

УДК 616.329-001.44-06-07-08

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВНУТРИГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА

*В.В. Бойко, В.Н. Лыхман, П.Н. Замятин*

*ГУ «Институт общей и неотложной хирургии АМН Украины», г. Харьков*

**Реферат.** В работе проведен анализ результатов лечения 195 больных с травматическими повреждениями пищевода различной локализации. Выявлены причины неудовлетворительных результатов, предложен оригинальный способ хирургического лечения пострадавших с повреждениями внутригрудного отдела пищевода, позволяющий снижать операционную травму и риск послеоперационных осложнений.

**Ключевые слова:** травма, повреждение пищевода, хирургическое лечение.

В структуре открытой и закрытой торакальной травмы торакальные повреждения мирного времени составляют 23,7-29,9%, летальность достигает 24,5-48,8% [1, 3]. За последние 15 лет ранения груди достигли 40% от всех заболеваний груди [2, 3, 5]. У пострадавших с политравмой закрытые торакальные травмы наблюдаются у 14-60,2%, летальность при таких ситуациях составляет 50-70%. В первые часы после травмы летальность достигает 11-77% [1, 2, 7].

Повреждение пищевода при травме груди встречается у 4-8% пострадавших [2,3,4,5,6]. Независимо от уровня повреждения всегда при подобных травмах отмечается крайне тяжелое течение послеоперационного периода, который, как правило, сопровождается возникновением гнойных осложнений, что является причиной неудовлетворительных результатов лечения. В настоящее время единого мнения по поводу объема оперативного пособия при ранениях пищевода нет. Способы устранения дефекта стенки пищевода в зависимости от сроков с момента травмы, полидренирования средостения, пути профилактики гнойно-септических осложнений требуют дальнейшего изучения.

### **Цель исследования**

Улучшение результатов лечения больных с травматическим повреждением внутригрудного отдела пищевода.

### **Материал и методы**

Нами был проведен ретроспективный анализ результатов лечения 195 пострадавших с травматическими повреждениями пищевода различной этиологии, которые находились на лечении в отделениях политравмы и шока Института общей и неотложной хирургии АМН

Украины и городской больницы скорой помощи им. проф. Мещанинова г. Харькова в период с 1993 по 2008 г. Количество мужчин составило 77 (39,5%), женщин 118 (60,5%). Закрытая травма грудной клетки, как причина повреждения пищевода, отмечена у 27 (13,8%) больных. В остальных случаях причинными факторами являлись инструментальные повреждения, чаще у больных с инородными телами пищевода либо рубцовыми стриктурами, а также спонтанный разрыв. По локализации дефекты чаще выявлялись во внутригрудных отделах – у 112 (57,4%). При травмах груди разрыв шейного отдела пищевода наблюдали у 3 (1,1%) пострадавших, абдоминального у 1 (3,7%).

Все пострадавшие были обследованы по общеклинической схеме, дополнительно к которой применены рентгенологическое исследование органов грудной клетки с контрастированием пищевода водорастворимым контрастом, фиброэзофагоскопия, ультразвуковое исследование, компьютерная томография. В клинике института использование всех перечисленных диагностических методик возможно круглосуточно, основными считали рентгенологический и фиброэзофагоскопию, КТ и УЗИ применялись при неоднозначных результатах предыдущих.

### **Результаты и обсуждение**

При изучении летальности у данной категории больных отмечена разница показателей в зависимости от уровня повреждения: верхнегрудной отдел – 41,4%, среднегрудной – 47,2%, нижнегрудной 49,2%. Всего умерло 87 больных, общая летальность составила 44,6%

Выявление повреждения внутригрудного отдела пищевода являлось показанием для срочной операции, в некоторых случаях после проведения кратковременной предоперационной подготовки, направленной на стабилизацию витальных функций, а при наличии сочетанных повреждений – определения их приоритетности. Выбор доступа определялся уровнем дефекта и наличием сопутствующих повреждений. В подавляющем большинстве случаев производилась торакотомия – 164 (84,1%),

у 11 (5,6%) пострадавших с повреждением нижнегрудного отдела удалось устранить дефект из абдоминального доступа после диафрагматомии по А.Г.Савиных. В этой группе пострадавших летальность составила 3%. Безусловно, данные показатели обусловлены многими факторами: наличием осложнений, сопутствующих повреждений, сроками от момента получения травмы. Однако, значительную роль играет степень операционной травмы, которая несоизмеримо выше при торакотомии, что у пострадавших с закрытой травмой груди в исходно тяжелом состоянии может иметь решающее значение.

