



Ручной анастомоз кишечника

Подготовил: студент 5 курса
лечебного факультета
Фархутдинов Р.И

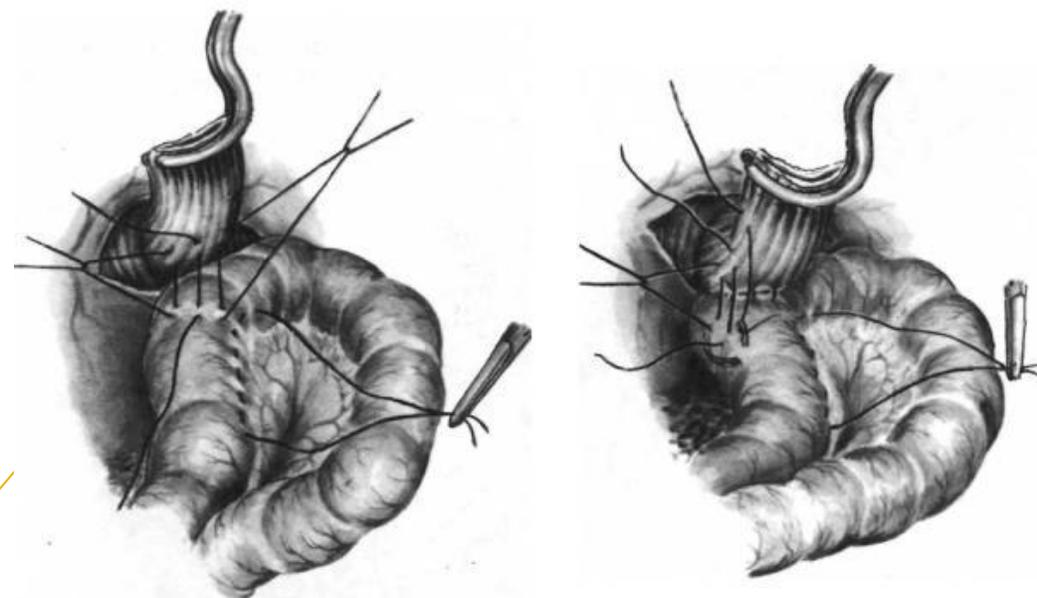
Анастомоз

Анастомоз – это явление срастания или сшивания двух полых органов, с образованием между ними свища. Естественным образом этот процесс происходит между капиллярами и не вызывает заметных изменений в работе организма. Искусственный анастомоз представляет собой сшивание кишок хирургическим путем.



Виды анастомозов кишечника

- Анастомоз «конец в конец». Наиболее распространенная, но при этом самая сложная методика. Используется после удаления части сигмовидной кишки.
- Анастомоз кишечника «бок в бок». Наиболее простой тип. Обе части кишки превращают в культы и сшивают по бокам. Именно сюда относится обходной анастомоз кишечника.
- Метод «конец в бок». Заключается в превращении одного конца в культю и пришивании второго сбоку.



