

Хирургия трахеи и пищевода

Доступы

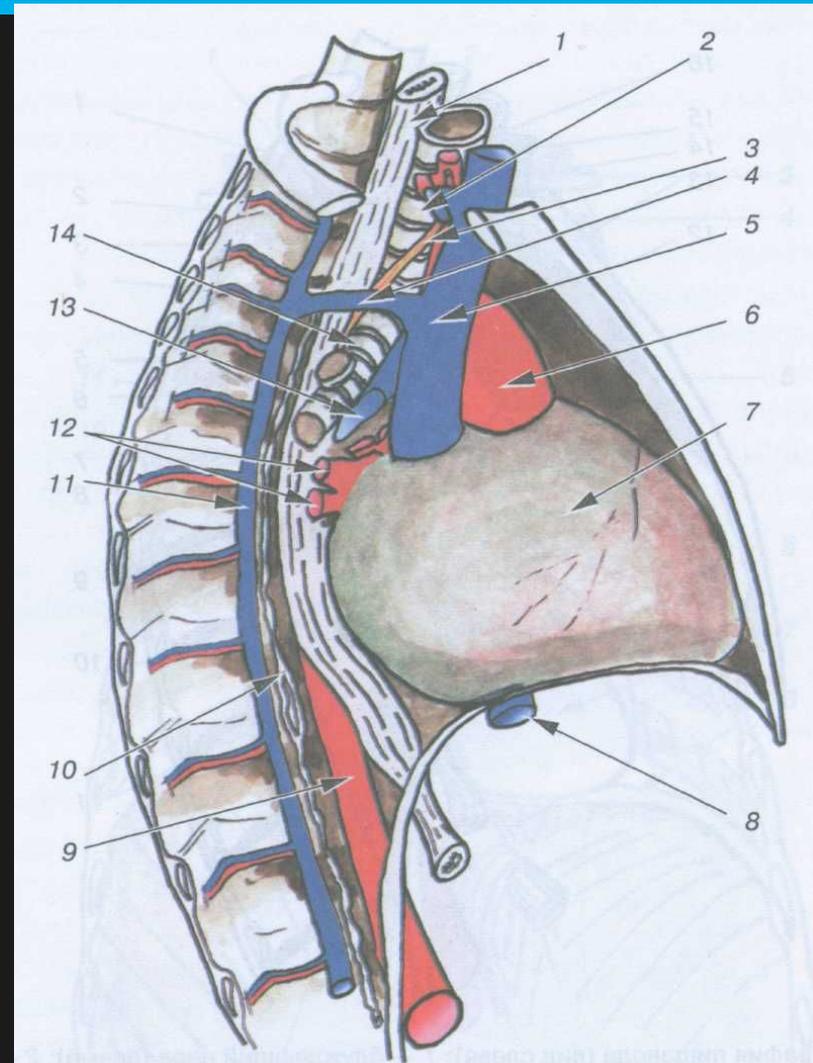
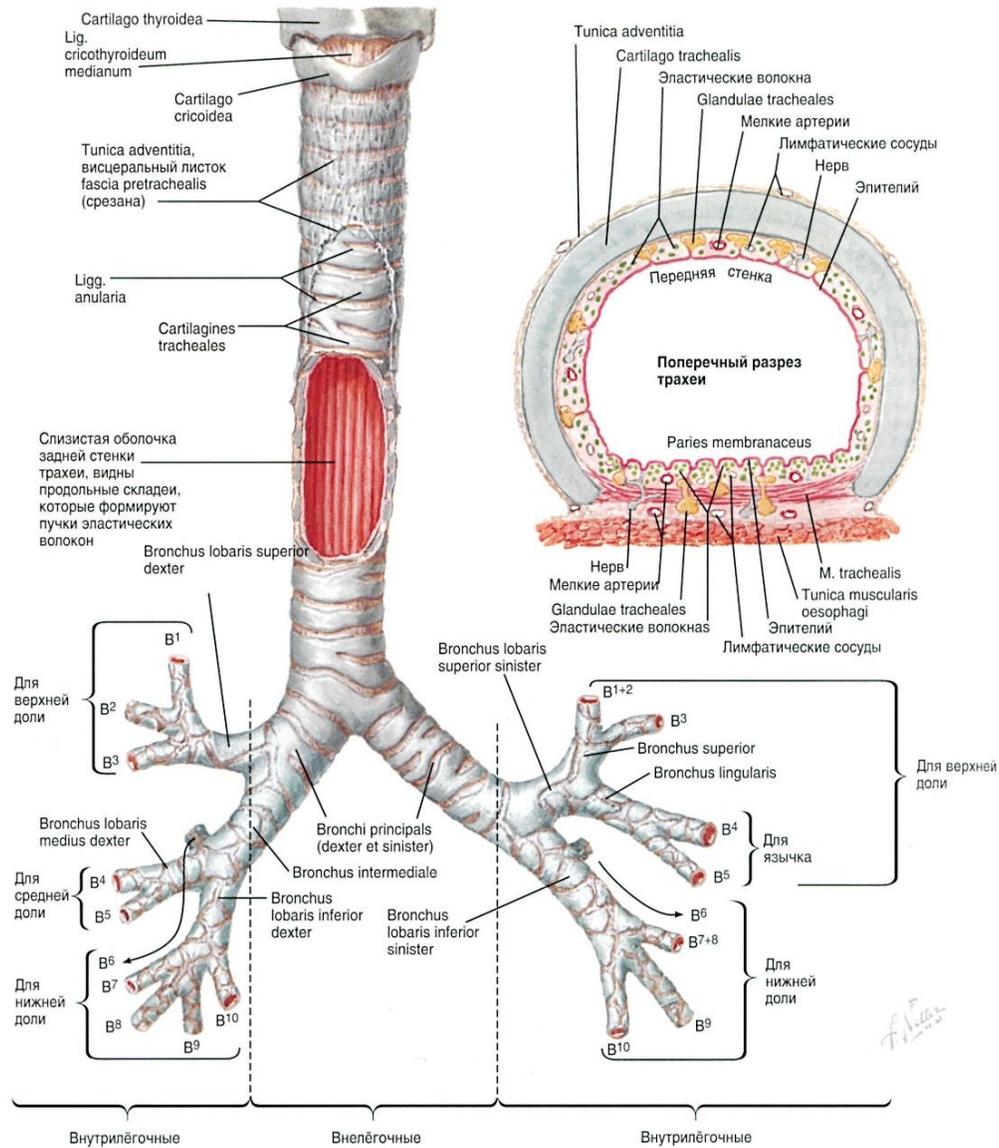
- Передне-боковая торакотомия
- Боковая торакотомия
- Задняя торакотомия
- Срединная стернотомия
- Срединно-поперечная стернотомия
- Минидоступ

