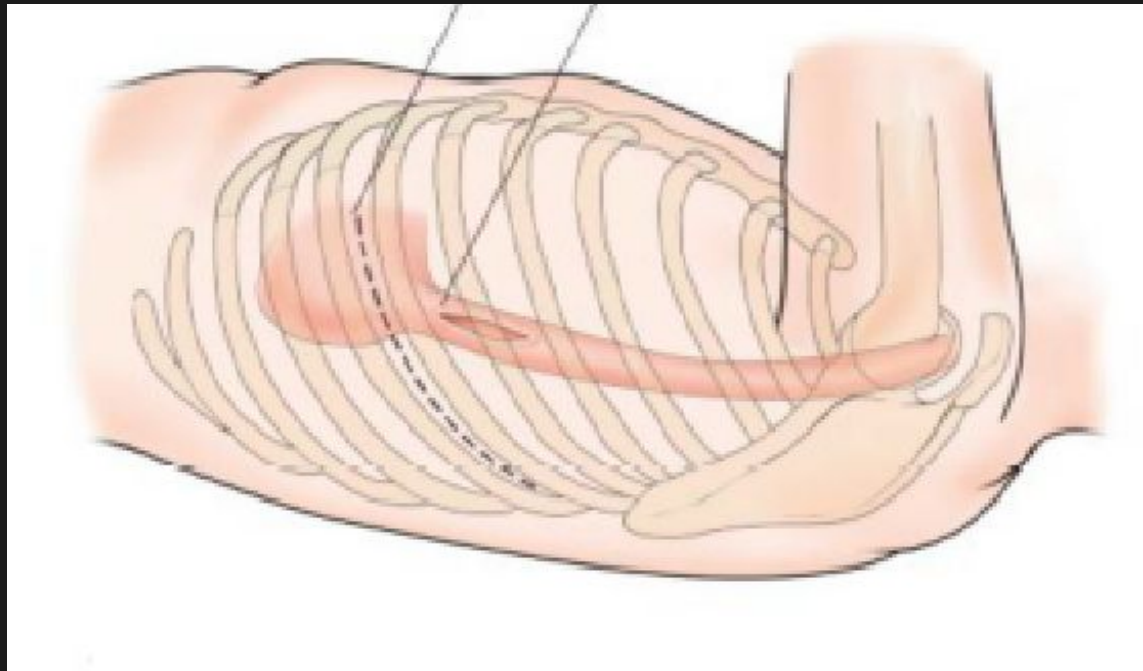
# Анатомия пищевода



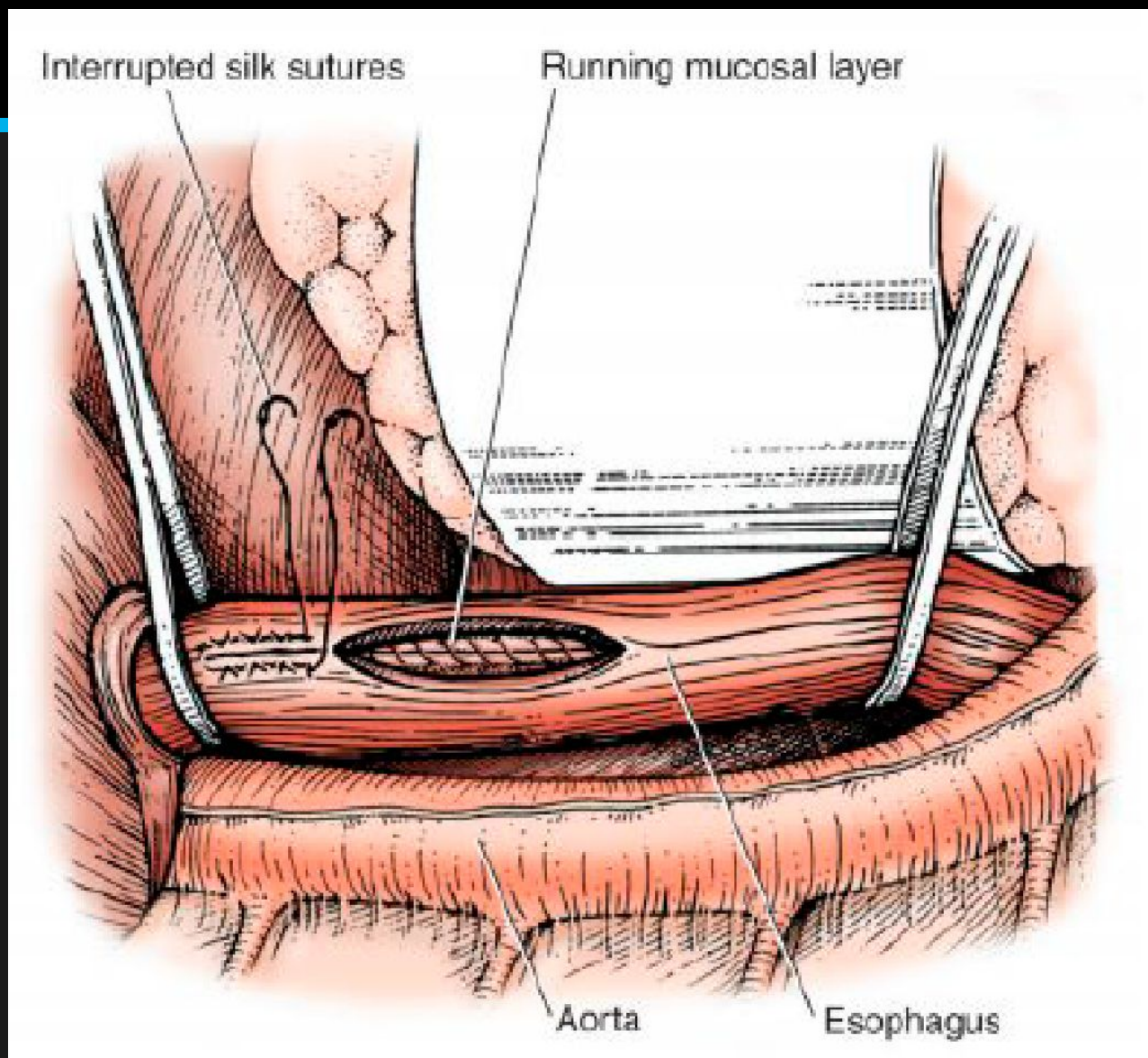
# Заболевания пищевода

1. Пороки развития. К ним относятся атрезия, врожденное сужение, врожденное идиопатическое расширение, кардиальная недостаточность (или халазия), удвоение пищевода, неопущение желудка, врожденный трахеопищеводный свищ, ГЭРБ и др.
2. Инородные тела пищевода.
3. Функциональные заболевания пищевода (ахалазия пищевода, кардиоспазм, дискинезия пищевода – эзофагоспазм).
4. Дивертикулы пищевода.
5. Ожоги пищевода.
6. Доброкачественные опухоли и кисты пищевода.
7. Рак пищевода.

