В.Н. Егиев

Анастомозы пищеварительного тракта

Москва • 2026

УДК 616.3
ББК 54.5
П 164

П 164 **Анастомозы пищеварительного тракта** / В.Н. Егиев. – М.: ИД «МедИНК», 2026. – 336 с.: ил.

ISBN 978-5-6055984-5-9

Рецензенты:
Шабунин Алексей Васильевич, академик РАН, д.м.н., профессор, главный хирург и эндоскопист Департамента здравоохранения г. Москвы, директор ГБУЗ г. Москвы «Московский многопрофильный научно-клинический центр им. С.П. Боткина Департамента здравоохранения г. Москвы», президент Российского общества хирургов, заведующий кафедрой хирургии, трансплантологии и прикладной онкологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России;
Емельянов Сергей Иванович, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, президент РОЭХ, вице-президент Российского общества хирургов, заведующий кафедрой эндоскопической хирургии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, генеральный директор ООО «Объединенная больница центросоюза», заслуженный врач РФ;
Андрей Владимирович Федоров, д.м.н., профессор, генеральный секретарь Российского общества хирургов

Книга представляет собой фундаментальное издание, посвященное одной из наиболее важных проблем резекционной хирургии пищеварительного тракта – наложению анастомозов. Впервые подробно представлены фундаментальные аспекты наложения анастомозов, варианты швов и виды соединения органов. Описаны процессы заживления анастомозов и факторы, имеющие влияние на этот процесс.

Во второй части подробно рассмотрены наиболее современные варианты анастомозов различных отделов пищеварительного тракта, в том числе билио- и панкреатодигестивные анастомозы. В первую очередь описаны варианты, применяемые не только в открытой, но и в лапароскопической и роботической хирургии.

В третьей части книги описаны нехирургические аспекты, такие как периоперационное ведение пациентов, селективная деконтаминация, вопросы ICG-визуализации и варианты классификации несостоятельности различных анастомозов.

Книга представляет интерес для врачей всех хирургических специальностей.

УДК 616.3
ББК 54.5

ISBN 978-5-6055984-5-9



©В.Н. Егиев, текст, 2026
©П.К. Воскресенский, рисунки, 2026
©ООО «ИД «МедИНК», 2026
©ООО «ИД «МедИНК», оформление, 2026

Авторы

Алиев Вячеслав Афандиевич, д.м.н., доцент, профессор кафедры ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы», ведущий научный сотрудник отделения колопроктологии ГБУЗ г. Москвы «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения г. Москвы, член правления Российского общества специалистов по колоректальному раку

Воскресенский Петр Кириллович, к.м.н., доцент, врач-хирург

Евсеев Максим Александрович, д.м.н., профессор, врач-хирург, онколог ООО «СМ-Клиника»

Егиев Валерий Николаевич, д.м.н., заведующий кафедрой хирургии факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

Загайнов Евгений Владимирович, к.м.н., хирург-онколог отделения абдоминальной онкологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова», доцент кафедры оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией им. С.А. Симбирцева ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Зорин Евгений Александрович, к.м.н., заведующий хирургическим отделением ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России

Камшилин Алексей Александрович, д.ф.-м.н., ФГБУН «Институт автоматики и проблем управления Дальневосточного отделения Российской академии наук»

Карачун Алексей Михайлович, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, заведующий научным отделением опухолей желудочно-кишечного тракта, заведующий отделением абдоминальной онкологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова»

Кащенко Виктор Анатольевич, д.м.н., профессор, заместитель главного врача по хирургии Клиники высоких технологий «Белоостров», заведующий кафедрой факультетской хирургии Медицинского института ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», лауреат премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники, почетный член правления хирургического общества Пирогова

Коваленко Захар Андреевич, к.м.н., заведующий отделением онкохирургии ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России

Козырин Иван Александрович, к.м.н., заведующий научным хирургическим отделением ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

Краморов Евгений Станиславович, клинический ординатор кафедры факультетской хирургии Медицинского института ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Лядов Владимир Константинович, д.м.н., заведующий отделением онкологии №4 Онкологического центра №1 ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница им. С.С. Юдина» Департамента здравоохранения г. Москвы, заведующий кафедрой онкологии Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, профессор кафедры онкологии и паллиативной медицины ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Мамедли Заман Заур Оглы, д.м.н., врач-онколог, заведующий отделением абдоминальной онкологии №3 (колопроктологии) ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

Мартынов Дмитрий Викторович, к.м.н., заместитель главного врача по анестезиологии и реанимации клиники ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России

Матвеев Игорь Владимирович, к.м.н., хирург-онколог, отделение колопроктологии ГБУЗ г. Москвы «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения г. Москвы

