

пищевода на уровне НПС и длину сфинктера. При сочетании результатов у пациентов всех трёх групп коэффициент ранговой корреляции Спирмена для зависимости диаметра просвета от диастаз ножек составил $rs=0,407$ ($p<0,005$), для зависимости длины зоны НПС от диастаза ножек rs -Спирмена равнялся $0,006$ ($p>0,05$). Также следует отметить отсутствие корреляционной связи между показателями диастаза ножек ПОД и длиной грыжевой ампулы у пациентов I и II групп. Коэффициент ранговой корреляции rs -Спирмена для данной зависимости составил $rs=0,088$ ($p<0,05$).

Выводы. Расстояние между ножками ПОД оказывает максимальное влияние на увеличение ширины пищевода на уровне НПС, а также влияет на увеличение диаметра просвета пищевода на уровне НПС. Связь между увеличением размера хиатального отверстия и увеличением длины грыжевой ампулы, а также между увеличением диастаза ножек и увеличением длины зоны НПС не доказана.

РАЗБОРНАЯ Т-ОБРАЗНАЯ ДРЕНАЖНАЯ СИСТЕМА - ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА И ВНУТРИГРУДНЫХ АНАСТОМОЗОВ

Игнатюк А. Н., Карпицкий А. С., Панько С. В., Боуфалик Р. И.,
Вакулич Д. С., Журбенко Г. А., Петровицкая Н. А.

УЗ «Брестская областная больница», г. Брест, Республика Беларусь

Введение. Несостоятельность швов внутригрудного эзофагогастроанастомоза и эзофагоэнтероанастомоза после резекций опухолей, стриктур, дивертикулэктомий и травм пищевода по РБ составляет 62%. Несмотря на развитие медицинских технологий, лекарственное обеспечение и нутритивную поддержку, проблема остается актуальной и обсуждаемой. Послеоперационная летальность таких пациентов варьирует от 26 до 71%. Поэтому сегодня актуален и оправдан поиск новых, эффективных, малоинвазивных методик лечения

пациентов с указанными тяжелыми осложнениями.

Цель: разработать малоинвазивную методику лечения несостоятельности швов грудного отдела пищевода и внутригрудных анастомозов, снизить летальность и улучшить качество жизни пациентов.

Материал и методы. Наш опыт основан на шести случаях лечения пациентов с несостоятельностью швов на базе отделения торакальной хирургии УЗ «Брестская областная больница» за 5 лет. У троих пациентов была выполнена дивертикулэктомия по поводу эпифренального дивертикула пищевода и у троих – экстирпация пищевода по поводу ахалазии кардии и стриктуры пищевода с наложением эзофагогастроанастомоза. Мужчин было 4 (66,7%), женщин 2 (33,3%). Возраст пациентов от 41 года до 76 лет. Среднее время операции по поводу несостоятельности швов составило 97 минут. Средний срок госпитализации – 58 дней.

Результаты и обсуждение. У троих пациентов после аппаратной дивертикулэктомии развилась несостоятельность швов пищевода. Всем пациентам выполнена фистуализация раны пищевода разборным Т-образным дренажем. У двух пациентов выполнена субтотальная резекция пищевода с одномоментной пластикой желудочным стеблем. Несостоятельность излечена путем фистуализации эзофагогастроанастомоза разборной Т-образной дренажной системой. В одном случае выполнена видеоторакоскопическая экстирпация пищевода по поводу ахалазии кардии 4 степени с одномоментной пластикой желудочной трубкой. На 11-е сутки развилась несостоятельность швов желудочного трансплантата, в связи с чем выполнена фистуализация желудочной трубки разборной Т-образной дренажной системой. Во всех случаях дренажная система устанавливалась эндоскопически. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы:

1. Разборные Т-образные дренажные системы можно успешно применять при лечении несостоятельности швов эзофагогастроанастомозов, ран пищевода.
2. Оперативное вмешательство малоинвазивно и позволяет значительно снизить летальность при этих тяжелых осложнениях.