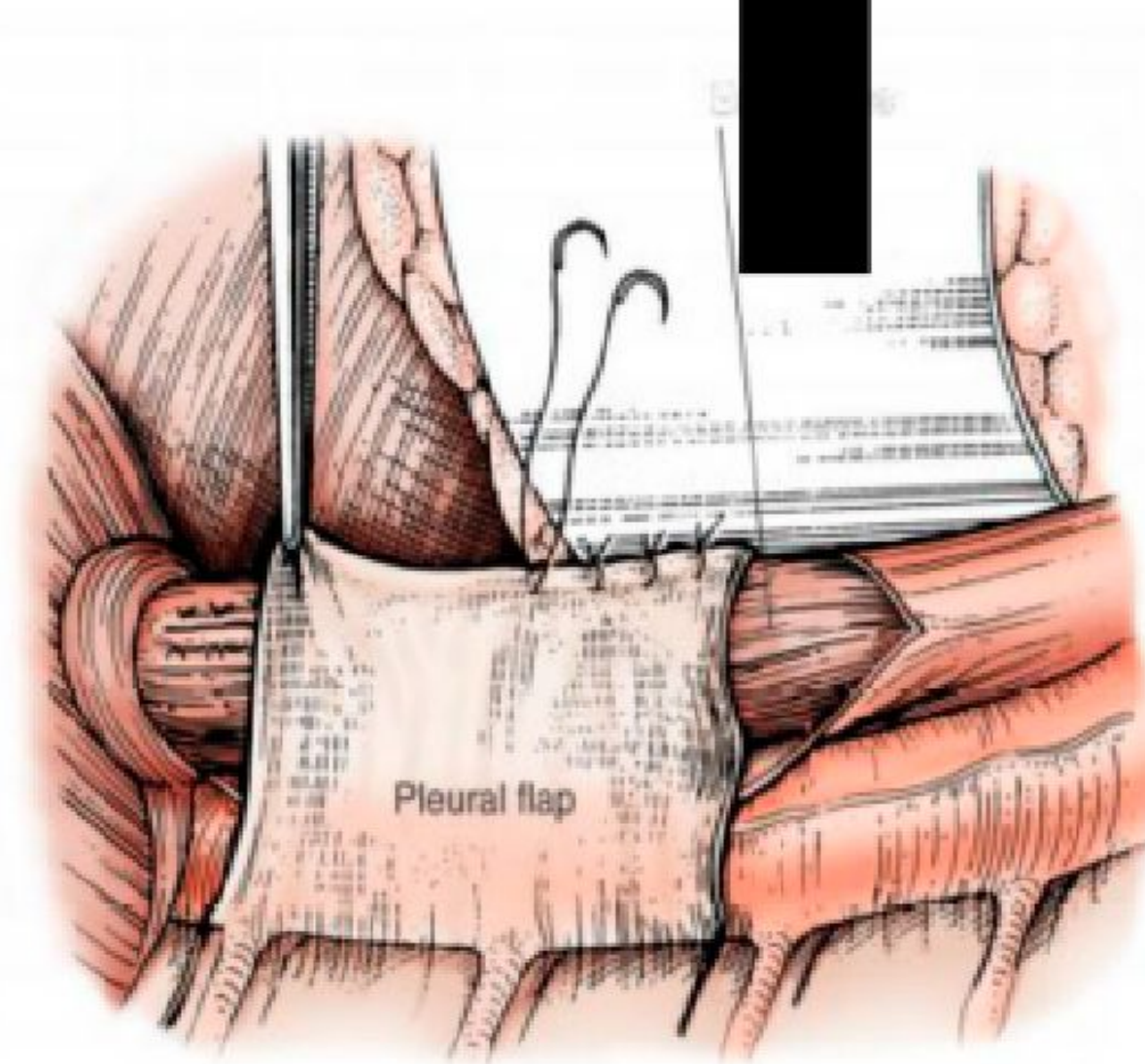