Исходя из этих данных, нами был предложен и внедрен в клиническую практику способ хирургического лечения повреждений внутригрудного отдела пищевода (Патент №39942 Украина), заключающийся в верхнесрединной лапаротомии, гастротомии, уровень перфорации пищевода через желудок obtурируется зондом Блэкмора, который выводится наружу. На 20 см дистальнее дуоденоюнального перехода пересекается тощая кишка и формируется У-образный анастомоз с созданием еюностомы, через которую в послеоперационном периоде осуществляется энтеральное питание больного. В зависимости от локализации повреждения пищевода, соответствующая плевральная полость дренируется по Бюлау. После заживления пищевода, зонд Блэкмора и плевральный дренаж извлекаются (в такой последовательности), еюностома иссекается и закрывается двухрядным швом внебрюшинно. Преимущества предложенного способа мы видим в том, что для устранения дефекта внутригрудного отдела пищевода не выполняется торакотомия, которая является достаточно травматичной операцией, а в некоторых ситуациях, ввиду тяжести состояния больного, просто непереносимой для него. Для интубации пищевода используется гастростомный доступ, а не трансназальный, что предупреждает возникновение рефлюксного эзофагита при длительном нахождении зонда в пищеводе. Сформированный У-образный анастомоз с созданием еюностомы, позволяет проводить энтеральное питание больного уже в раннем послеоперационном периоде и продолжать длительное время, до полного заживления раны пищевода. Данный способ применен у 7 пострадавших с закрытой травмой груди, дефект пищевода локализовался в средней трети грудного отдела. Летальный исход наблюдали в одном случае, причиной явился тяжелый ушиб сердца.

### **З а к л ю ч е н и е**

Результаты использования оригинального

способа ликвидации дефекта внутригрудного отдела пищевода позволяют нам рекомендовать его к использованию у пострадавших в ранние сроки после травмы, без признаков гнойно-септических осложнений.

Необходимо отметить, что повреждения пищевода, которые возникают вследствие закрытой травмы груди, всегда сопровождаются значимыми травматическими изменениями легких, крупных сосудов грудной полости и сердца, поэтому лечение этой группы больных необходимо проводить комплексно с учетом доминирующих повреждений.

### **ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ З УШОДЖЕННЯМИ ВНУТРІШНЬОГРУДНОГО ВІДДІЛУ СТРАВОХОДУ**

*В.В. Бойко, В.М. Лихман, П.М. Замятин.*

**Реферат.** У роботі проведено аналіз результатів лікування 195 хворих з травматичним ушкодженням стравоходу різної локалізації. Виявлені причини незадовільних результатів, запропоновано оригінальний спосіб хірургічного лікування постраждалих з ушкодженнями внутрішньогрудного відділу стравоходу, який дозволив знизити операційну травму та ризик післяопераційних ускладнень.

**Ключові слова:** травма, пошкодження стравоходу, хірургічне лікування.

### **SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH TRAUMATIC INJURIES OF ESOPHAGUS**

*V.V. Boyko, V.N. Lyhman, P.N. Zamyatin*

**Abstract.** Analysis of 195 patients with traumatic injuries of esophagus of various locations is presented in the study. Causes of unsatisfactory results were defined, the original procedure for treatment of injuries of intrathoracic part of esophagus is proposed that allows to decrease operative trauma and the risk of postoperative complications.

**Key words:** trauma, esophageal injuries, surgical treatment

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Багненко С.Ф., Шапот Ю.Б., Тулупов А.Н., и др. Сочетанные повреждения груди, сопровождающиеся шоком (диагностика, хирургическая тактика и лечение). – СПб.: СПбНИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 2006. – 160 с.
2. Вагнер Е.А., Кузьмичев А.П., Переломан М.И. Основные аспекты хирургии травм груди // Сб. науч. тр. «Травма груди, релапаротомия, радионуклидная диагностика в хирургии». – Пермь, 1985. – С. 5-8.
3. Замятин П.Н. Усовершенствование диагностической и хирургической тактики у пострадавших с доминирующими повреждениями груди и живота в раннем периоде травматической болезни: Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. - Харьков, 2005. – 38 с.
4. Макаров А.В., Гетьман В.Г., Десятирник В.І. та ін. Торакальна травма: учбовий посібник // Кривий Піг: СП «Міра», 2005. – 234 с.
5. Нечаев Э.А., Бисенков Л.Н. Повреждения груди. – М:ГОЭТАР, 1996. – С. 362-370.
6. Andrabi S.A., Andrabi I.S., Mansha M., Ahmed M. An iatrogenic complication of closed tube thoracostomy for penetrating chest trauma // N.Z. Med. J. – 2007.- Vol. 120, № 1264. – P. U2784.
7. Fallon W.F.Jr. Post-traumatic empyema // J. Am. Coll. Surg. – 1994. – Vol. 179, № 4. – P. 483-492.