Подготовка к проведению операции

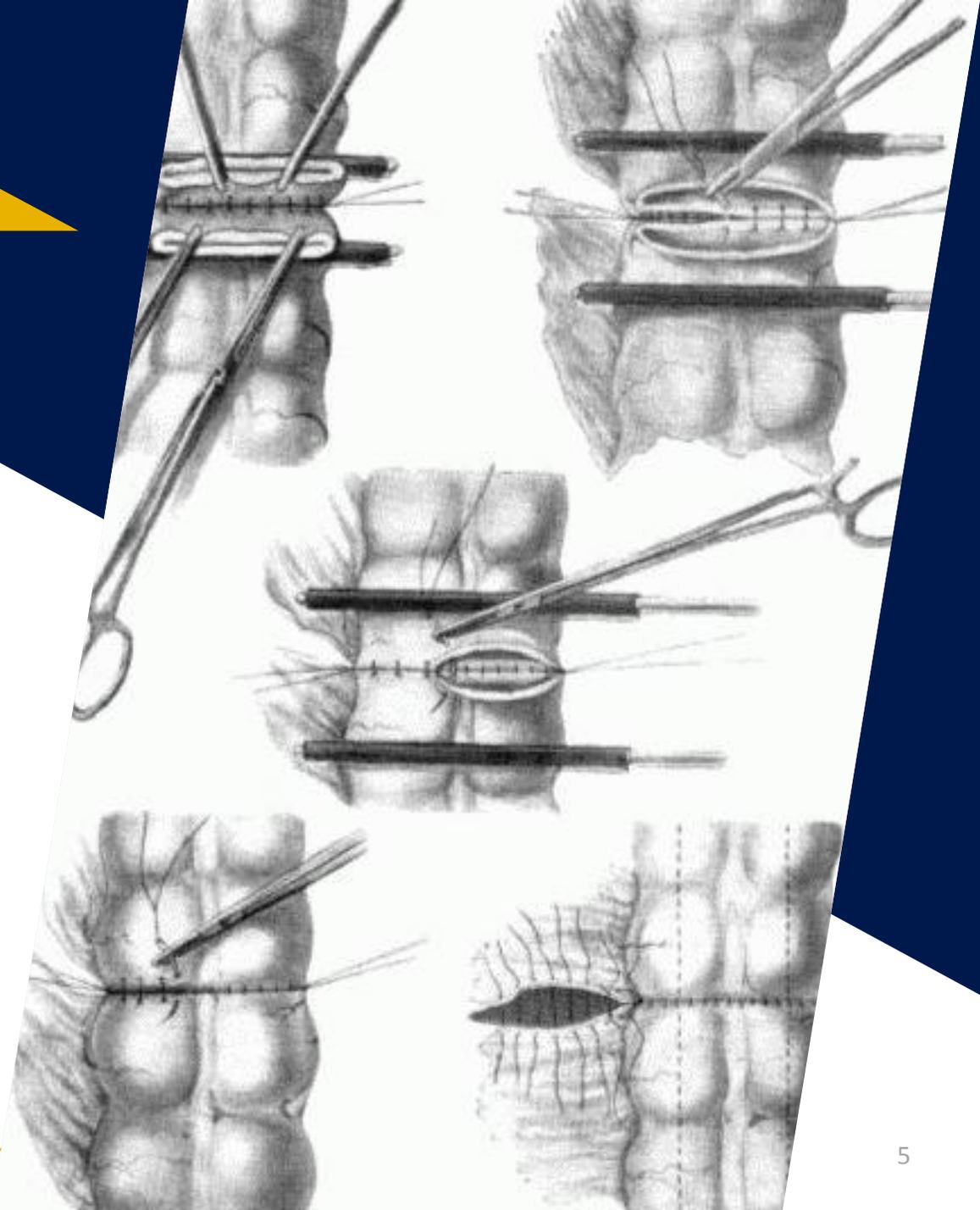
- Необходимо соблюдать бесшлаковую диету. К употреблению допускаются отварной рис, галеты, говядина и курица.
- Перед операцией нужно провести опорожнение кишечника. Раньше для этого применялись клизмы, теперь в течение суток принимаются слабительные препараты, например «Фортранс».
- Перед операцией полностью исключается жирная, жареная, острая, сладкая и мучная пища, а также бобы, орехи и семечки.