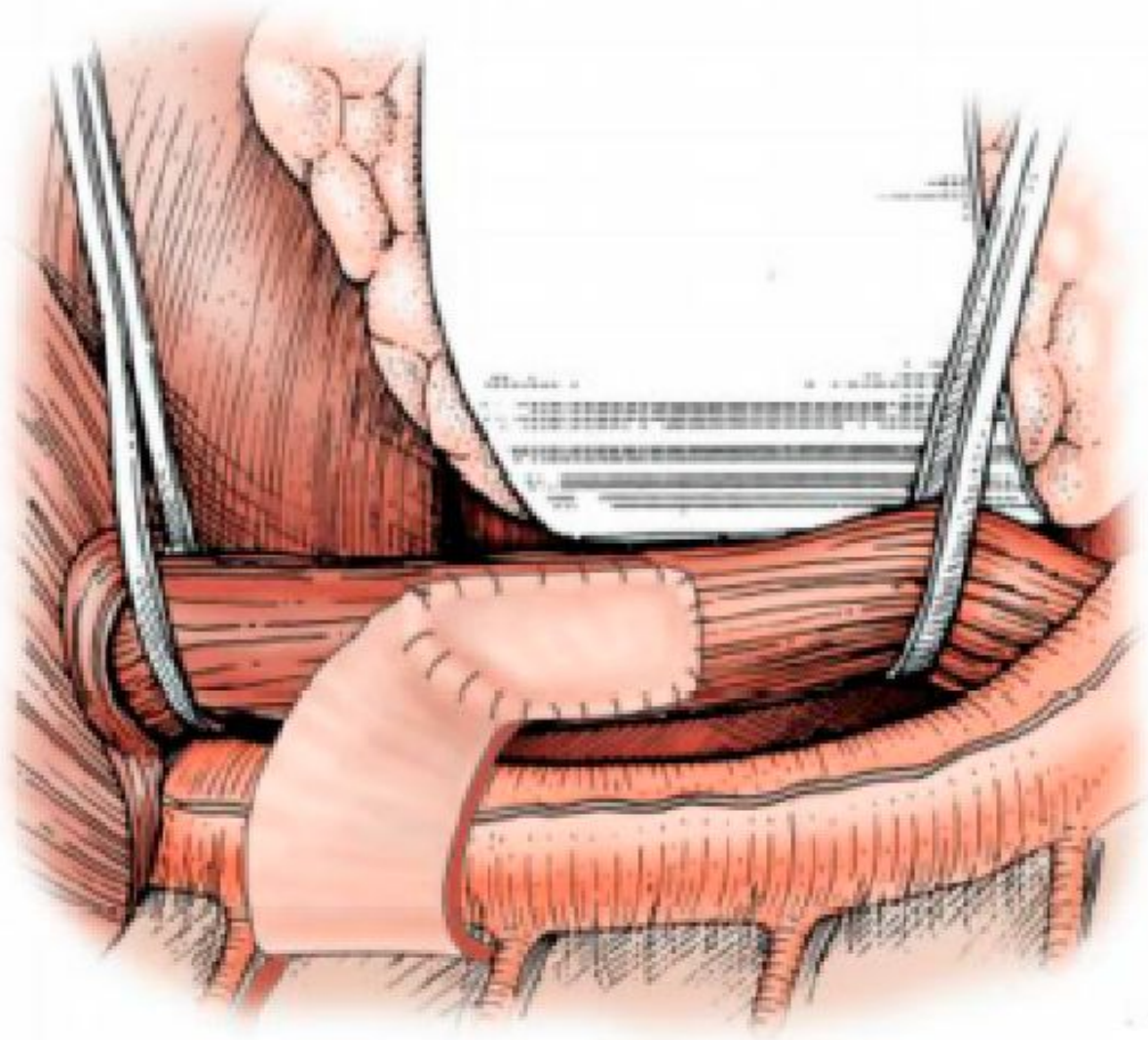
# Шов пищевода