- VATS



Хирургия трахеи

Анатомия трахеи

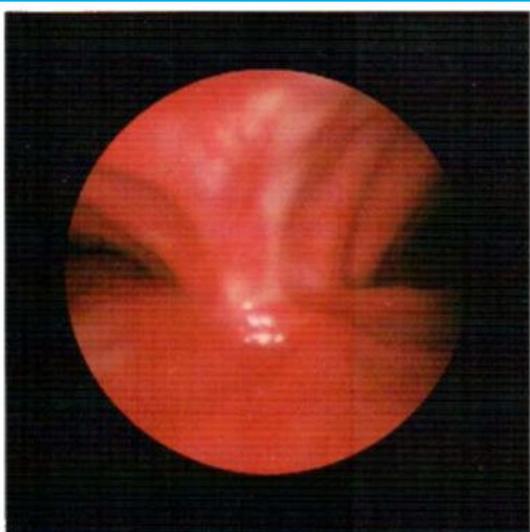


Заболевания трахеи

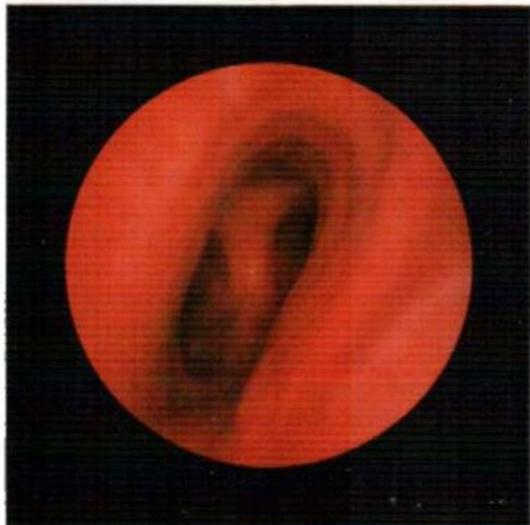
- Постинтубационные повреждения с формированием шейного отдела трахеи
- Трахео-бронхиальные свищи
- Опухоли трахеи
- Пищеводно-трахеальные свищи
- Стенозы трахеи (врожденные и приобретенные)
- Травматические повреждения (открытые и закрытые)
- Пороки развития
- Трахеомалация
- Инородные тела трахеи

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.

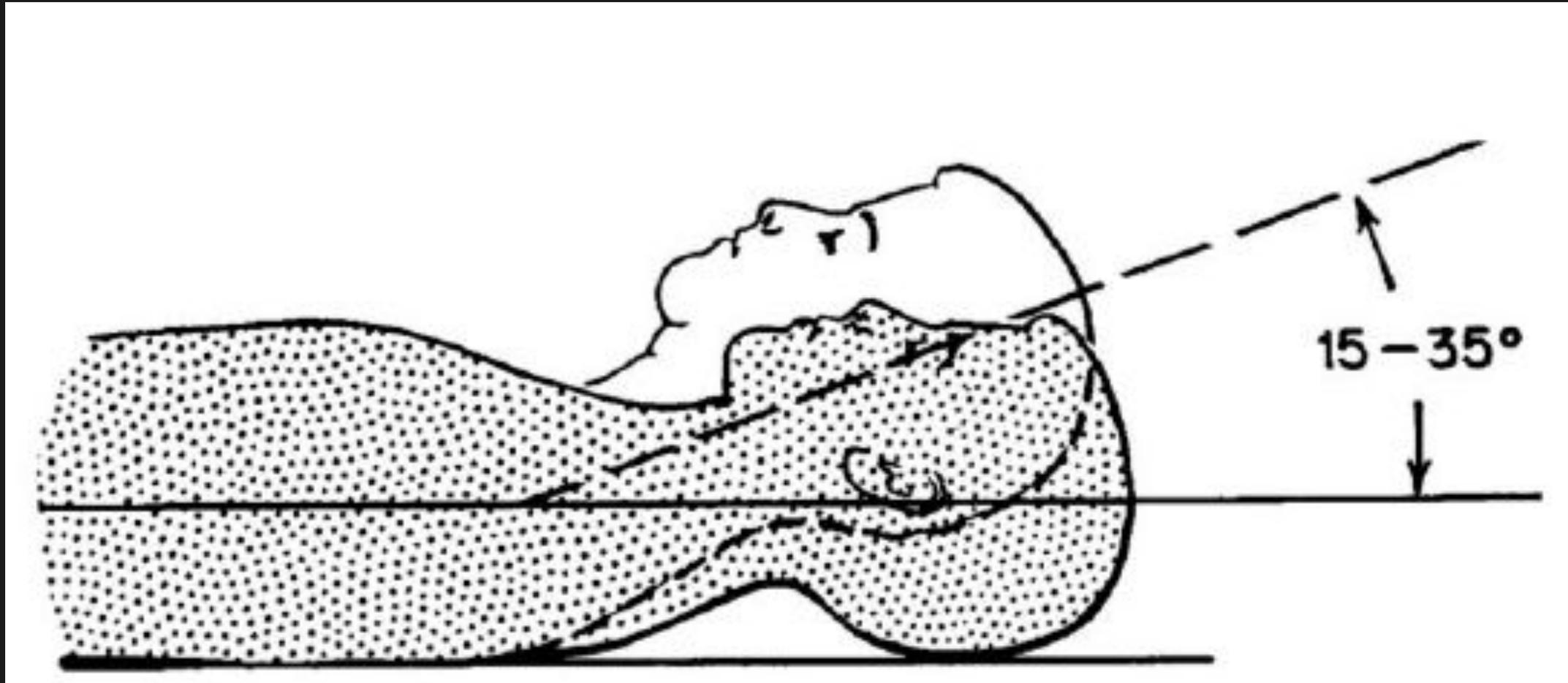
lekmed.ru



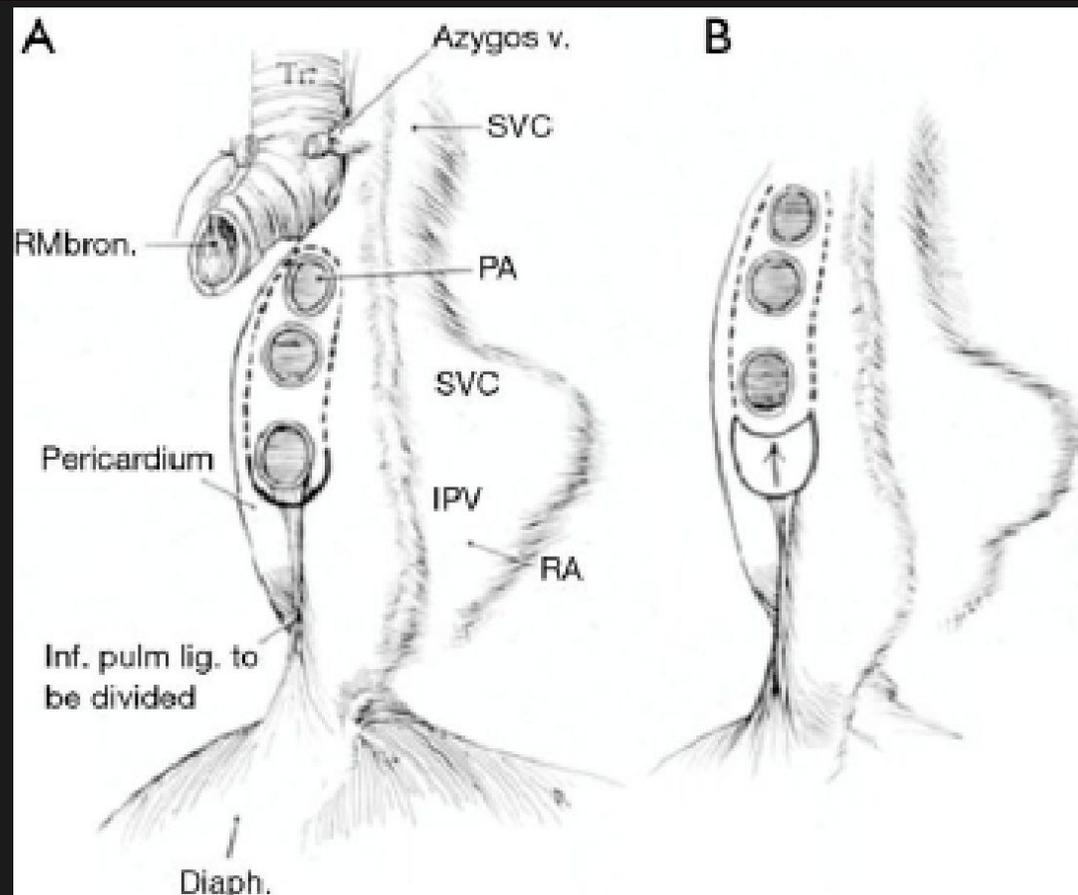
Основным методом лечения РСТ в настоящее время остается хирургический. Единственной радикальной операцией, позволяющей восстановить проходимость дыхательных путей и удалить пораженный участок, является ЦРТ.

