

РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ДЕТСКОЙ
ХИРУРГИИ И ОРТОПЕДИИ

АТРЕЗИЯ ПИЩЕВОДА



составитель: доцент к.м.н. Чепурной М.Г.

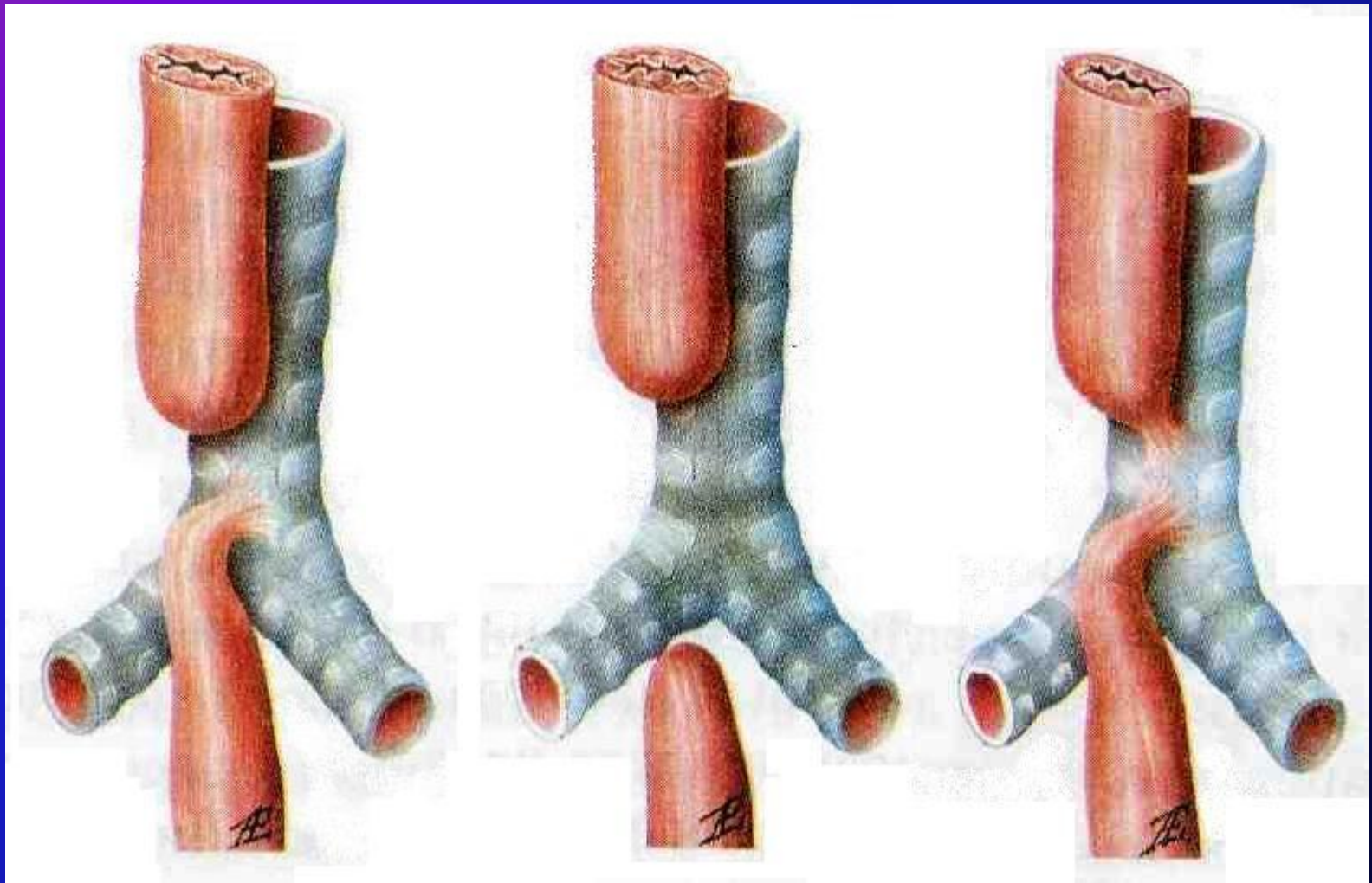
- ✓ **“Никакая другая операция в детской хирургии не требует столь высокого мастерства и знаний как реконструкция пищевода у новорожденных”**
- ✓ **“Хирург, успешно оперирующий в течение многих лет детей с атрезией пищевода (АП), является наиболее квалифицированным и в операциях на любом другом органе у детей”**
- ✓ **“Давно известно и ни у кого не вызывает сомнений, что результаты лечения АП отражают**

