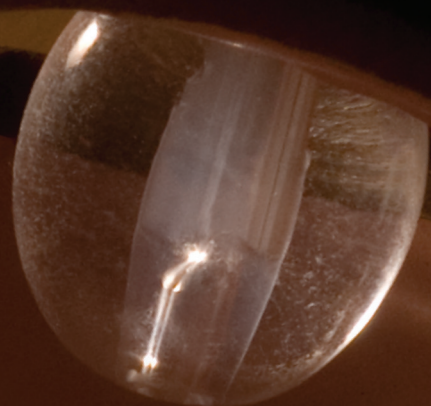


НИЗКОПРОФИЛЬНЫЕ ГАСТРОСТОМИЧЕСКИЕ ПИТАТЕЛЬНЫЕ ТРУБКИ  
**Kimberly-Clark\* MIC\*, MIC-KEY\***

на правах рекламы



 **Kimberly-Clark**  
*Trusted Clinical Solutions\**

Зарегистрированный товарный знак или товарный знак компании Kimberly-Clark Worldwide, Inc.  
©2009 KCWW. Все права защищены. НО 1595

### УДОБСТВО

- Антирефлюксный клапан предотвращает обратный ток содержимого желудка.
- Маленький размер обеспечивает циркуляцию воздуха вокруг стомы, что облегчает уход.
- Шесть размеров.
- Простота установки трубки: без использования обтуратора.

### БЕЗОПАСНОСТЬ

- «Утопленный» атравматический наконечник не раздражает стенку желудка.
- Рентгенонепроницаемое покрытие.
- Высоконадежная крышка порта.
- Не содержит латекс и Диэтилгексилфталат.

### УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ

- Большой ассортимент удлинительных наборов MIC-KEY\*.
- Безопасная и легкая первичная установка при помощи набора интродукторов MIC-KEY\*.
- Рентгеноскопическая и эндоскопическая методика установки.
- Точное измерение длины стомы.

Эксклюзивный дистрибьютор в РФ



Тел./факс: (495) 921-30-88  
web: [www.mpamed.ru](http://www.mpamed.ru)  
[www.shop.mpamed.ru](http://www.shop.mpamed.ru)

# Детская хирургия

Pediatric  
Surgery



**3.2013**

  
[www.medlit.ru](http://www.medlit.ru)

ISSN 1560-9510  
9 771560 951002



# Perseus A 500

превосходит самые смелые ожидания.



С помощью наркозного аппарата **Perseus A 500** технологии будущего доступны врачам уже сегодня: турбинный вентилятор, интегрированный в дыхательный контур, алгоритмы прогнозирования течения анестезии и изменения концентрации кислорода в дыхательной смеси, безграничные возможности интеграции аппарата в информационные системы и рабочую среду клиники.

Узнайте больше о Perseus A 500 на сайте: [http://campaigns.draeger.com/perseus\\_a500/en/](http://campaigns.draeger.com/perseus_a500/en/)

ООО «Дрегер»  
Тел.: (495) 775 1520  
[info.russia@draeger.com](mailto:info.russia@draeger.com)

Dräger. Technology for Life®

## ЛЕОНИД МИХАЙЛОВИЧ РОШАЛЬ (к 80-летию со дня рождения)



27 апреля 2013 г. исполнилось 80 лет со дня рождения Леонида Михайловича Рошала — всемирно известного детского хирурга и общественного деятеля.

Доктор медицинских наук, профессор Л.М. Рошаль — директор Московского НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, заведующий отделением неотложной хирургии и травм детского возраста НИИ педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН, президент Национальной медицинской палаты, президент Международного благотворительного общественного фонда помощи детям при катастрофах и войнах.

Леонид Михайлович родился в городе Ливны Орловской области в семье военного летчика. В 1957 г. закончил 2-й Московский государственный медицинский институт имени Н.И. Пирогова по специальности «педиатрия», работал участковым педиатром. В 1961 г. закончил клиническую ординатуру по детской хирургии и поступил на работу в Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, в котором проработал 20 лет. В 1964 г. защитил кандидатскую, а в 1970 г. — докторскую диссертацию. В 1980 г. руководил бригадой советских детских врачей в Монгольской Народной Республике. В 1981 г. избран по конкурсу заведующим отделения неотложной хирургии и травм детского возраста НИИ педиатрии АМН СССР. В 1982 г. получил ученое звание профессора.