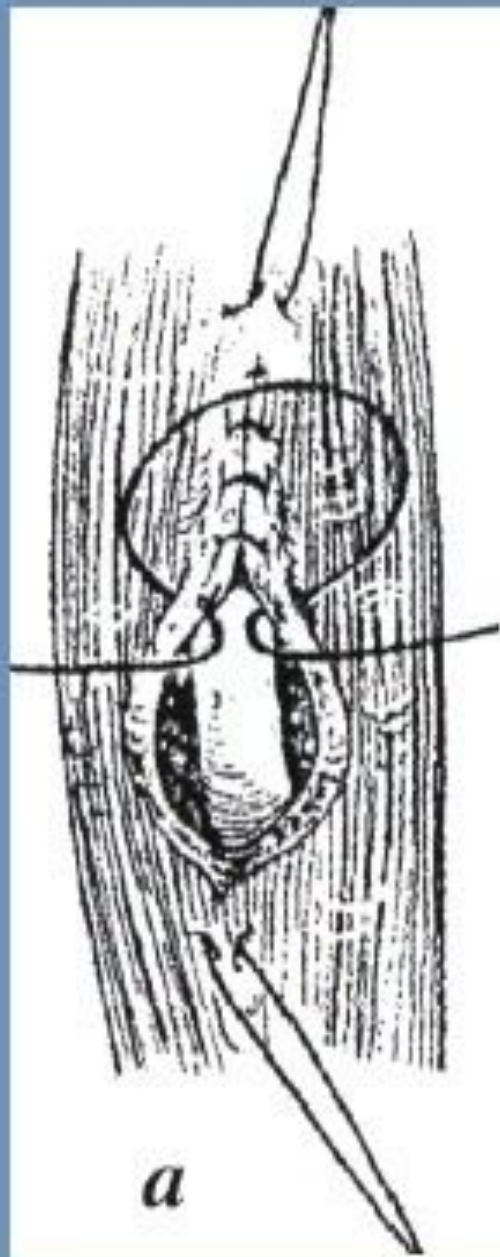


Для слизистой оболочки используется непрерывный шов нитью 4-0 "silk" или "polyglyconate", мышечная оболочка ушивается отдельными узловыми швами. Рекомендуется дополнительно укреплять место перфорации лоскутом межреберной мышцы на сосудистой ножке.