ИСТОРИЧЕСКИЕ ДАТЫ

1696 год - первое описание атрезии
пище-вода с нижним
трахеопищеводным
свищом (ТПС) THOMAS GIBSON

1939 год - первая успешная
многоэтапная
реконструкция пищевода LADD и LEVEN
(независимо друг от друга)

1941 год - первый успешный анастомоз
пищевода HAIGHT и TOWSLEY

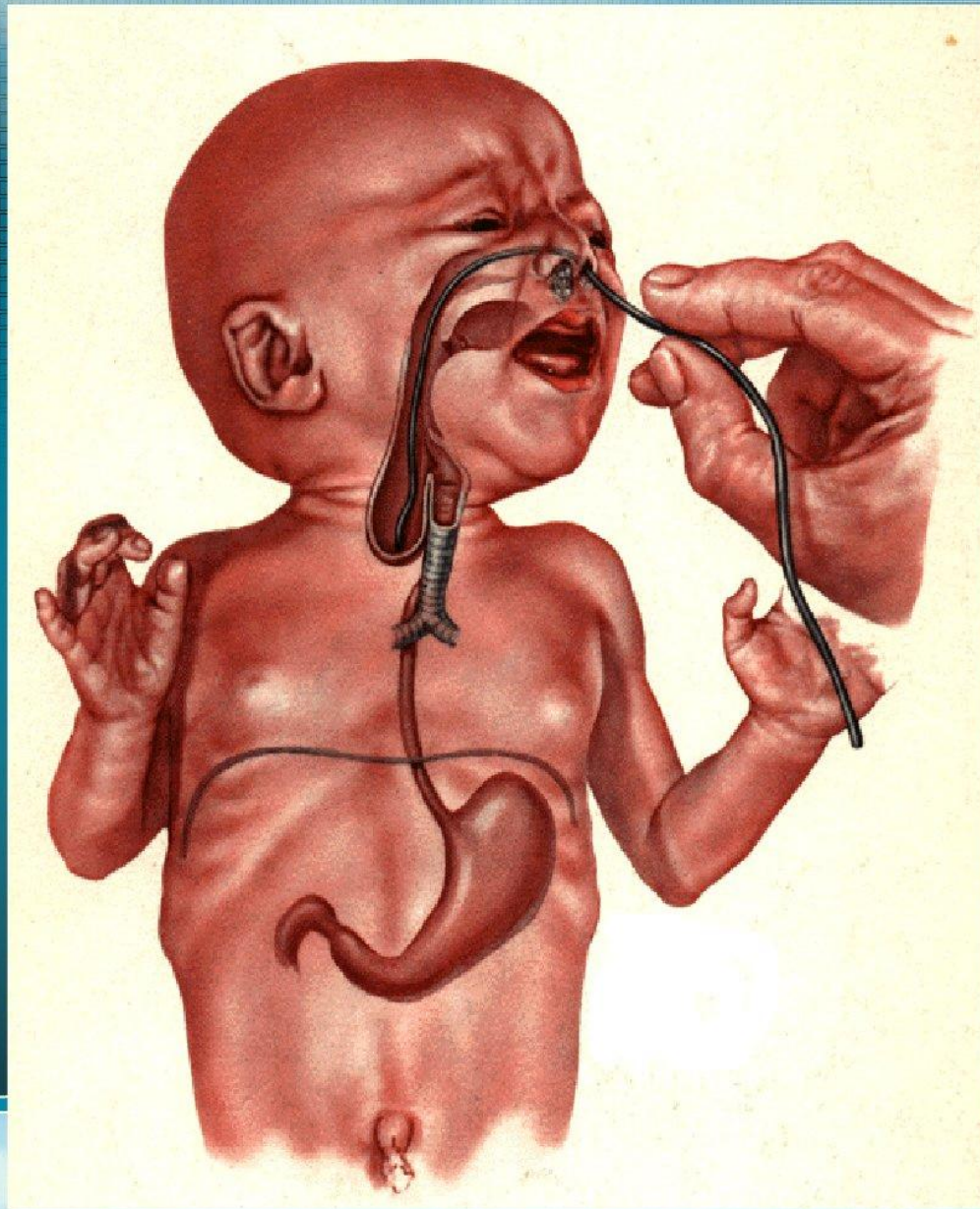


Этап родильного дома:

- Зондирование пищевода · Проба Элефанта
- Интубация больного, · Перевод в хир. стационар

Предоперационное ведение

- ✓ **ДП** Инфузионная терапия, соотв. гестационному возрасту и весу ребенка (5-10% глюкоза)
- ✓ Профилактическое назначение антибиотиков широкого спектра действия (ампициллин+гентамицин)
- ✓ Согревание (инкубатор, источник лучистого тепла)
- ✓ Профилактика аспирационной пневмонии
 - Позиция Фоулера (с приподнятым на 45° головным концом) и введение зонда 10F в верхний сегмент пищевода, к нему присоединяется отсос
 - Интубация трахеи и периодическое отсасывание из трахеи





**Атрезия
пищевода
с
верхним
ТПС**

ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИЙ

ПИЩЕВОДА

ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП:

❖ Рентгенологическое обследование в вертикальном положении с введением водорастворимого контраста в верхний сегмент пищевода (не более 1,0 мл), при этом решается несколько вопросов.