Начиная с 1988 г. Л.М. Рошаль непосредственно участвует в организации специализированной помощи детям при чрезвычайных ситуациях и катастрофах. Он многократно возглавлял группы врачей, работавших в районах военных действий на Ближнем Востоке, в Югославии, Абхазии и Азербайджане, Израиле и Чечне, лечил детей, пострадавших от землетрясений в Армении, Египте, Японии, Грузии и на Сахалине, в Калифорнии и Индии, Афганистане и Турции. В 1990 г. профессор Л.М. Рошаль стал председателем Международного комитета помощи детям при катастрофах и войнах. В этот комитет вошли известные специалисты всего мира. Тогда же он возглавил Международный благотворительный фонд помощи детям при катастрофах и войнах, созданный для того, чтобы обеспечивать неотложную помощь и транспортировку пострадавших, покупку оборудования и питания для врачей международных специализированных бригад. В том же году за свою хирургическую деятельность Л.М. Рошаль был принят в Британскую ассоциацию детских хирургов.

В 1993 г. Л.М. Рошаль стал членом совета директоров Всемирной ассоциации неотложной помощи и медицины катастроф (WADDEM). В 1996 г. журналисты назвали Л.М. Рошала Детским доктором мира. В 1997 г. он был назначен экспертом Всемирной организации здравоохранения, а в 2001 г. вошел в состав Комиссии по правам человека при Президенте Российской Федерации.

За мужество и самоотверженность, проявленные в ходе операции по спасению заложников в Театральном центре на Дубровке, 5 ноября 2002 г. Л.М. Рошаль была вручена премия «Национальный герой», а в январе 2003 г. Президент России Владимир Путин вручил Леониду Михайловичу орден Муже-

ства за самоотверженность, проявленную при спасении заложников. За активную гражданскую позицию, проявленную при спасении и защите детей в период межнациональных конфликтов, терактов и военных действий, в апреле 2003 г. Л.М. Рошаль был награжден международной премией «Голубь мира».

В 2003 г. Л.М. Рошаль стал директором Московского института неотложной детской хирургии и травматологии, который был создан благодаря его усилиям при поддержке Правительства г. Москвы для оптимизации неотложной помощи детям с острой хирургической, травматологической и нейрохирургической патологией на всех этапах ее оказания. Сейчас институт работает на уровне лучших мировых клиник.

По мнению коллег, в настоящее время этот институт — одно из самых значимых достижений профессора Л.М. Рошала. Приоритетное развитие малоинвазивных технологий, использование высокотехнологичных методов диагностики и лечения детей с острой хирургической патологией и тяжелой черепно-мозговой травмой, развитие нейрохирургии, инновационных методов организации специализированной помощи детям и уникальный кадровый потенциал института снискали ему заслуженный авторитет среди специалистов и признание среди пациентов.

В 2003 г. Леонид Михайлович начал активно добиваться скорейшего завершения разработки законопроекта «Об охране здоровья детей» и создания единого банка данных по безнадзорным и беспризорным детям. Он непосредственно участвовал в организации и работе Международного медицинского форума «Дети в чрезвычайных ситуациях», состоявшегося 14—16 октября 2003 г. в Москве по инициативе Союза педиатров России и Международного благотворительного фонда помощи детям при катастрофах и войнах.

В 2004 г. Л.М. Рошаль был включен в состав Совета при Президенте России по содействию развитию гражданского общества и правам человека, в котором выступал за скорейшую разработку государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации. В 2005 г. Леонид Михайлович был назван Человеком года Европы, а в конце ноября того же года он также получил титул «Звезда Европы 2005» за эффективную деятельность врача во время событий в Беслане и в Театральном центре на Дубровке.