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.

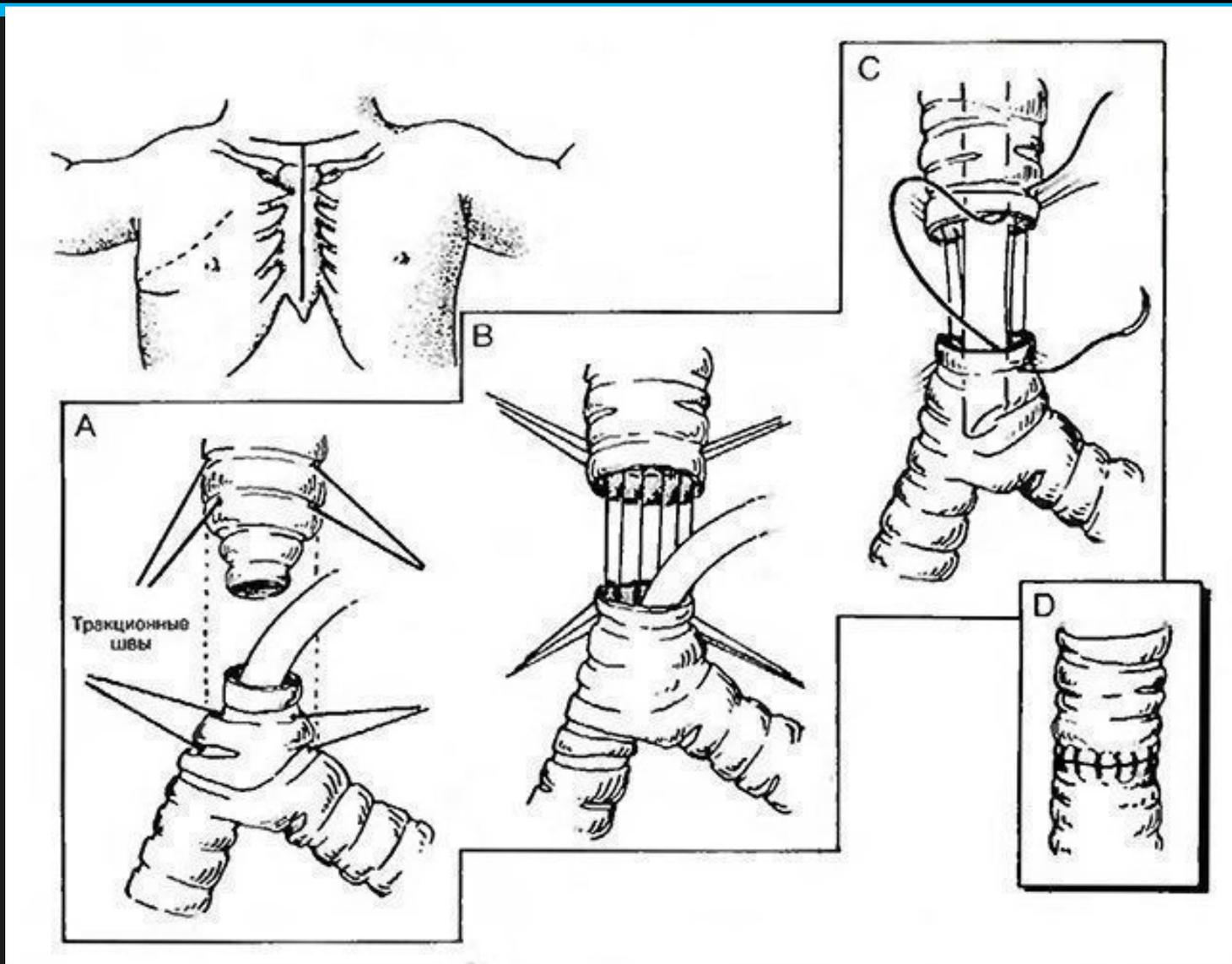
При сгибании головы в диапазоне от 15 до 35 градусов и после полной мобилизации концов трахеи удастся выполнить приближение трахеи после резекции 4,5 см (7 колец) трахеи