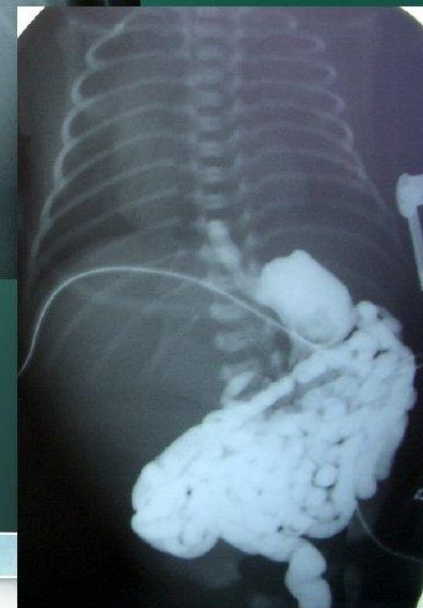
Прежде всего, есть или нет трахеопищеводный свищ, ширина нижнего трахеопищеводного свища (по степени газонаполнения

кишечника), наличие

сочетанных

пороков развития других

органов и



Операция по поводу атрезии пищевода в преобладающем большинстве случаев **не является экстренной**

Абсолютные показания для срочной операции при атрезии пищевода:

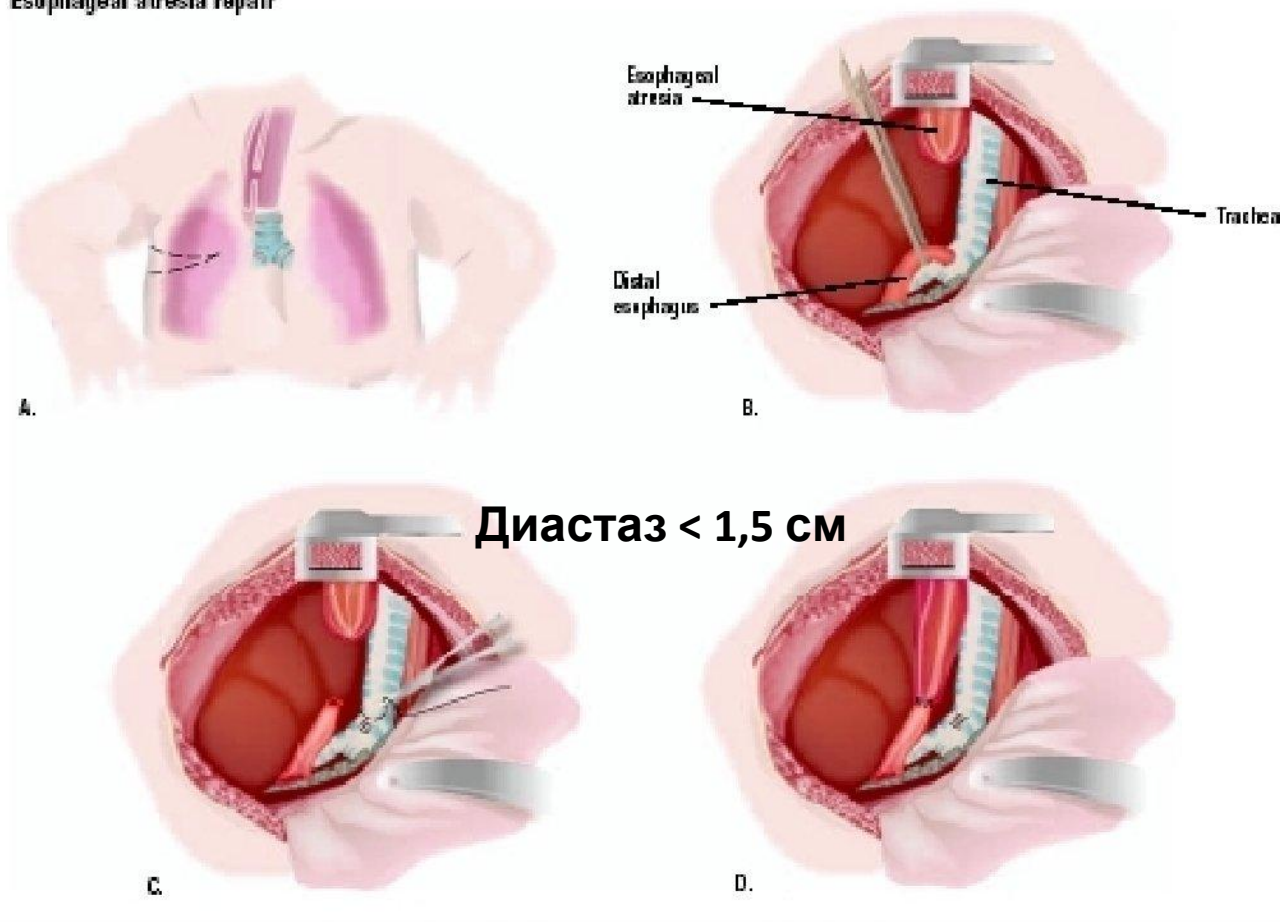
- Широкий нижний трахеопищеводный свищ
- Сочетание атрезии пищевода с дуоденальной непроходимостью