Профессор Л.М. Рошаль имеет особый талант актуализации самых значимых проблем отечественного здравоохранения, он неоднократно публично высказывал свое мнение о реформе российского здравоохранения. Леонид Михайлович считает, что плохо не структура отечественного здравоохранения, а «условия, в которых она вынуждена работать: недостаточное финансирование и нехватка врачей».

Для совершенствования отечественного здравоохранения много энергии Л.М. Рошаль вложил в создание Национальной медицинской палаты в апреле 2010 г., учредителями которой выступили десятки общественных и некоммерческих организаций, объединений и профессиональных ассоциаций страны.

Наряду с активной общественной деятельностью Л.М. Рошаль постоянно совершенствуется профессионально, глубокий и разносторонний ученый он создал свою научную школу в детской хирургии, под его руководством защищено 25 диссертаций. Л.М. Рошаль — активный участник съездов, симпозиумов и конгрессов в России, Германии, Англии, Испании, Японии, Греции, США и других стран. Он является автором более 250 научных статей и семи книг.

Как постоянный член правления Ассоциации детских хирургов России и член исполкома Союза педиатров России Л.М. Рошаль особое внимание уделяет развитию педиатрической науки и охране здоровья детей.

Свой славный юбилей Леонид Михайлович встречает с новыми творческими замыслами, высокой профессиональной активностью и целеустремленностью.

*Педиатры страны, друзья, коллеги и ученики, редколлегия журнала «Детская хирургия» сердечно поздравляют Леонида Михайловича Рошала с юбилеем и желают ему крепкого здоровья, долгих лет активной творческой жизни и новых больших успехов в его многогранной деятельности.*



ОАО «ИЗДАТЕЛЬСТВО  
"МЕДИЦИНА"»



СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ

# Детская хирургия

DETSKAYA KHIRURGIYA  
(PEDIATRIC SURGERY)

Научно-практический журнал

Выходит один раз в 2 месяца

Основан в 1997 г.

3 • 2013

Главный редактор Ю. Ф. ИСАКОВ

*Журнал входит в перечень периодических научно-технических изданий, выпускаемых в Российской Федерации, в котором рекомендуется публикация основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук*

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А. Ф. АЛЕКСАНДРОВ, И. В. БУРКОВ, С. Г. ВРУБЛЕВСКИЙ,  
Д. Ю. ВЫБОРНОВ, В. Г. ГЕЛЬДТ, А. Ф. ДРОНОВ, С. Н. ЗОР-  
КИН, И. В. КИРГИЗОВ, С. Л. КОВАРСКИЙ, Ю. И. КУЧЕРОВ,  
А. В. ЛОПАТИН, О. А. МАЛАХОВ, Е. А. МАШКОВ, А. Б. ОКУ-  
ЛОВ, Ю. А. ПОЛЯЕВ, В. Г. ПОЛЯКОВ, А. Ю. РАЗУМОВСКИЙ  
(научный редактор), В. М. РОЗИНОВ, Л. М. РОШАЛЬ, Ю. Ю. СОКО-  
ЛОВ, В. Г. ЦУМАН, Л. Е. ЦЫПИН, С. М. ШАРКОВ (зам. гл. редактора),  
В. В. ШАФРАНОВ (ответственный секретарь), С. П. ЯЦЫК

МОСКВА

**ОАО «ИЗДАТЕЛЬСТВО  
"МЕДИЦИНА"»**

107140, Москва,  
ул. Верхняя Красносельская, д. 17А,  
строение 1Б  
Издательство "Медицина"  
Тел. редакции: 8 (499) 271-30-10  
\*44-46

**E-mail: 2487561@mail.ru**  
**WWW страница: www.medlit.ru**

ЛР № 010215 от 29.04.97

**PJSC "MEDITSINA"**  
**Publishing House**

**Журнал «Детская хирургия»  
представлен в международном  
информационно-справочном  
издании Ulrich's International  
Periodicals Directory**

**ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ**  
Тел./факс 8-499-264-00-90  
E-mail: oao-meditsina@mail.ru

Ответственность за достоверность  
информации, содержащейся в рекламных  
материалах, несут рекламодатели.