Синицын Валентин Евгеньевич, д.м.н., профессор, руководитель отдела лучевой диагностики Университетской клиники Медицинского научно-образовательного института ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова», заведующий кафедрой лучевой диагностики и цифровых медицинских технологий факультета фундаментальной медицины Медицинского научно-образовательного института ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова»

Татаев Ислам Шарамович, к.м.н., врач-онколог, отделение абдоминальной онкологии №3 (колопроктологии) ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

Удоратин Олег Александрович, клинический ординатор кафедры факультетской хирургии Медицинского института ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Шрайнер Игорь Владимирович, врач-рентгенолог, врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения, заведующий отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения клиники «Хадасса Медикал»

Содержание

Список сокращений 11

Введение 13

История 15

ЧАСТЬ 1. Фундаментальные аспекты дигестивного анастомоза 23

1.1. Классификация анастомозов 23

1.2. Швы анастомозов 36

1.3. «Жизнь» анастомоза. 44

1.4. Хирургическая нить для формирования кишечного шва 53

1.5. Аппаратный анастомоз: принципы наложения, результаты 60

1.6. Кисетный шов. 69

ЧАСТЬ 2. Частные аспекты дигестивных анастомозов 75

2.1. Анастомозы в пищеводной хирургии (шейный, грудной отделы) 75

2.2. Анастомозы пищевода (абдоминальный отдел), желудка, двенадцатиперстной кишки 91

2.3. Пилоропластика 132

2.4. Анастомозы в бариатрической хирургии 136

2.5. Анастомозы тонкой кишки 150

2.6. Анастомозы ободочной, прямой кишки 156

2.7. Билиодигестивные анастомозы. 203

2.8. Панкреатодигестивные анастомозы 219

ЧАСТЬ 3. Нехирургические аспекты дигестивных анастомозов 255
3.1. Периоперационное ведение больных 255
3.2. Селективная кишечная деконтаминация 265
3.3. Основные положения о несостоятельности анастомоза 271
3.4. Лучевая диагностика несостоятельности дигестивных анастомозов 279
3.5. Оценка перфузии тканей при формировании анастомозов в абдоминальной хирургии. 307

Заключение 331

Введение

Вся резекционная хирургия органов брюшной полости строится на концепции возможности соединения тканей и получения соустий. Сшивать ткани пытались еще до нашей эры в Китае, Египте – оттуда до нас дошли рукописные работы. Накладывать соустье стали с начала нашей эры, хотя эти методы были спорадическими. В конце XIX века произошел прорыв в резекционной хирургии, связанный в первую очередь с учениями об общем обезболивании, асептике и антисептике. С этого периода начались изучение и развитие технологий соустий. Весь XX век все больше и больше совершенствовались швы анастомоза: вначале появились, а затем исчезли трехрядные швы, совершенствовались двухрядные швы. В 70-е годы прошлого столетия в хирургию вернулся однорядный шов анастомоза, альтернативу ему начал составлять шов с применением сшивающих аппаратов. Огромный массив экспериментальных работ каждый раз что-то доказывал, и практика показывала, что мы все еще очень мало знаем о физиологии и патологии заживления соустий. Конец XX века резко изменил подходы к научным работам: вместо ретроспективных исследований и мнений экспертов все больший вес набирали проспективные, особенно рандомизированные исследования, и доказательная медицина. Оказалось, что множество постулатов и «верований», которые десятилетиями передавались от учителя к ученикам, не имеют под собой доказательной базы и являются именно «верованиями». В конце XX века очередной прорыв испытала резекционная хирургия в связи с появлением лапароскопии и лапароскопических сшивающих аппаратов. Это был реальный шок, который резко изменил мнение хирургов о многих аспектах резекционной хирургии. Так, с появлением лапароскопических резекций выяснилось, что «погружать» скобочный шов не нужно, анастомозы можно накладывать не так, как при открытых операциях. Чего стоят хотя бы изменения в подходах к анастомозам с абдоминальным отделом пищевода и многое другое.

Все больше появлялось и появляется работ, посвященных «жизни анастомоза», т. е. тому множеству факторов, которые влияют на заживление наложенного соединения и создают нормальную функцию в совершенно новых анатомических условиях.

Чем более глубоко мы понимаем физиологию заживления, тем больше вопросов у нас появляется, на которые и сегодня нет ответов. Так, никто не сможет ответить, почему меняются вкусовые предпочтения у пациентов после резекции желудка по Ру. Очень мало сведений о влиянии микробиома на заживление анастомоза, и не все факторы, влияющие на осложнения после операции, мы до сих пор знаем.

Эта книга – первое в России и, возможно, в мире издание, в котором собрана большая часть из известных в настоящее время знаний по заживлению анастомоза.