Алгоритм выбора хирургической коррекции атрезии пищевода

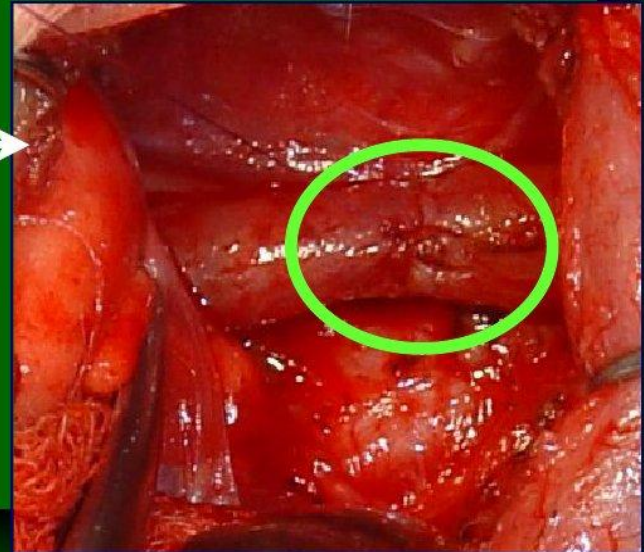
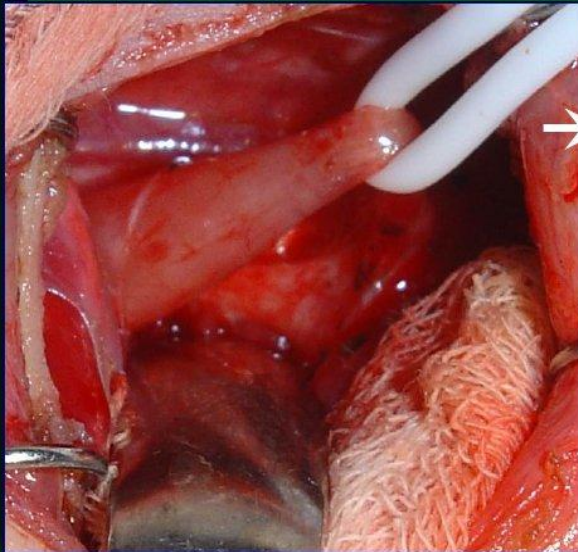