Добавить нижний колонтитул



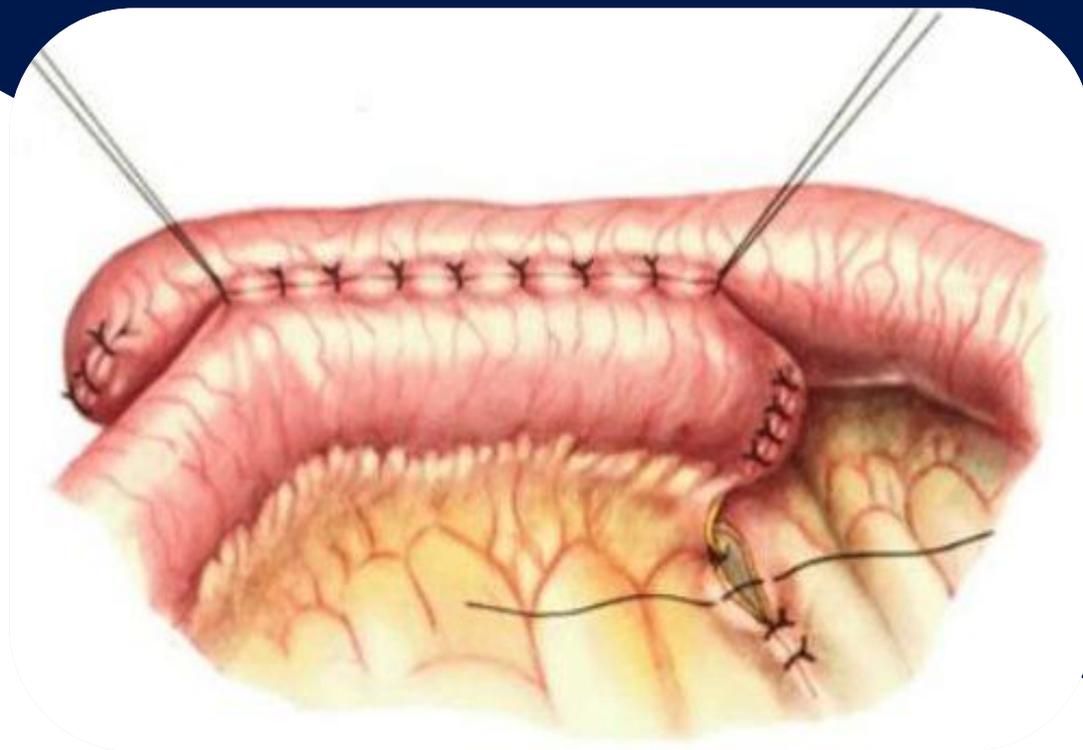
Анастомоз конец в конец

- Соединяемые участки кишки освобождают от брыжейки примерно на расстоянии 1 см от свободного конца.
- Швы накладывают на расстоянии 3—4 мм от края.
- Свободные части задней стенки анастомоза сшивают с помощью непрерывного обвивного шва Ремердена—Мультановского. Поверх сквозного вворачивающего шва накладывают отдельные узловые серозно-мышечные швы Ламбера.