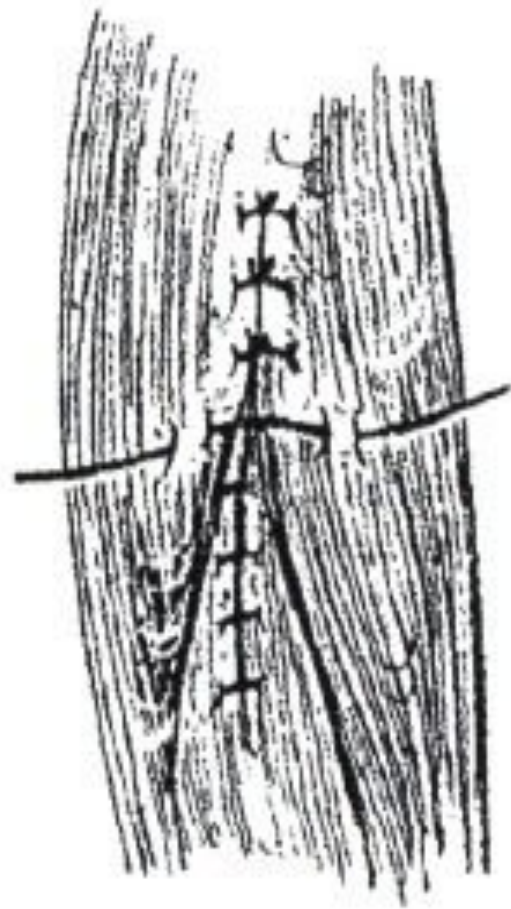




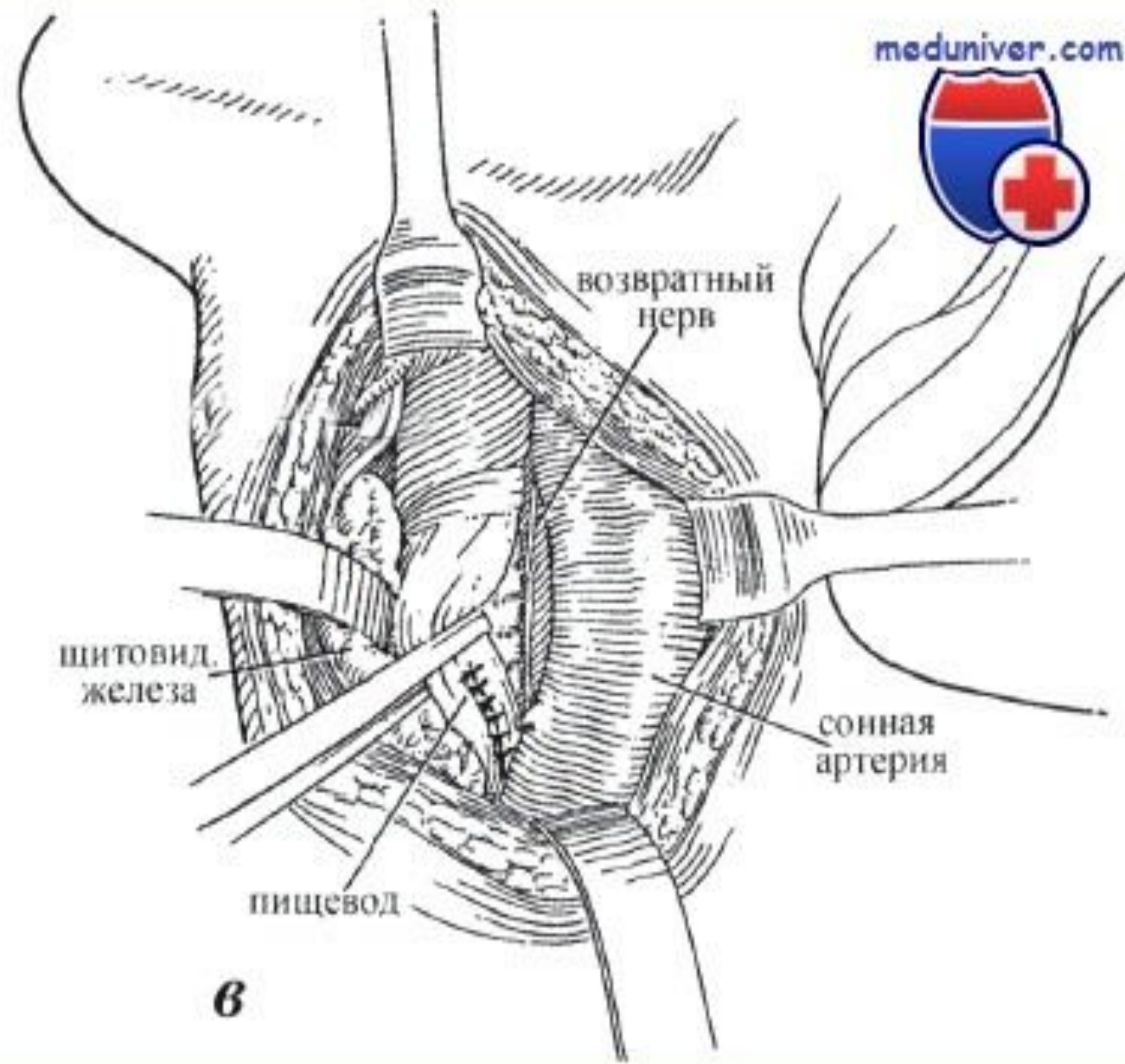
# Ушивание раны пищевода



*a*