Прямой анастомоз пищевода

Esophageal atresia repair



Прямой анастомоз пищевода



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АП

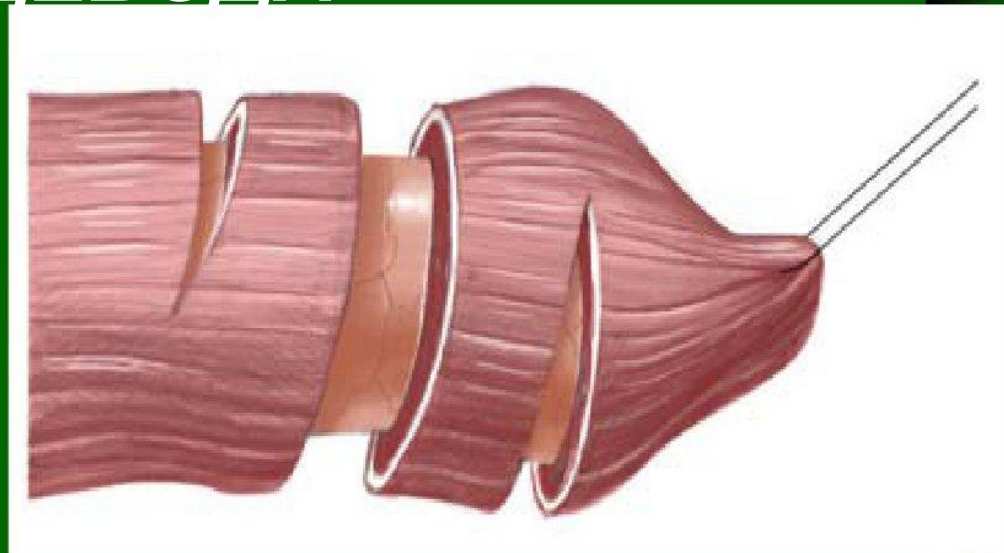
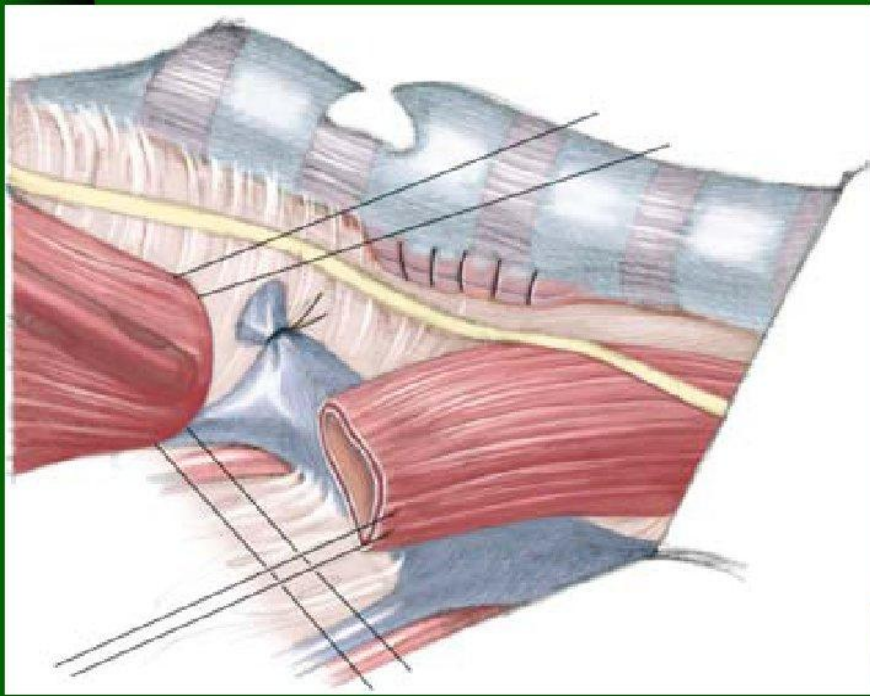
АП с НТПС

анастомоз пищевода

- при небольшом диастазе –
первичный (vicril 6/0,
непрерывный шов двумя
«полуокружиями», с
проведением зонда в желудок)**
- при сопоставлении сегментов со
значительным натяжением используются
методики удлинения верхнего сегмента**
- при значительном диастазе –
Ликвидация ТПС + гастростомия,
планирование отсроченного анастомоза.**