Редактор *Е. С. Архангельская*

Художественный редактор  
*Р. Р. Катеева*

Корректор *В. С. Смирнова*

Переводчик *Ю. В. Морозов*

Сдано в набор 05.03.13.  
Подписано в печать 22.04.13.  
Формат 60 × 88%.  
Печать офсетная.  
Печ. л. 8,00 + 0,50 цв. вкл.  
Усл. печ. л. 8,33.  
Уч.-изд. л. 9,16.  
Заказ 239.

Отпечатано в типографии ООО  
«Подольская Периодика»,  
142110, г. Подольск, ул. Кирова, 15

Подписной тираж номера 360 экз.

**Индексы по каталогу "Роспечать"**  
**72096 – для индивидуальных  
подписчиков**  
**72119 – для предприятий  
и организаций**

**Индексы по каталогу "Пресса  
России"**  
**41313 – для индивидуальных  
подписчиков**  
**41314 – для предприятий  
и организаций**

ISSN 1560–9510. Детская хир. 2013.  
№ 3. 1–64.

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ**

**Т. Б. АБДУФАТТАЕВ**  
(Душанбе)

**А. С. БАБЛОЯН**  
(Ереван)

**В. Ф. БЛОНДИНСКИЙ**  
(Ярославль)

**В. А. БУШМЕЛЕВ**  
(Ижевск)

**В. А. ВЕЧЕРКИН**  
(Воронеж)

**Я. ГАУЕНС**  
(Рига)

**С. Н. ГИСАК**  
(Воронеж)

**О. С. ГОРБАЧЕВ**  
(Москва)

**И. Н. ГРИГОВИЧ**  
(Петрозаводск)

**А. А. ГУМЕРОВ**  
(Уфа)

**В. А. КАТЬКО**  
(Минск)

**В. А. КОЖЕВНИКОВ**  
(Барнаул)

**В. С. КОНОНОВ**  
(Белгород)

**Д. Ю. КРИВЧЕНЯ**  
(Киев)

**Т. К. НЕМИЛОВА**  
(Санкт-Петербург)

**В. А. НОВОЖИЛОВ**  
(Иркутск)

**К. С. ОРМАНТАЕВ**  
(Алматы)

**М. Р. РОКИЦКИЙ**  
(Казань)

**Б. Г. САФРОНОВ**  
(Иваново)

**А. А. СИТКО**  
(Омск)

**В. А. ТАРАКАНОВ**  
(Краснодар)

**Р. М. ТОЙЧУЕВ**  
(Ош)

**Э. В. УЛЬРИХ**  
(Санкт-Петербург)

**Г. И. ЧЕПУРНОЙ**  
(Ростов-на-Дону)

**А. М. ШАМСИЕВ**  
(Самарканд)

**В. В. ШАПКИН**  
(Владивосток)

Зав. редакцией *В. И. Легонькова*

ОАО «Издательство "Медицина"», 2013

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть  
занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом  
без предварительного письменного разрешения издателя.



## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Чепурной М. Г.</b> Антирефлюксная защита транспланта- та брюшным отрезком пищевода при эзофагопластике у детей. ....	4
<b>Марченко А. С., Жесус Л. Е., Зоркин С. Н., Пиппи-Салле Ж. Л., Апакина А. В., Суходольский А. А., Шахновский Д. С.</b> Зависимость эластических свойств неоуретры от экс- прессии различных типов коллагена (на эксперименталь- ной модели гипоспадии) .....	6
<b>Адаменко О. Б., Федоров К. К., Халепа З. А.</b> Пренаталь- ная диагностика нарушений уродинамики. ....	11
<b>Козлов Ю. А., Новожилов В. А., Сыркин Н. В., Вебер И. Н., Кононенко М. И., Кузнецова Н. Н.</b> Лапароскопиче- ская гастростомия у детей раннего возраста .....	16
<b>Брагина Т. А., Сафронов Б. Г., Виноградова Е. А., Алек- сандров А. Е.</b> Мониторинг глубины наркоза в практике вра- ча анестезиолога .....	20
<b>Разумовский А. Ю., Константинов К. В., Степаненко С. М., Афукоев И. И., Шаталов К. В., Стрелков В. А., Зил- берт Е. В., Кулаев А. Д., Цветков И. О., Светличная Т. О., Алхасов М. Б., Бирюков П. Е., Махалин М. В.</b> При- менение вено-артериальной экстракорпоральной мем- бранной оксигенации у новорожденного с врожденной ле- восторонней диафрагмальной грыжей. Первый опыт. ....	23
<b>Афукоев И. И.</b> Применение высокочастотной осциллятор- ной искусственной вентиляции легких у ребенка 2,5 лет с острым респираторным дистресс-синдромом .....	28
<b>Мишина Т. П., Исалабдулаева П. А., Махачев С. М., Шай- тор В. М., Магомедов А. Д.</b> Оценка кардиореспираторной функции до и после хирургической коррекции воронко- образной деформации грудной клетки у детей. ....	33
<b>Крестьяшин В. М., Степаненко С. М., Домарев А. О., Исаков А. В., Крестьяшин И. В., Литенецкая О. Ю., Ин- диенко В. В.</b> К вопросу об обезболивании у детей первых месяцев жизни при выполнении чрескожной ахиллотомии в лечении врожденной косолапости по методу Понсети. ....	37
<b>Овсянкин Н. А., Наумочкина Н. А., Никитюк И. Е., Се- лизов В. В.</b> Ортопедо-хирургическое лечение детей с па- тологией плечевого сустава при вялых параличах верхней конечности .....	42
<b>Намазова-Баранова Л. С., Табе Е. Э., Малахов О. А., Ва- сильченко В. В., Тайбулатов Н. И., Челпаченко О. Б., Жердев К. В., Гольцова Н. В.</b> Дуплексное сканирование сосудов головного мозга и шеи у детей с диспластической нестабильностью шейного отдела позвоночника .....	46
<b>Стужина В. Т., Савиных Т. О.</b> Особенности клиники и диа- гностики капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава у детей и подростков .....	49
<b>Ускова Н. Г., Разумовский А. Ю., Дегтярева А. В., Ку- ликова Н. В.</b> Лапароскопические операции при билиарной атрезии .....	54
<b>Разин М. П.</b> Недостатки индекса Хирша в медицинской на- уке и возможные пути их преодоления .....	58
<b>ОБЗОРЫ</b>	
<b>Плякин В. А., Кулик И. О., Саруханян О. О.</b> Сравнитель- ная оценка операций Насса и Равича для лечения воронко- образной деформации грудной клетки .....	60
<b>ЮБИЛЕЙ</b>	
Леонид Михайлович Рошаль (к 80-летию со дня рожде- ния) .....	65