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

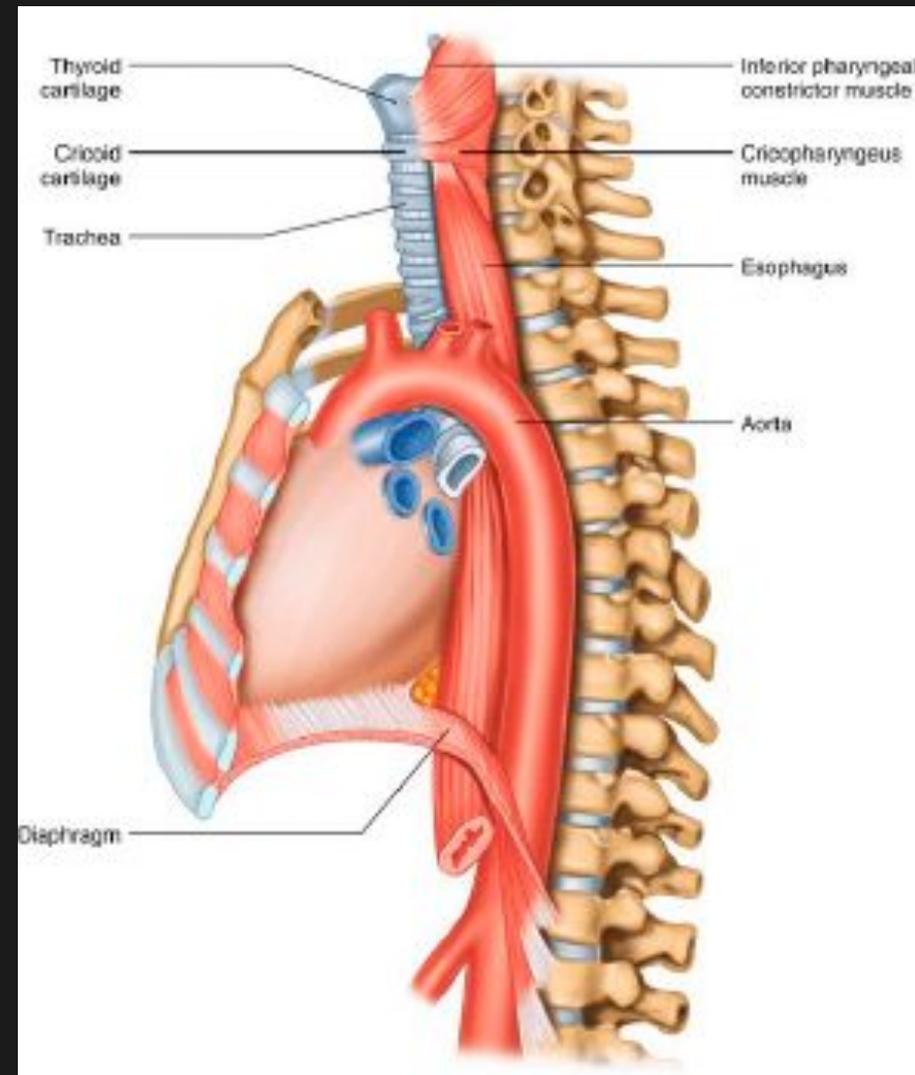
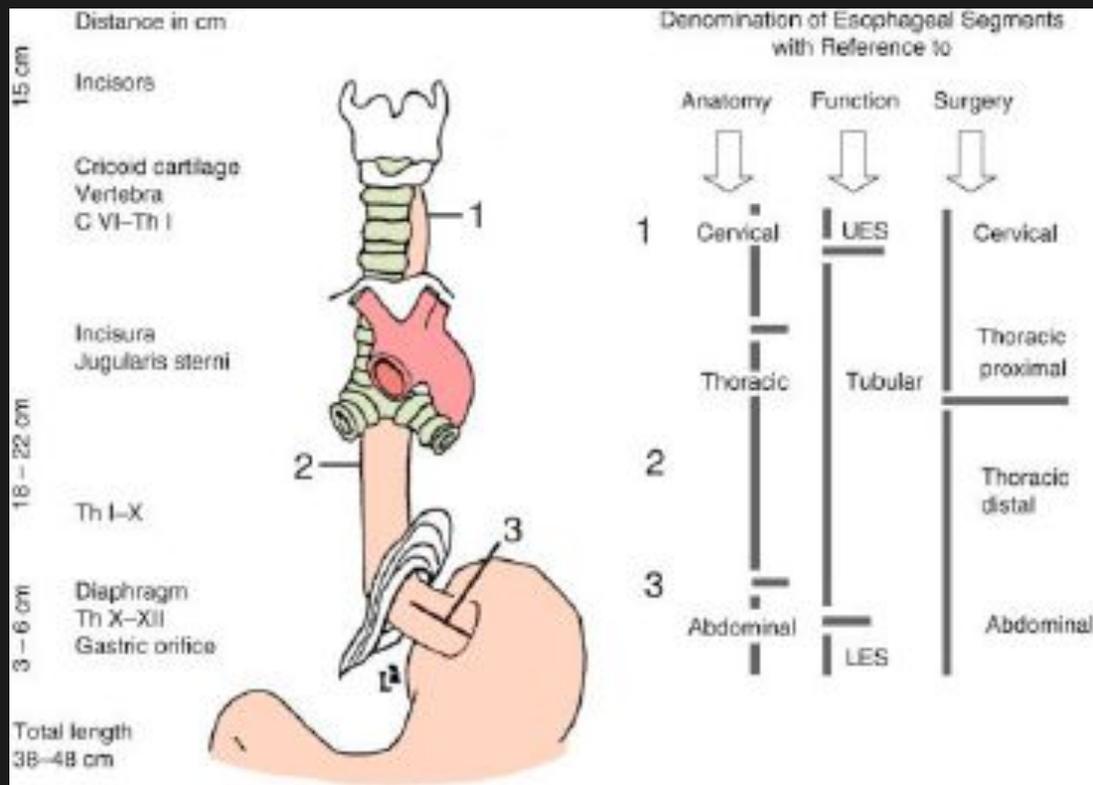


Трахеальный шов. Анастомоз «конец в конец»



