

### Литература:

1. Anglicheau, D., Noninvasive prediction of organ graft rejection and outcome using gene expression patterns / D. Anglicheau, M. Suthanthiran // Transplantation. – 2008. – № Jul 27, 86 (2). – P. 192-199.
2. Абрамов, В. Ю. Оценка биологической совместимости донора и реципиента при трансплантации почки : пособие для врачей / В. Ю. Абрамов. – Москва, 2006. – 42 с.
3. Диагностикум для определения донор-специфических антител к главному комплексу гистосовместимости и способ его получения : пат. RU 2491552 / М. Ш. Хубутя, Н. В. Боровкова, Н. В. Доронина, В. А. Гуляев, М. Г. Минина, С. В. Жерздев, И. Н. Пономарев, В. Б. Хватов. – Оpubл. 27.08.2013.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПИЩЕВОДА – 15-ЛЕТНИЙ ОПЫТ

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

*УЗ «Брестская областная больница», отделение торакальной хирургии  
Брест, Беларусь*

**Введение.** Несмотря на достижения современной медицины, повреждения пищевода относятся к тяжелейшим травмам и приводят к высокой летальности (по данным разных авторов, от 20 до 85%). Высокая летальность обусловлена чаще всего поздней диагностикой повреждений и несовершенством оперативных вмешательств. Частым осложнением повреждений пищевода является несостоятельность швов ран пищевода, которая составляет по Республике Беларусь 62%. Если операция выполнена до 6 часов – несостоятельность швов развивается в 20% случаев, после 24 часов – в 80% случаев. Летальность по Республике Беларусь составляет 35,5% при открытых вмешательствах. При эндоскопических – 11% (Шестюк А. М. 2011 г.) У хирургов на сегодняшний день нет единства в выборе тактики оперативного вмешательства, а поздно диагностированные повреждения пищевода способствуют развитию грозных осложнений в виде глубоких флегмон шеи, медиастинитов, эмпием плевры, сепсиса и полиорганной недостаточности. Поэтому сегодня очевиден и актуален поиск эффективных, малотравматичных, малоинвазивных методик диагностики, лечения этих тяжелых повреждений.

**Цель:** проанализировать результаты лечения пациентов с разными повреждениями пищевода и разработать оптимальные варианты хирургических вмешательств, направленных на улучшение результатов лечения повреждений пищевода и их осложнений.

**Материалы и методы.** Наш опыт основан на лечении 131 пациента с повреждениями пищевода на базе отделения торакальной хирургии

УЗ «Брестская областная больница» за 15 лет. Процент повреждений составил 1,2 от числа всех пациентов, пролеченных в отделении за 15 лет. Из них у 36 была перфорация пищевода (27,4%). 29 пациентов были с инородными телами (19,7%). Химические ожоги получили 82 чел. (55,7%). По полу преобладали мужчины (83,3%), женщины составили 16,7%. Пациенты были разделены на три группы: 1) перфорации, полученные при извлечении инородных тел – 8 (22,2%); 2) ятрогенные перфорации – 8 (22,2%); 3) барогенные травмы (синдром Бурхаве) – 20 (55,6%).

**Результаты и обсуждение.** *Шейный отдел пищевода.* 1. Пролечено 3 пациента с перфорациями. Но у всех выполнена двусторонняя цервикотомия со вскрытием глубоких клетчаточных пространств шеи и последующим дренированием мягкими резиновыми выпускниками. 2. Все повреждения шейного отдела были после извлечения инородных тел пищевода. Швы на пищевод не накладывались. Средний срок лечения составил 31 день. Раны на шее после формирования пищеводно-кожного свища закрывались самостоятельно. Все пациенты выздоровели. *Грудной отдел пищевода.* 13 случаев ятрогенных повреждений. Применялось два вида хирургических вмешательств: 1) тотальная эндоскопическая медиастинотомия справа с последующим дренированием плевральной полости двумя дренажами, с трансторакальной фиксацией дренажа у места разрыва – 10 случаев; 2) в 3 случаях была установлена Т-образная разборная дренажная система собственной конструкции. Средний срок лечения в этой группе составил 29 суток. В данной группе умерли 2 пациента с химическими ожогами после ятрогенной перфорации. Баротравма грудного отдела пищевода (синдром Бурхаве). Пролечено 20 пациентов. У 6 из них произведена торакотомия слева с установкой Т-образной разборной дренажной системы. В 13 случаях выполнено эндоскопическое вмешательство с установлением такой же системы. Средней срок лечения – 41 день. Умерли 4 пациента: двое после открытой операции, один после эндоскопической и один без операции. Летальность составила 20%. Общая летальность при перфорации пищевода: 6 человек, 16,6%.

#### **Выводы:**

1. Предложенные малоинвазивные методики операций и разборные Т-образные дренажные системы являются эффективным способом лечения повреждений пищевода и позволяют снизить летальность в 2,5 раза при этом тяжелом повреждении.

2. Предложенная методика лечения избавляет хирурга от несостоятельности швов ран пищевода и может быть выполнена в любом хирургическом стационаре Республики Беларусь.