В ней описаны все основные принципы и варианты наложения анастомозов при резекции органов брюшной полости. Конечно, ни одно издание такого рода не может быть полным – слишком много сегодня имеется противоречивой информации, чтобы можно было представить ее в одном издании.

Тот срез информации, которой мы вам представили, отражает наше понимание сегодняшнего состояния дел в абдоминальной хирургии.

Мы надеемся, что эта информация будет полезна не только начинающим, но и опытным хирургам и позволит им еще раз проанализировать свою работу, поможет в дальнейшем развитии. Будем рады любым замечаниям. Это издание не имеет аналогов, и нам трудно самим оценивать его значимость и полноту приведенных данных.

С глубоким уважением ко всем,
кто захочет прочитать наш труд,
от лица всех авторов

В.Н. Егиев



Заключение

Ну вот и подошла к завершению еще одна книга из серии «Практикум хирурга». Мы с коллективом авторов постарались описать с разных сторон как технику, так и теорию и фундаментальные положения одной из основных составляющих хирургической работы – наложения соустий пищеварительного тракта. Как видите, процесс заживления анастомоза очень сложен, зависим от множества причин, ряд из которых до сих пор не известен. Очень трудно оценивать и тем более сравнивать результаты. Недаром существует знаменитое выражение председателя королевского общества хирургов Великобритании профессора Neil Mortensen: «Любой, даже самый безупречный анастомоз может осложниться». Иногда беспричинное осложнение анастомоза заставляет хирургов изменять подходы к лечению: так, частая и непрогнозируемая несостоятельность при наложении «низких» анастомозов вынуждает выполнять профилактическую стому.

Мы широко применяем антибиотики как с профилактической, так и с лечебной целью, однако мало хирургов знают и целенаправленно применяют антибиотики для селективной деконтаминации – это то направление, эффективность которого доказана.

В последние десятилетия в связи с внедрением сначала лапароскопической, а затем и роботической хирургии возникла необходимость значительных изменений в технике, да и в понимании фундаментальных аспектов анастомоза. Так, произошли практически полное исчезновение циркулярного анастомоза с абдоминальным отделом пищевода, исчезновение анастомоза «конец-в-конец» в хирургии тонкой кишки и замена его на анастомоз «функциональный конец-в-конец», практически полный отказ от «погружения» линии скобочного шва, резкое снижение частоты применения двухрядного шва, поскольку хирурги в лапароскопической хирургии привыкли работать аппаратами

со стандартным трехрядным швом анастомоза и переносят эти стандарты в открытую хирургию.

Развитие роботической хирургии возобновило интерес к ручному наложению анастомоза, но и в этом случае роботические варианты не всегда совпадают с вариантами открытой хирургии.

Эта книга является первым известным нам в мире изданием, в котором обобщены основные современные знания теории и практики анастомозирования в абдоминальной хирургии.

Конечно, мы не претендуем на завершенность и прекрасно понимаем, что большинство проблем мы лишь обозначили, целый ряд интересных анастомозов не упомянули или упомянули вскользь, с одной стороны, из-за отсутствия личного опыта авторов, с другой – из-за неопределенности в настоящее время вектора развития анастомозирования.

Лапароскопическая и роботическая хирургия, как ни странно, влияет и на отношение к проблеме осложнений. Так, если в открытой хирургии при наложении панкреатодигестивного анастомоза хорошим и отличным считались результаты 2–3 % клинически значимой несостоятельности, то в лапароскопической, особенно роботической, хирургии 15–20 % несостоятельности считаются нормой. Пока трудно осознать, почему это так, но, как нам кажется, каждому хирургу полезно разбираться как в теории, так и в вариативном исполнении основных анастомозов пищеварительного тракта.

Ждем комментариев и критики, так как прекрасно понимаем, что первый опыт написания монографии на такую глобальную тему не может не иметь недочетов. Надеемся с вашей помощью найти их и исправить в будущих публикациях.

С искренним уважением и благодарностью ко всем,
кто взял на себя труд прочтения этой книги.

В.Н. Егиев



В.Н. Егиев

Анастомозы пищеварительного тракта

Руководитель проекта Н.А. Ковалева
Редакторы Е.А. Иванова, М.В. Лепина
Корректор Т.Н. Помилуйко
Дизайн Е.В. Остафьева
Верстка: А.В. Старкова, Л.В. Кузнецова

Подписано в печать 29.09.2026.
Гарнитура GaramondNarrowC
Печать офсетная. Усл. печ. л. 21
Формат 1/16 70 x 100
Тираж 2000 экз.
Отпечатано в типографии ООО «ТИПОГРАФИЯ»
Заказ № 26-0255

ООО «Издательский дом «МедИНК»
https://id-medink.ru/

ISBN 978-5-6055984-5-9