Хирургия пищевода

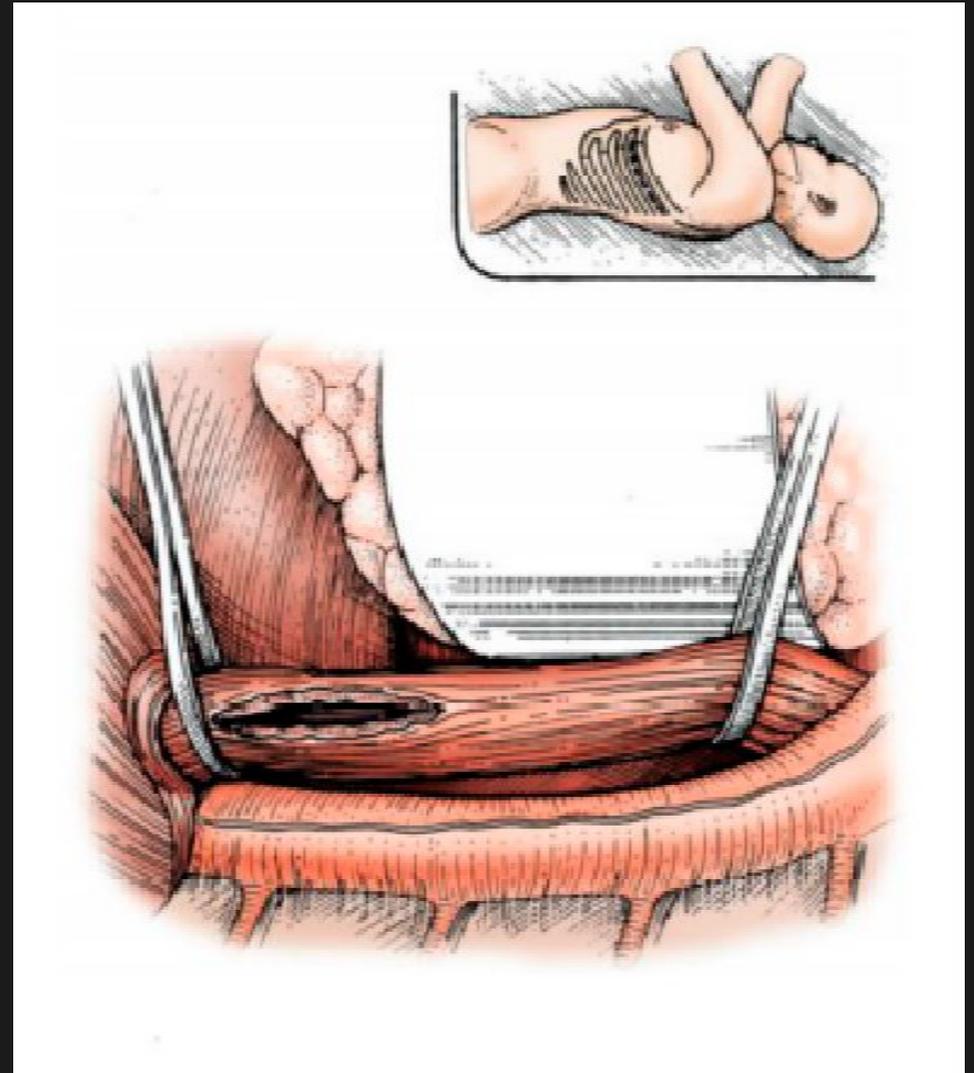
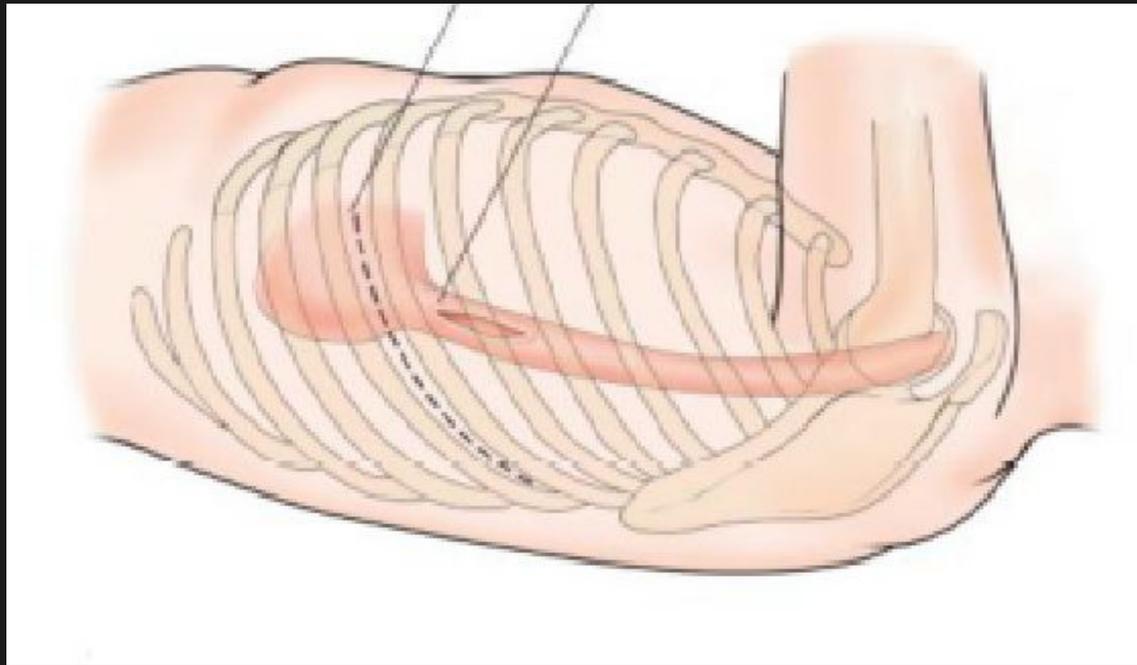
Анатомия пищевода