## CONTENTS

<b>Chepurnoy M.G.</b> Antireflux protection of the transplant using an abdominal segment of the oesophagus for oesophagoplasty in children	4
<b>Marchenko A.S., Zhesus L.E., Zorkin S.N., Pippi-Salle Zh.L., Apakina A.V., Sukhodol'sky A.A., Shakhnovsky D.S.</b> The dependence of elastic properties on neoether on the ex- pression of different types of collagen (using an experimental hypospadias model)	6
<b>Adamenko O.B., Fedorov K.K., Khalepa Z.A.</b> Prenatal diag- nostics of urodynamic disorders	11
<b>Kozlov Yu.A., Novozhilov V.A., Syркиn N.V., Veber I.N., Kononenko M.I., Kuznetsova N.N.</b> Laparoscopic gastrotomy in young children	16
<b>Bragina T.A., Safronov B.G., Vinogradova E.A., Aleksandrov A.E.</b> Monitoring the depth of narcosis in the practical work of an anesthesiologist	20
<b>Razumovsky A.Yu., Konstantinov K.V., Stepanenko S.M., Afukov I.I., Shatalov K.V., Strelkov V.A., Zil'bert E.V., Ku- laev A.D., Tsvetkov I.O., Svetlichnaya T.O., Alkhasov M.B., Biryukov P.E., Makhalin M.V.</b> Application of venoarterial ex- tracorporeal membrane oxygenation in a newborn infant with congenital left-hand diaphragmatic hernia	23
<b>Afukov I.I.</b> The use of high-frequency oscillatory artificial lung ventilation in a 2.5-year old child with acute respiratory distress syndrome	28
<b>Krest'yashin V.M., Stepanenko S.M., Domarev A.O., Isakov A.V., Krest'yashin I.V., Litenetskaya O.Yu., Indienko V.V.</b> Anesthesia in children in the first months of life during transdermal achillotomy for the treatment of congenital talipes by the Ponsetti method	33
<b>Mishina T.P., Isalabdulaeva P.A., Makhachev S.M., Shaitor V.M., Magomedov A.D.</b> Assessment of the cardiorespiratory function before and after surgical correction of pectus excavatum deformity	37
<b>Ovsyankin N.A., Naumochkina N.A., Nikityuk I.E., Selizov V.V.</b> Orthopedic surgical treatment of children with pathological shoulder joint and upper limb flaccid paralysis	42
<b>Namazova-Baranova L.S., Tabe E.E., Malakhov O.A., Va- sil'chenko V.V., Taibulatov N.I., Chelpachenko O.B., Zher- dev K.V., Gol'tsova N.V.</b> Duplex scanning of cerebral and cervical vessels in children with dysplastic instability of cervical spine	46
<b>Stuzhina V.T., Savinykh T.O.</b> Anatomical and functional char- acteristics of capsular and ligaments of ankle joint in children and adolescents, clinical, diagnostic damages.	49
<b>Uskova N.G., Razumovsky A.Yu., Degtyareva A.V., Kulikova N.V.</b> Laparoscopic surgery in biliary atresia	54
<b>Razin M.P.</b> Shortcomings of the Hirsh index of medical science and possible ways of their overcoming	58
<b>REVIEW</b>	
<b>Plyakin V.A., Kulik I.O., Sarukhanyan O.O.</b> Comparison of minimally invasive Nuss procedure and Ravitch pectus exca- vatum repair	60
<b>JUBILEE</b>	
Leonid Mikhailovich Roshal (on the occasion of his 80 birthday anniversary)	65

М. Г. Чепурной

**АНТИРЕФЛЮКСНАЯ ЗАЩИТА ТРАНСПЛАНТАТА БРЮШНЫМ ОТРЕЗКОМ ПИЩЕВОДА ПРИ ЭЗОФАГОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ**

Кафедра детской хирургии и ортопедии (зав. — проф. Г. И. Чепурной) Ростовского государственного медицинского университета Минздрава России, 344022, Ростов-на-Дону, Россия

Чепурной Михаил Геннадьевич (Chepurnoy Mikhail Gennadievich), chepur@rambler.ru

*В клинике детской хирургии и ортопедии Ростовского университета разработана операция у детей с атрезией пищевода по созданию искусственного пищевода из толстой кишки после операции двойной эзофагостомии при невозможности наложения прямого пищеводного анастомоза. Кишку вшивают между шейным и брюшным отрезками пищевода. При создании абдоминального эзофагоколоанастомоза конец кишки соединяют с боковой стенкой брюшного отрезка пищеводной трубки однорядным, непрерывным, инвагинационным швом, разработанным в клинике, с сохраненным естественным антирефлюксным затвором пищеводно-желудочного перехода. Операция применена у 7 больных с хорошими результатами в отдаленные сроки послеоперационного периода.*

**Ключевые слова:** толстокишечная эзофагопластика; атрезия пищевода; дети

**ANTIREFLUX PROTECTION OF THE TRANSPLANT USING AN ABDOMINAL SEGMENT OF THE OESOPHAGUS FOR OESOPHAGOPLASTY IN CHILDREN**

Chepurnoy M.G.