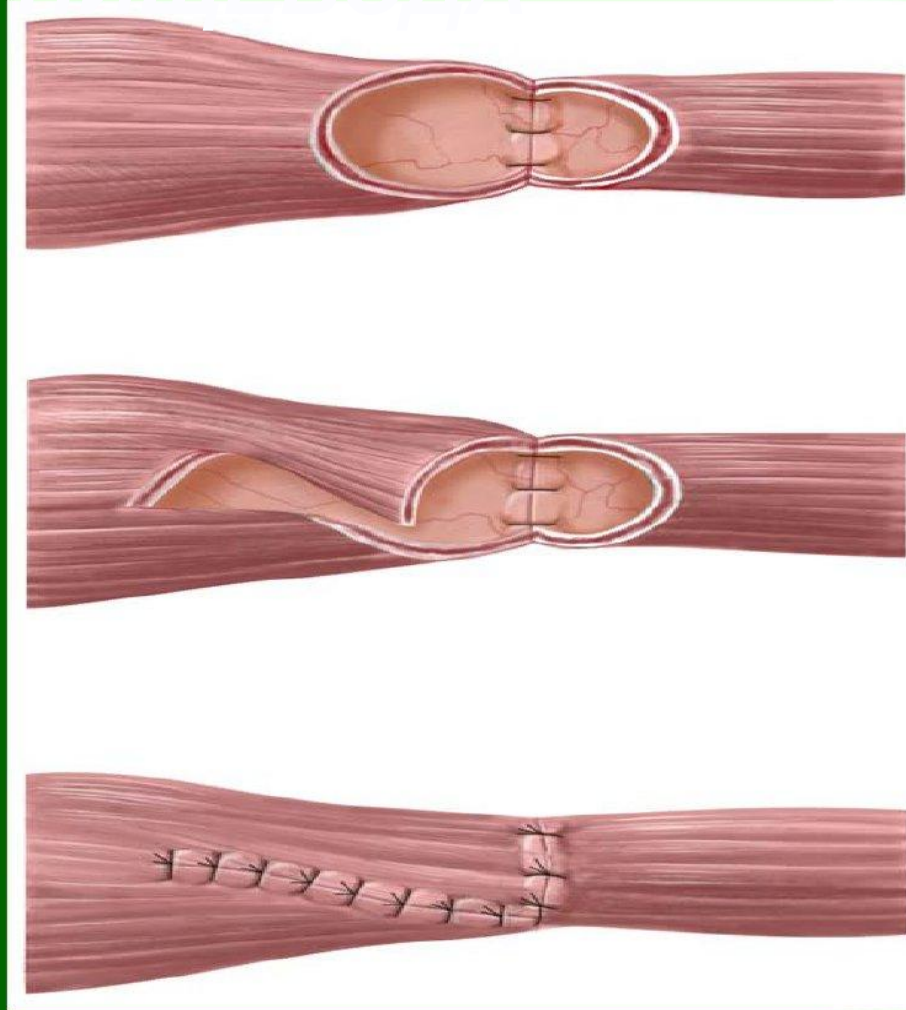
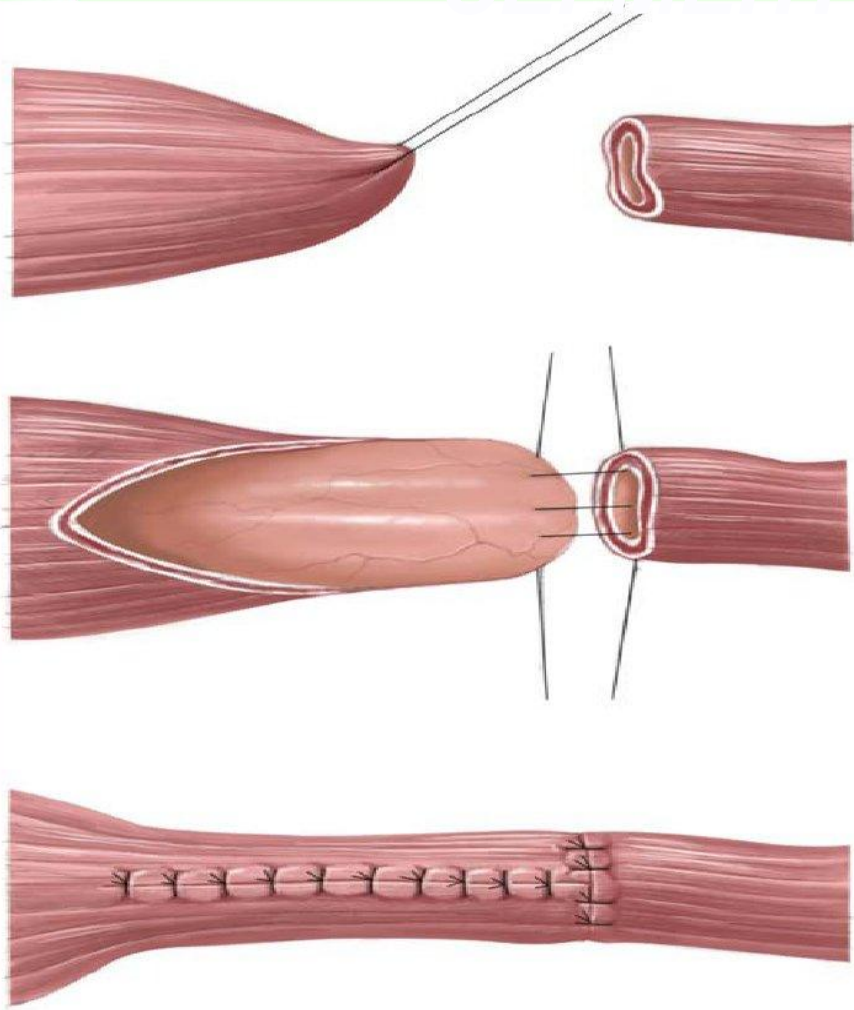
СПОСОБЫ УДЛИНЕНИЯ СЕГМЕНТОВ ПИЩЕВОДА

**Ушивание
дефекта
стенки трахеи**



**Миотомия на
верхнем сегменте**

СПОСОБЫ СОХРАНЕНИЯ И УДЛИНЕНИЯ СЕГМЕНТОВ ПИЩЕВОДА



Отсроченный анастомоз пищевода (этапы)

I этап

- Ликвидация ТПС
- Ушивание НС и фиксация его максимально высоко к межреберным мышцам. Гастростомия.