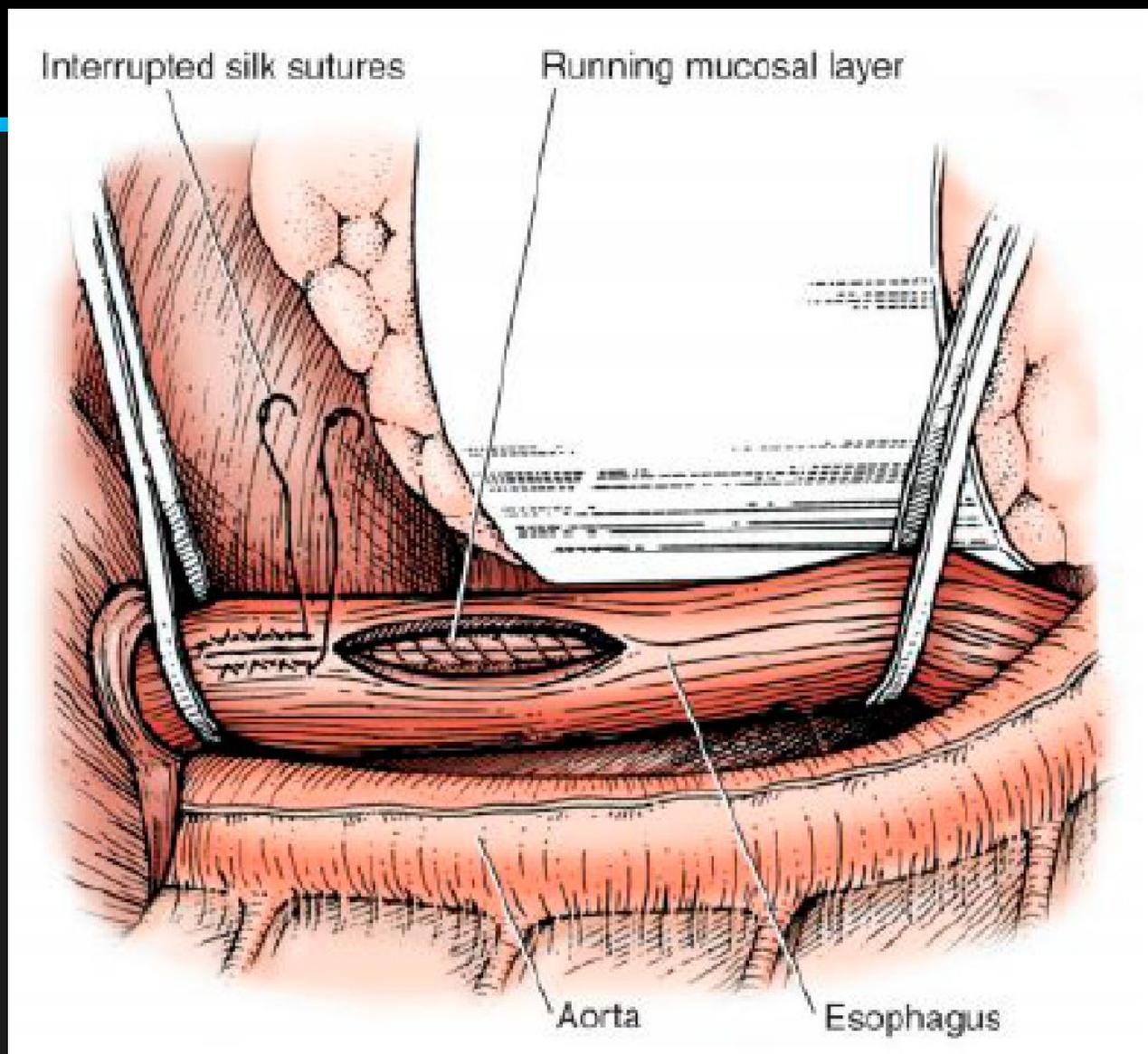


Заболевания пищевода

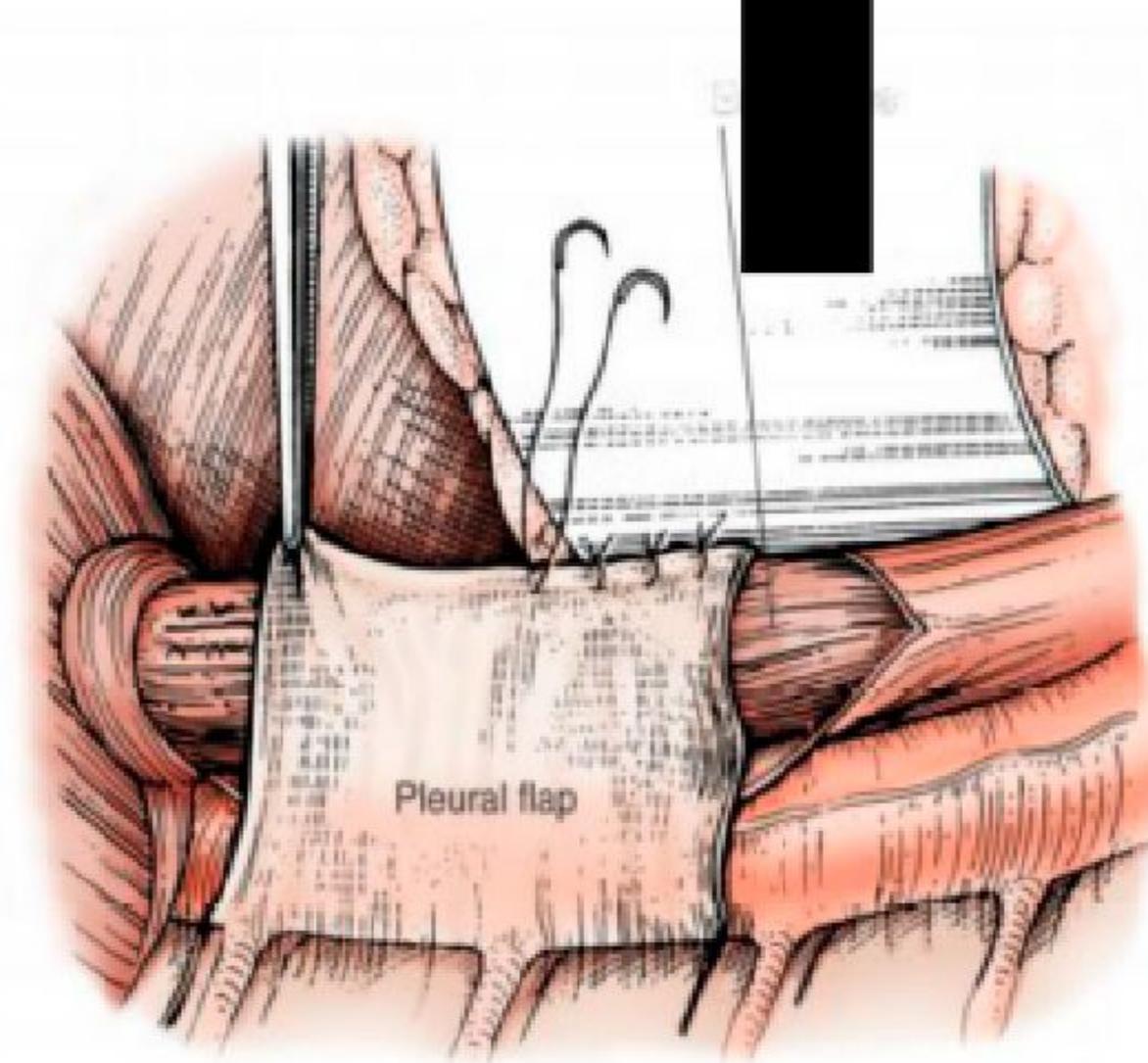
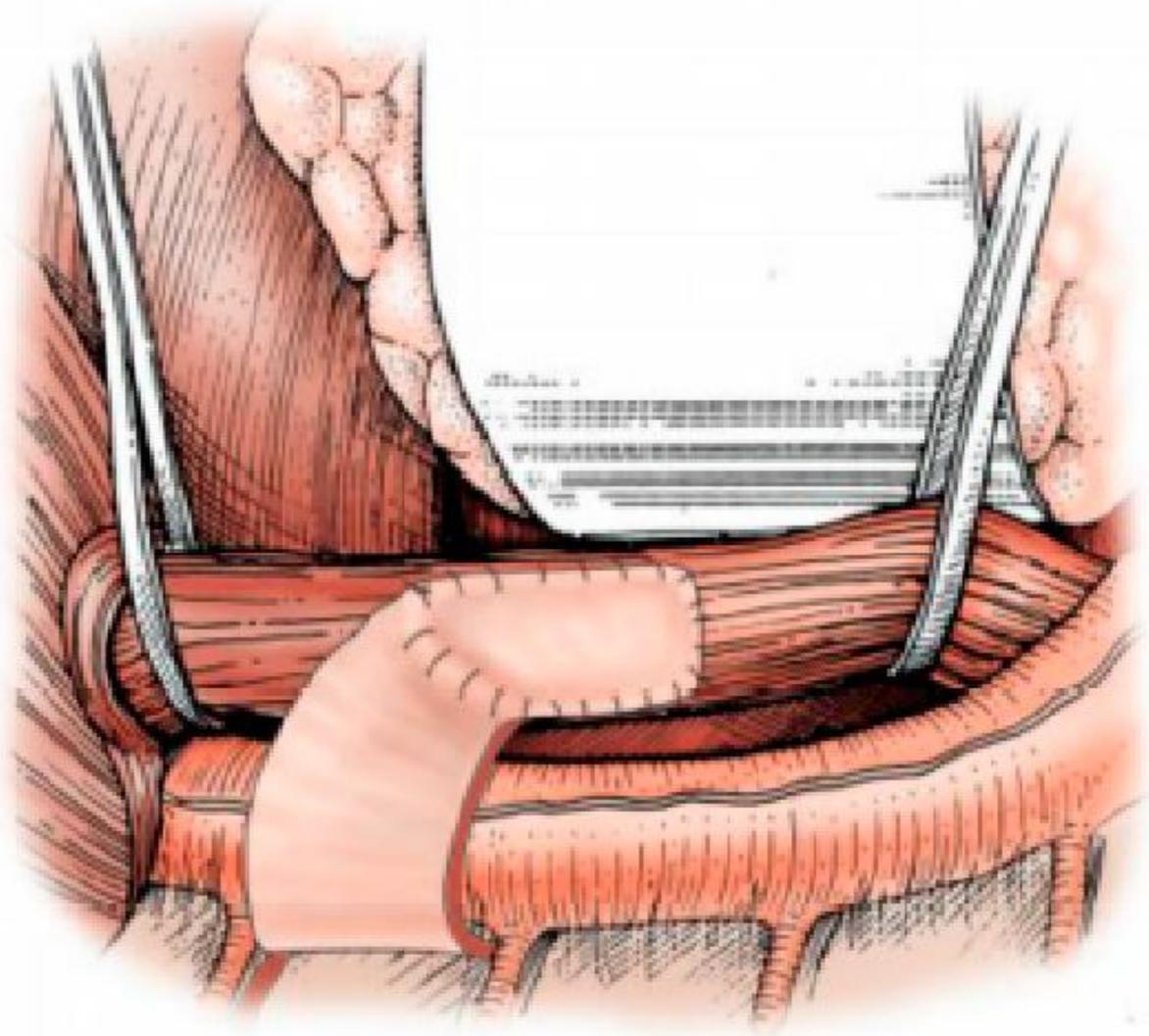
1. Пороки развития. К ним относятся атрезия, врожденное сужение, врожденное идиопатическое расширение, кардиальная недостаточность (или халазия), удвоение пищевода, неопущение желудка, врожденный трахеопищеводный свищ, ГЭРБ и др.
2. Инородные тела пищевода.
3. Функциональные заболевания пищевода (ахалазия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