Rostov State Medical University

*A method for surgical treatment of children with oesophageal atresia was developed in the Department of Pediatric Surgery and Orthopedics, Rostov State Medical University. The artificial oesophagus was formed from large bowel after double oesophagostomy to overcome impossibility of constructing direct oesophageal anastomosis. The intestine is stitched between the cervical and abdominal segments of oesophagus. In order to form oesophago-colonic anastomosis, the end of the intestine is connected with the lateral wall of the abdominal segment of the oesophagus by a continuous invaginated suture developed in our clinic. The suture makes it possible to preserve the natural antireflux valve in the oesophagogastric junction. This operation was used to treat 7 patients with good long-term results.*

**Key words:** colonic oesophagoplasty, oesophageal atresia, children

При атрезии пищевода прямой пищеводный анастомоз удается наложить лишь у 70—80% больных, у остальных детей приходится прибегать к другим способам соединения пищеводных концов, в том числе к тотальной толстокишечной эзофагопластике [2].

Цель исследования — улучшить функцию искусственного пищевода путем создания антирефлюксной защиты трансплантата абдоминальным отрезком пищевода.

**Материалы и методы**

В нашей клинике у детей с атрезией пищевода, когда невозможно наложить прямой пищеводный анастомоз, осуществляем операцию двойной эзофагостомии по Г. А. Баирову. Спустя год таким детям выполняем тотальную толстокишечную, заградительную пластику пищевода. При этом дистальный конец толстой кишки трансплантата соединяем непосредственно с желудком, а с абдоминальным отрезком пищевода, который в течение года использовался у больного в качестве пищевого свища.

Были апробированы 3 варианта абдоминального эзофагоколоанастомоза: 1) конец в конец; 2) конец пищевода в бок толстой кишки с ушитым кишечным концом, размещенным и фиксированным выше соустья; 3) конец толстой кишки в боковую стенку брюшного сегмента пищевода. Изучение этих типов анастомозов в отдаленные сроки послеоперационного периода показало, что первые два приводят к рубцовому стенозу соустья. Третий тип анастомоза оказался наиболее эффективным. Главным преимуществом его являлось то, что, вшивая конец толстой кишки в боковую стенку брюшного отрезка пищевода, создается довольно широкое соустье, которое в дальнейшем частично рубцуясь, сохраняет просвет, достаточный для прохождения плотных пищевых масс.

Технически наложение абдоминального эзофагоколоанастомоза производят следующим образом (см. рисунок). Не выделяя из сращений брюшной отрезок пищеводной трубки, рассекают его продольно соответственно просвету кишечного конца, отступая на 2 см от места перехода пищевода в желудок, сохраняя таким образом естественный антирефлюксный затвор пищеводно-желудочного перехода. Заднюю губу соустья формируют непрерывным, обвивным, однорядным швом, используя атравматический, нерассасывающийся шовный материал (Prolen 4/0—5/0). Нить захлестывают и ею же создают переднюю губу соустья разработанным в клинике однорядным, непрерывным, инвагинационным швом

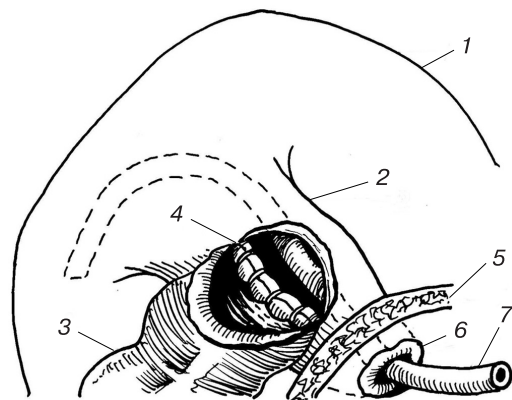


Схема наложения абдоминального эзофагоколоанастомоза путем вшивания конца толстой кишки трансплантата в боковую стенку брюшного отрезка пищевода.

1 — свод желудка; 2 — абдоминальный отрезок пищевода; 3 — толстая кишка трансплантата; 4 — задняя губа анастомоза; 5 — передняя брюшная стенка; 6 — абдоминальная эзофагостомия; 7 — трубка, провешенная в желудок.