II этап

- Эзофагография (через 8-10 недель)
- При сокращении диастаза – реторакотомия, отсроченный анастомоз пищевода
- При сохранении диастаза – заградительная пластика пищевода

III этап

- Закрытие гастростомы (через 1,5-2 месяца)

Послеоперационное ведение

- ✓ *Длительная ИВЛ (5-7 суток)*
- ✓ *Поддержание состояния глубокого медикаментозного сна и миорелаксации*
- ✓ *НГЗ не меняем до заживления анастомоза (10-12 суток)*
- ✓ *Ретроплевральный дренаж удаляем на 6-е сутки*
- ✓ *К 8-м суткам ребенка экстубируем и начинаем энтеральное питание через зонд*
- ✓ *R-обследование не ранее 14-15-х суток*
- ✓ *На 21-е сутки калибровочное бужирование (до №22) под контролем экрана и общим обезболиванием*

Алгоритм выбора хирургической коррекции атрезии пищевода



Атрезия
пищевода

Свищевая форма

-С верхним ТПС

-С нижним ТПС

-С верхним и нижним ТПС

Несвищевая форма

(изолированная)

Торакотомия

Небольшой
диастаз

Большой
диастаз

ДЭС или ШЭС
+гастростома

(попытки
отсроченного
анастомоза)

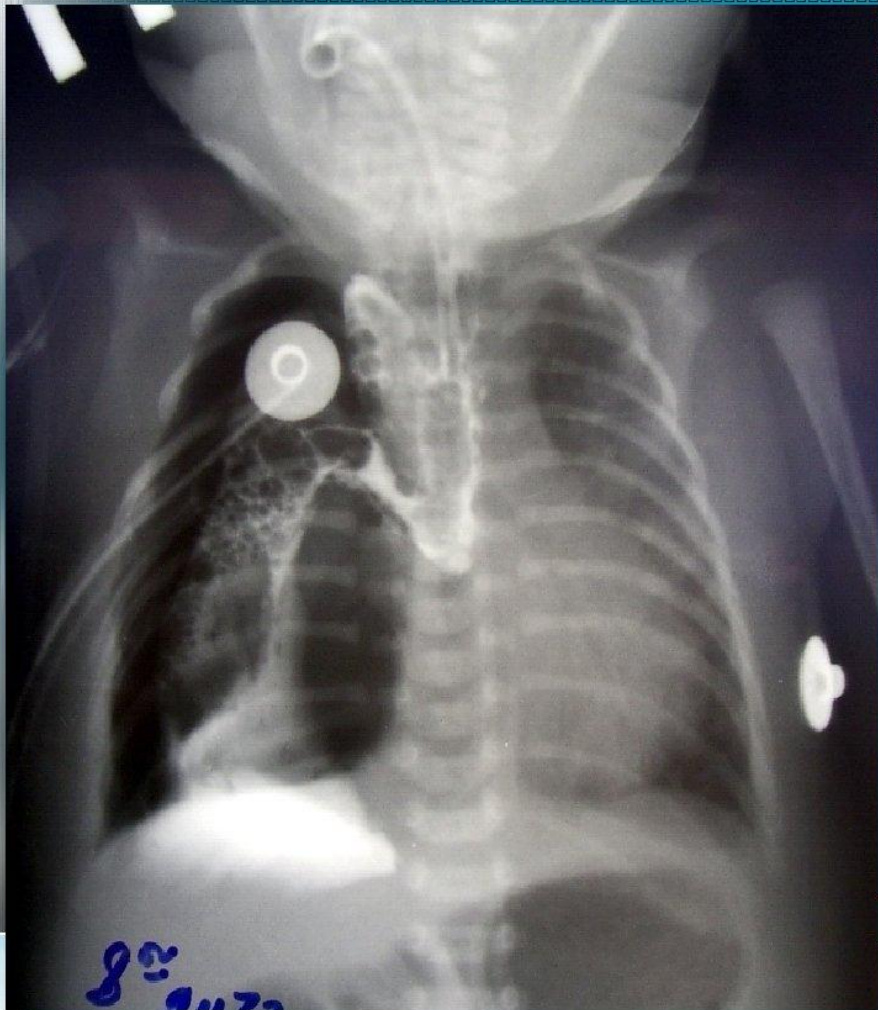
Наложение
прямого
анастомоза

Ликвидация ТПС
+ гастростомия

Отсроченный
анастомоз пищевода
(через 8-10 недель)