*б*

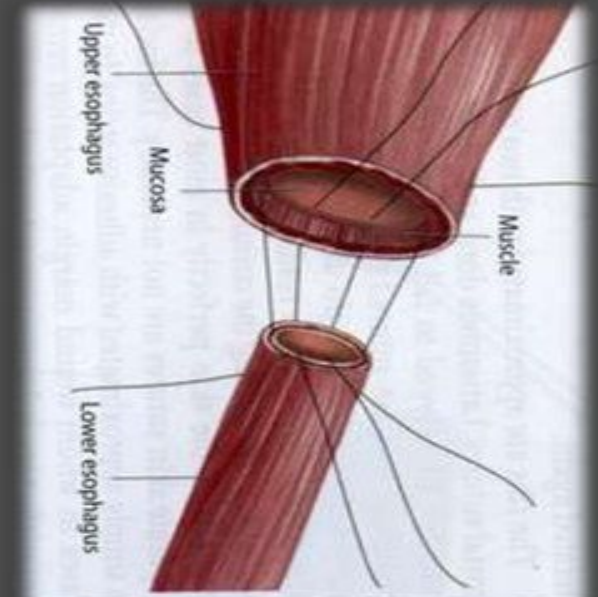
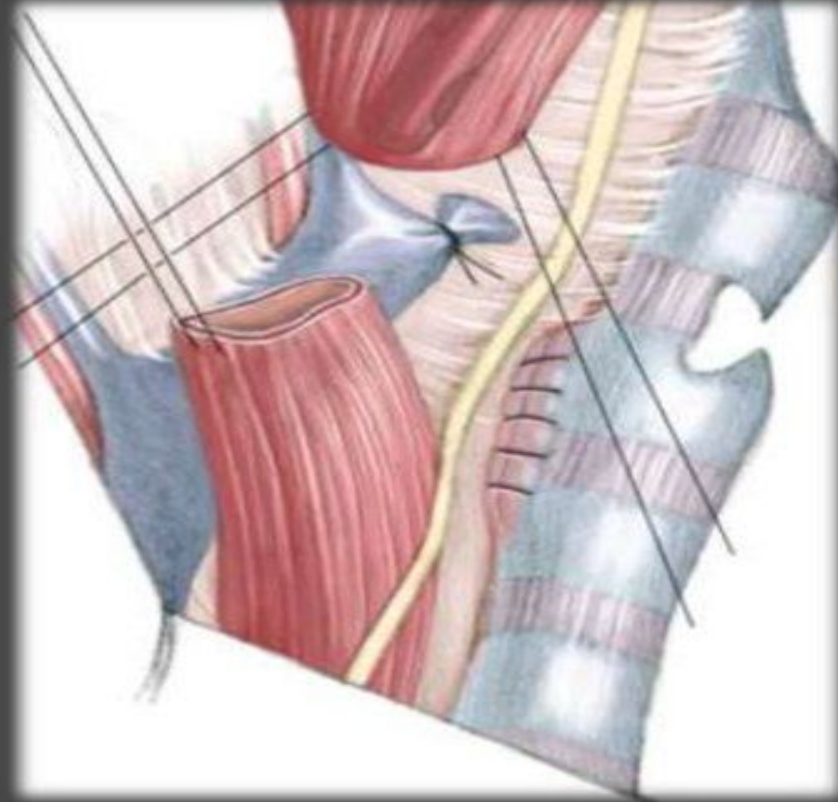
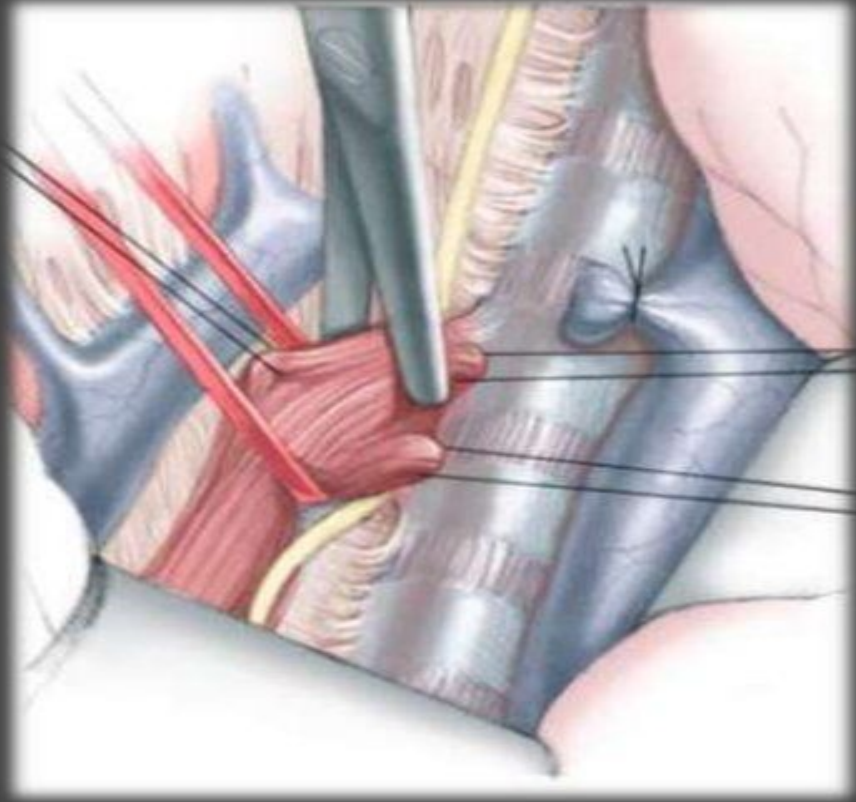


*в*

meduniver.com



# Операция создания прямого анастомоза пищевода



---

Спасибо за внимание!

Вопросы?