Шов пищевода

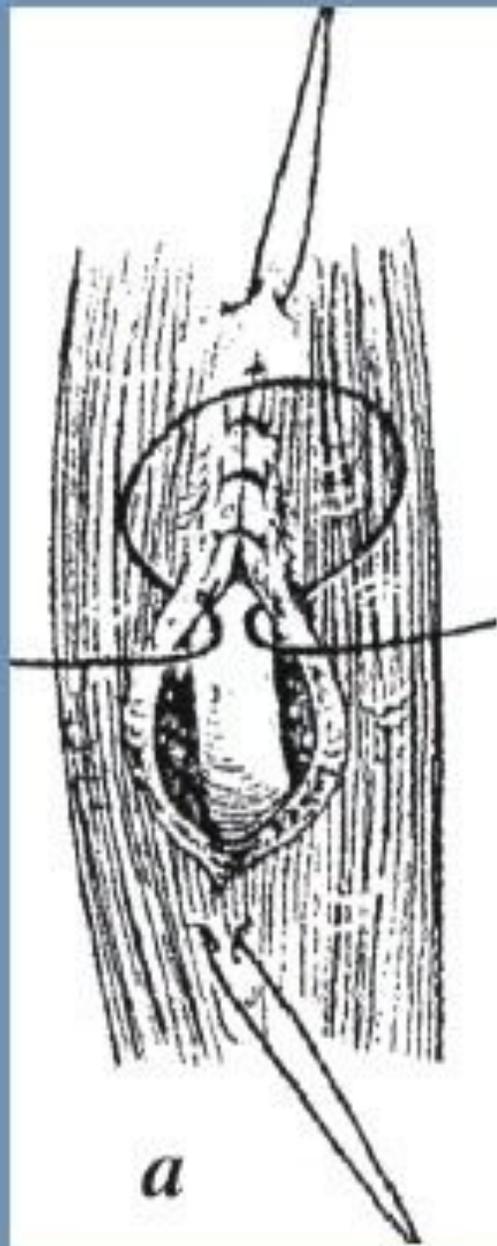




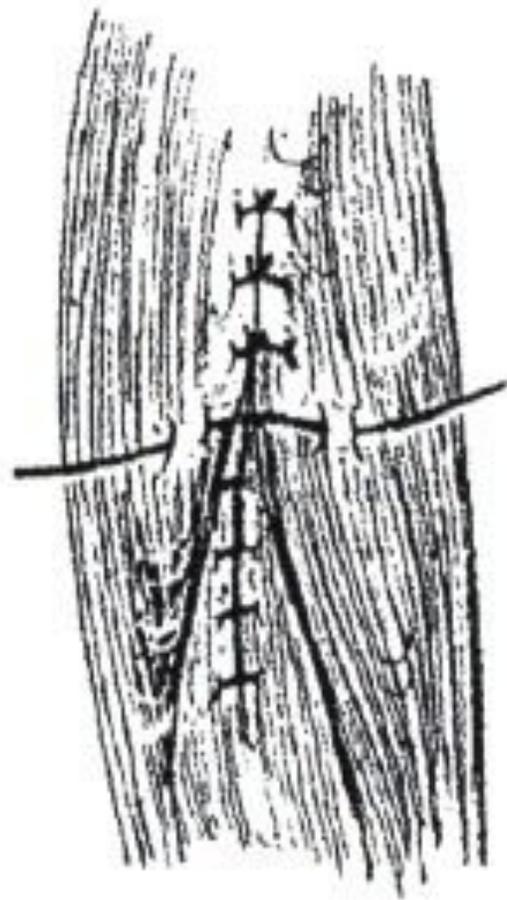
Для слизистой оболочки используется непрерывный шов нитью 4-0 “silk” или “polyglyconate”, мышечная оболочка ушивается отдельными узловыми швами. Рекомендуется дополнительно укреплять место перфорации лоскутом межреберной мышцы на сосудистой ножке.