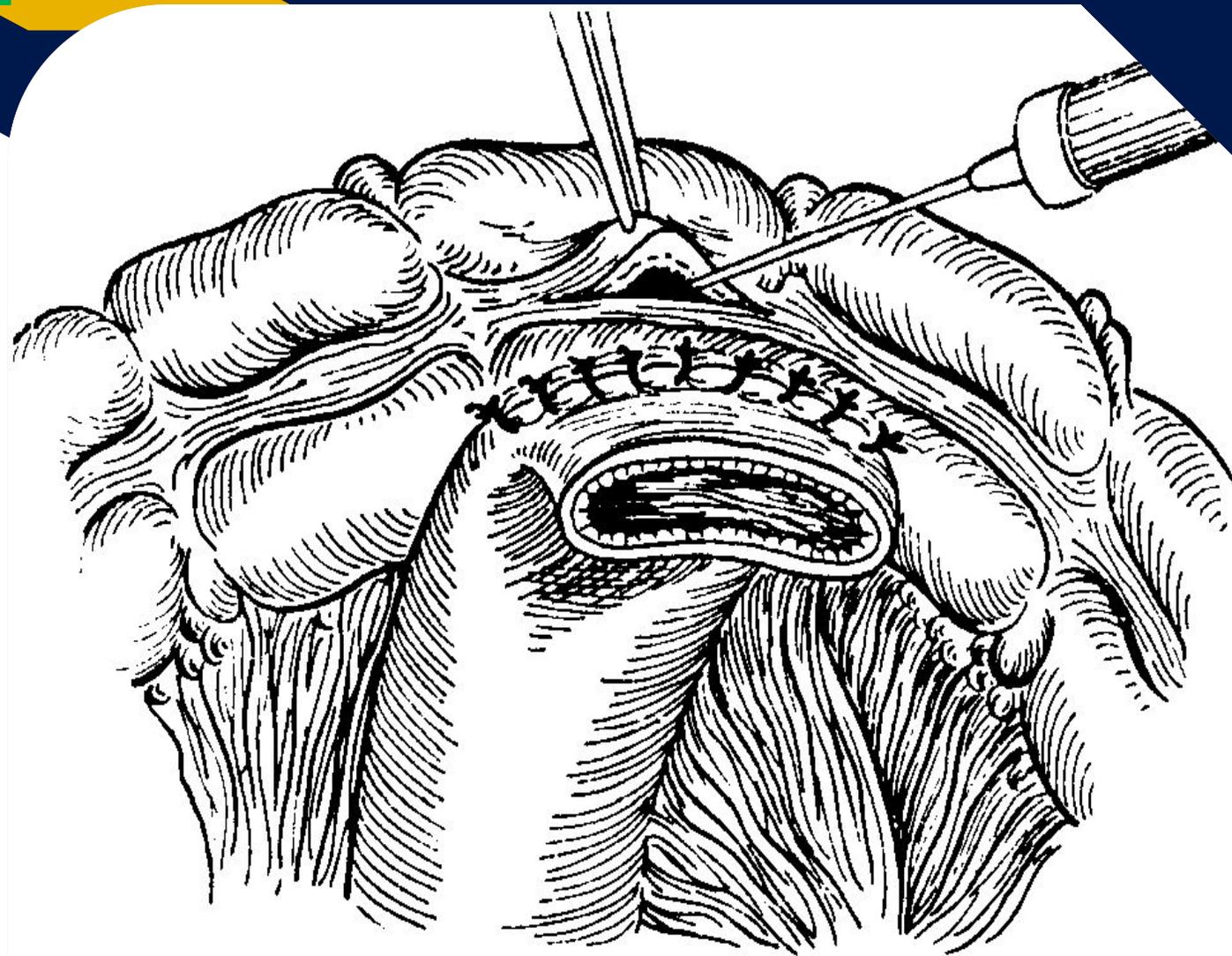
Анастомоз бок - бок

- накладывают при малом диаметре соединяемых участков кишки, при наложении соустья между желудком и тонкой кишкой.
- Вначале на протяжении 6—8 см участки кишки соединяют с помощью отдельных серозно-мышечных швов Ламбера.
- Затем этой же нитью сшивают передние губы. Применяют один из вворачивающих швов (Шмидена, Коннеля).
- Поверх вворачивающего шва на переднюю стенку анастомоза накладывают серозно-мышечные швы Ламбера.



Анастомоз конец - бок

- часто применяют при резекции правой половины толстой кишки и наложении анастомоза между тонкой и толстой кишкой.
- Стенку тонкой кишки соединяют отдельными серозно-мышечными швами Ламбера.
- На переднюю стенку анастомоза поверх вворачивающего шва накладывают серозно-мышечные швы Ламбера.



Несостоятельность

- Свободная утечка.
- Отграниченная утечка.
- Мини-утечка.



Устранение несостоятельности

- Отграниченной несостоятельности.
- Несостоятельности при отключенной кишке.
- Несостоятельности с появлением сепсиса.
- При ранней симптоматической несостоятельности (проблема обнаружена спустя 7-10 суток после операции) проводится повторная лапаротомия



Устранение несостоятельности

Хирургически

1. Отключение кишки и откачивание абсцесса.
2. Разъединение анастомоза с формированием стомы.
3. Попытка вторичного формирования анастомоза (с/без отключения).

При поздней диагностике несостоятельности (более 10 дней с момента операции) автоматически говорят о неблагоприятных условиях при релапаротомии. В таком случае предпринимаются следующие действия:

- Формирование проксимальной стомы (если возможно).
- Воздействие на воспалительный процесс.
- Установка дренажных систем.
- Формирование ограниченного свищевого хода.



Осложнения

- Инфекция.
- Кишечная непроходимость.
- Кровотечение.
- Сужение анастомоза кишечника.



Противопоказания

- Послеоперационный перитонит.
- Несостоятельность предыдущего анастомоза.
- Нарушение брыжеечного кровотока.
- Выраженный отек или растяжение кишки
- Истощение пациента.
- Хроническая стероидная недостаточность.
- Общее нестабильное состояние больного с необходимостью постоянного наблюдения за нарушениями.



Реабилитация

- После окончания операции пациенту назначаются препараты, снимающие боли и неприятные ощущения в области живота.
- Передвигаться по больнице больному разрешают через 7 дней после операции.
- При стабильно хорошем состоянии пациента он может покинуть стационар уже через неделю после операции.



Питание при анастомозе

- Пищу рекомендуется принимать в обстановке покоя, малыми порциями, 5-6 раз в день.
- Кроме того, рекомендуется потреблять больше жидкости (до 2-3 литров в день).
- Первые месяцы после операции больного могут мучить тошнота, рвота, боли в животе, запоры, диарея, метеоризм, слабость, высокая температура.



Спасибо за внимание!