Загрудинная
пластика
пищевода в
возрасте 5-6
месяцев

**ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
НАЛОЖЕНИЯ ПРЯМОГО АНАСТОМОЗА
ПИЩЕВОДА И ПЕРЕВЯЗКИ ТПС**



Ранние осложнения

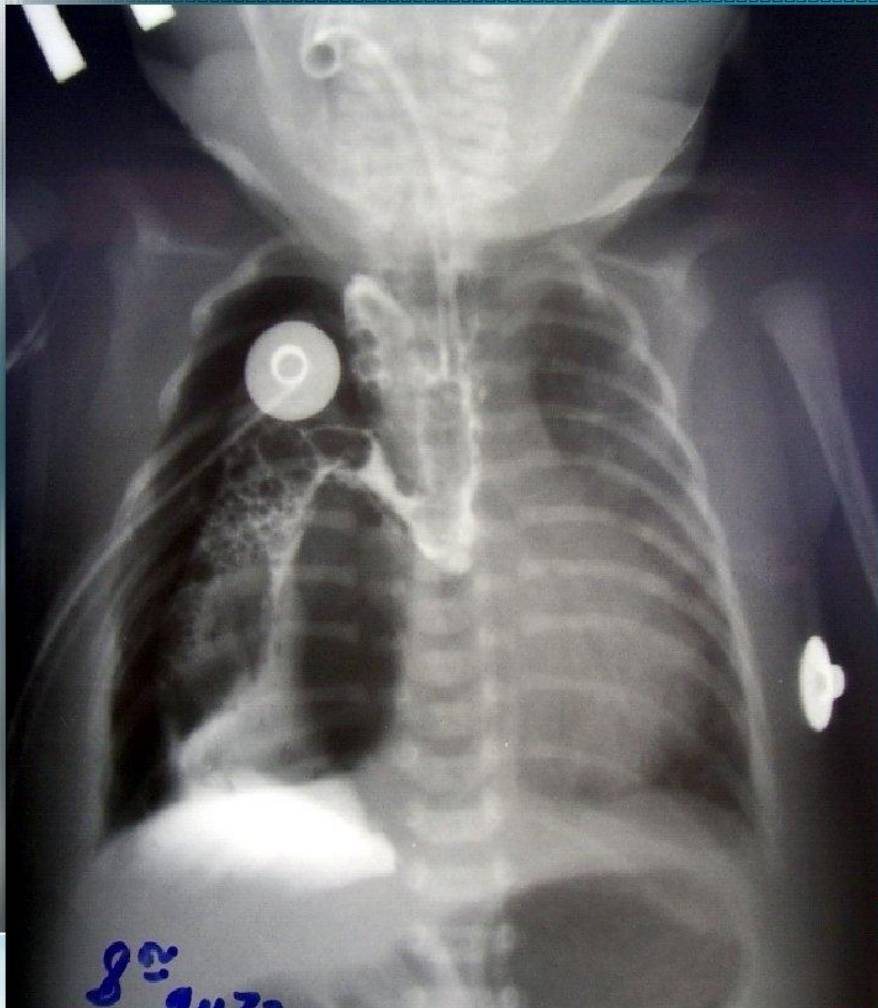
∅

**Несостоятельность
анастомоза**

∅ **Реканализация
ТПС**

∅ **Стриктура
анастомоза**

**ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
НАЛОЖЕНИЯ ПРЯМОГО АНАСТОМОЗОС
ПИЩЕВОДА И ПЕРЕВЯЗКИ ТПС**



Поздние осложнения

∅
**Гастроэзофагеальный
рефлюкс**

∅ **Нарушения
моторной функции
пищевода**

∅ **Трахеомаляция**

ВЫВОД

- Атрезия пищевода может и должна быть диагностирована антенатально.
- Дооперационное обследование должно включать эхокардиографию и нейросонографию
- Показания к экстренной операции – широкий нижний ТПС и сочетание АП с дуоденальной непроходимостью
- Метод выбора в лечении АП с НТПС – анастомоз, первичный или отсроченный
- Единственное (относительное) показание к изначальному планированию этапной коррекции – изолированная (несвищевая) форма АП (но и при этой форме могут быть предприняты попытки наложения отсроченного анастомоза)