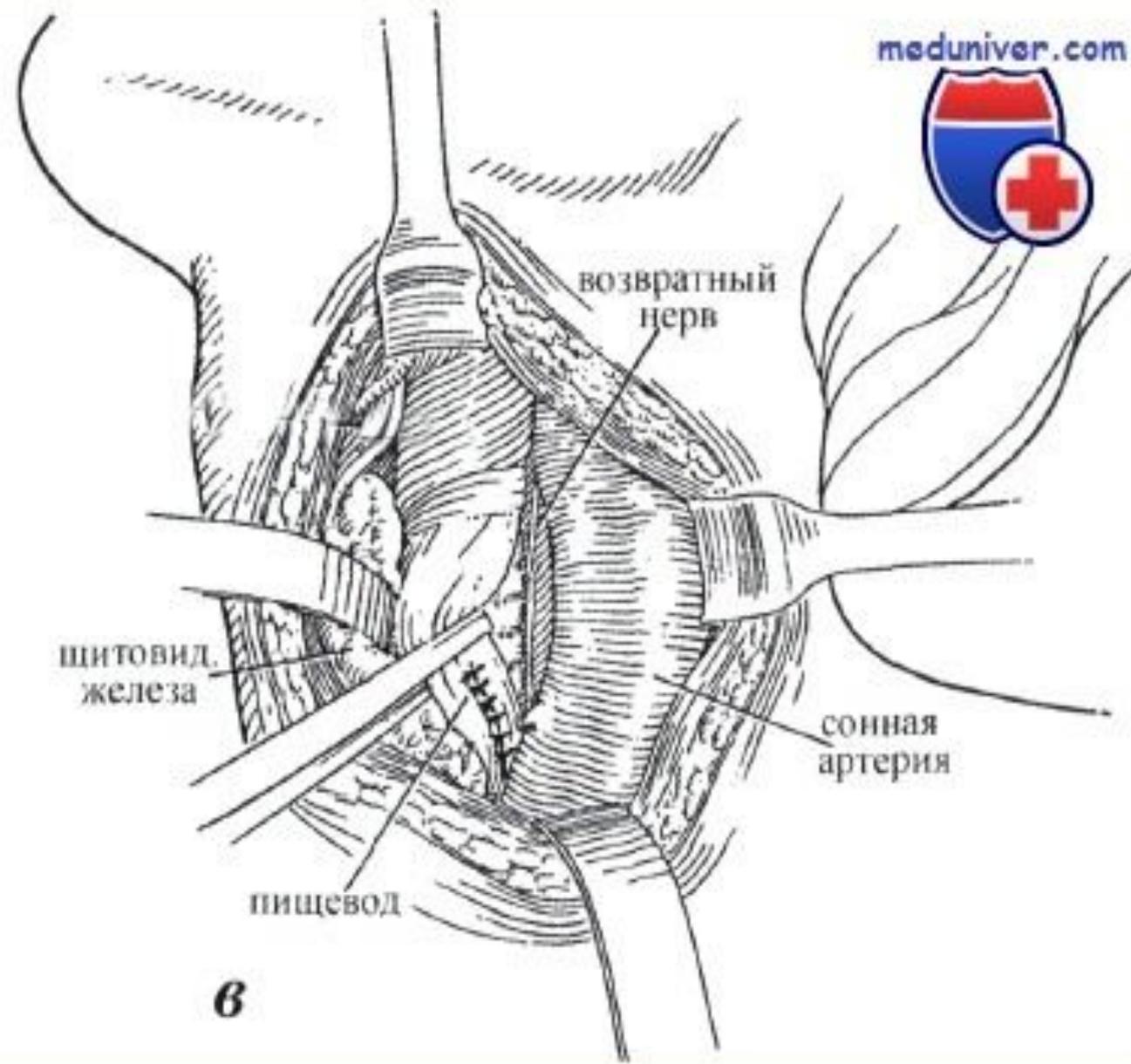
Ушивание раны пищевода



a



б

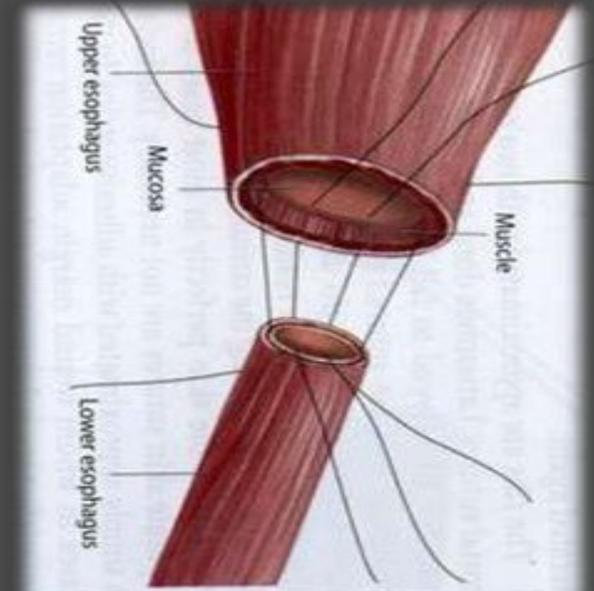
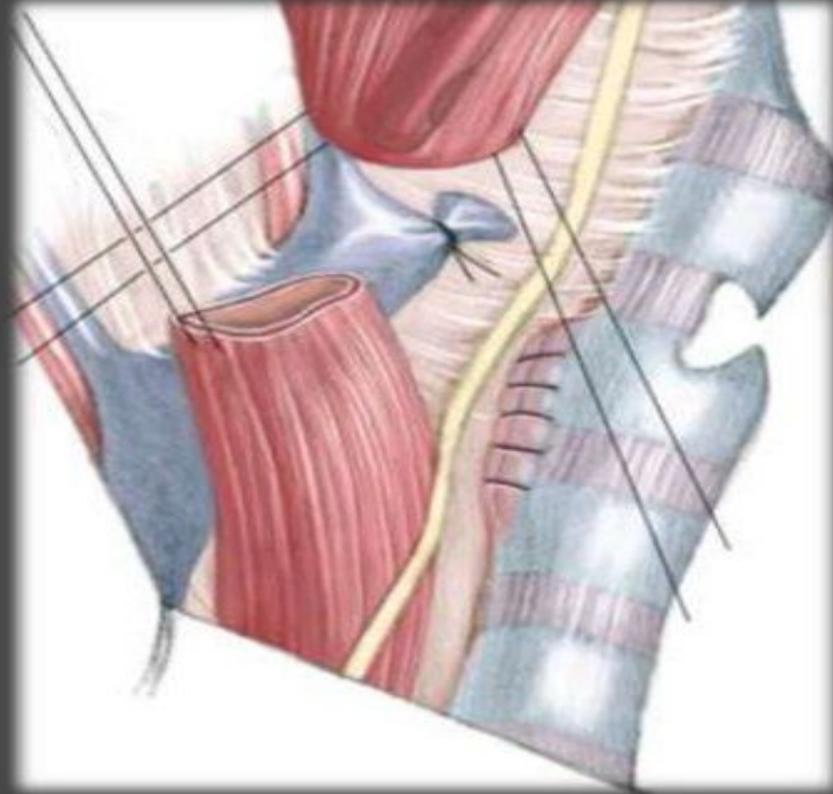
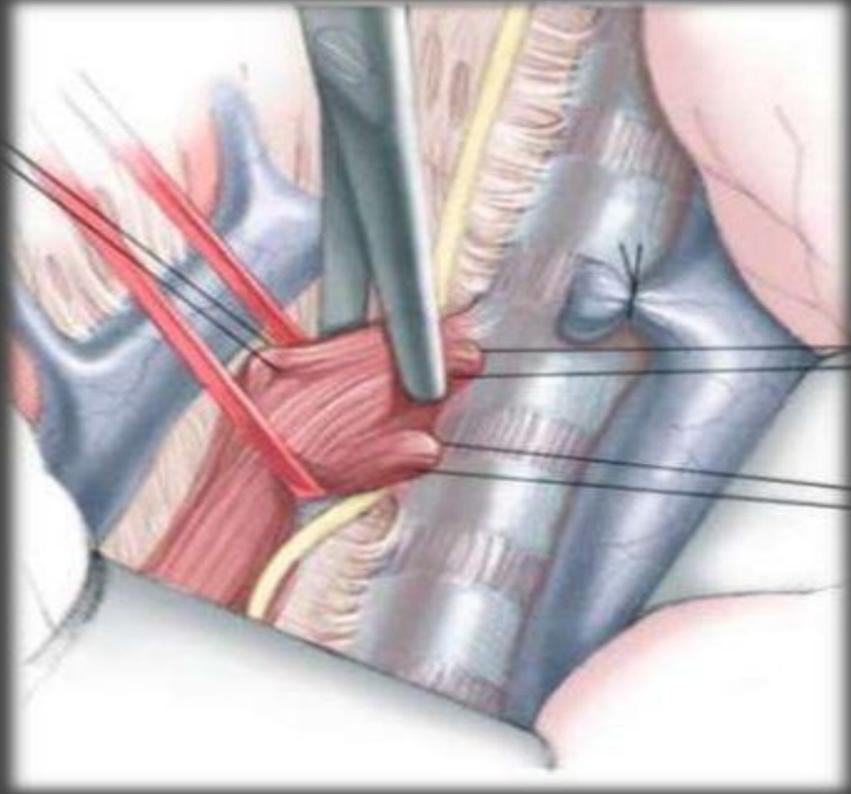


в

meduniver.com



Операция создания прямого анастомоза пищевода



Спасибо за внимание!

Вопросы?