



(19) **KG** (11) **2019** (13) **C1**  
(51) **A61B 17/00** (2017.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И  
ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**

(21) 20170080.1

(22) 06.07.2017

(46) 28.02.2018, Бюл. № 2

(76) Ашиналиев А. А.; Бейшеналиев А. С.; Степанчук И. В.; Туркменов А. А.; Туркменов А. М.  
(KG)

(56) Irfan Qadir and others «T-tube management of late esophageal perforation» ([http://ecommons.aku.edu/pakistan\\_fhs\\_me\\_surg-gen](http://ecommons.aku.edu/pakistan_fhs_me_surg-gen))

**(54) Способ хирургического лечения острого гнойного медиастинита при дефекте средней трети пищевода**

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно предназначено для лечения острого гнойного медиастинита, вызванного дефектом пищевода.

Задачей изобретения является разработка способа хирургического лечения дефекта средней трети пищевода при остром гнойном первичном медиастините, когда на фоне гнойного процесса невозможно наложить швы на пищевод.

Поставленная задача решается в способе хирургического лечения острого гнойного медиастинита при дефекте средней трети пищевода, включающий правостороннюю торакотомию в V межреберье, медиастинотомию, установку Т-образной трубки в просвет средней трети пищевода, где устанавливают модифицированную Т-образную трубку с фиксацией лепестков полутрубы, а трубку выводят через межреберный промежуток под острым углом вверх во втором межреберье по передней аксилярной линии справа, после формирования пищеводно-грудного свища Т-образную трубку удаляют и свищ затягивается самостоятельно снаружи кнутри.

Данным способом прооперировано 8 больных.

Преимущества данного способа: исключаются повторные реконструктивные операции на пищеводе; исключается выпадение трубки из просвета пищевода; сформированный пищеводно-грудной свищ после удаления модифицированной Т-образной трубки затягивается самостоятельно; снижается летальность данной группы пациентов; способ техники проведения операции прост по сравнению с другими оперативными методами лечения.

1 н. п. ф., 1 пр., 1 фиг.

Изобретение относится к области медицины, а именно предназначено для лечения острого гнойного медиастинита, вызванного дефектом пищевода.

Одной из самых трудноразрешимых проблем современной хирургии во всех странах мира, вот уже на протяжении многих десятилетий, является лечение медиастинитов различной этиологии. Сложность анатомического строения средостения, наличие значительного количества жировой клетчатки, способной к быстрому всасыванию продуктов распада и распространению инфекции по всему средостению, невозможность широкого вскрытия гнойных очагов и его особенности обуславливают высокую летальность, которая колеблется, по данным литературы от 46 % до 76 %. Дефекты пищевода являются "классической" причиной возникновения гнойного медиастинита. Соотношение указанных причин в наиболее крупных современных статистиках довольно стабильно. Травматические перфорации пищевода составляют 42-48 %, ятрогенные 30-40 %, обусловленные заболеваниями 4-1,4 % случаев. Из общего числа повреждений на шейный отдел приходится 39,1 %, грудной - 56,6 %, абдоминальный - 4,3 %.

Из всех возможных вариантов первичных медиастинитов наиболее сложным и дискуссионным вопросом остается проблема ликвидации источника при "классических" гнойных медиастинитах, обусловленных наличием дефекта стенки пищевода, а также исключение пищевода из акта пищеварения, которое преследует две основные задачи - обеспечение энтерального питания и предупреждение заброса в пищевод и далее в средостение содержимого выше- и нижерасположенных отделов кишечной трубки.

Одним из видов лечения болезней данной этиологии является применение дренажа, в том числе и трубок Т-образной формы.

Известен способ дренирования пищевода с применением Т-образной трубки с выведением под 90°. При этом сами авторы получили неплохие результаты. Так как сама трубка является дополнительным препятствием для оттока слюны и заброса желудочного содержимого в просвет трубки вследствие круглосуточной активной аспирации, это и есть основной недостаток данной методики (Irfan Qadir and others «T-tube management of late esophageal perforation» ([http://ecommons.aku.edu/pakistan\\_fhs\\_me\\_surg-gen](http://ecommons.aku.edu/pakistan_fhs_me_surg-gen))).

Задачей изобретения является разработка способа хирургического лечения дефекта средней трети пищевода при остром гнойном первичном медиастините, когда на фоне гнойного процесса невозможно наложить швы на пищевод.

Поставленная задача решается в способе хирургического лечения острого гнойного медиастинита при дефекте средней трети пищевода, включающий правостороннюю торакотомию в V межреберье, медиастинотомию, установку Т-образной трубки в просвет средней трети пищевода, где устанавливают модифицированную Т-образную трубку с фиксацией лепестков полутрубы, а трубку выводят через межреберный промежуток под острым углом вверх во втором межреберье по передней аксилярной линии справа, после формирования пищеводно-грудного свища Т-образную трубку удаляют и свищ затягивается самостоятельно снаружи кнутри.

Изобретение поясняется фигурой 1, где 1 - пищевод; 2 - модифицированная Т-образная трубка; 3 - дренажная трубка; 4 - желудок; 5 - гастростома по Кадеру; 6 - лепестки Т-образной трубки.

Способ осуществляют следующим образом.

Больной под общим наркозом. Проводят правостороннюю торакотомию в V межреберье и медиастинотомию. При обнаружении дефекта в нижнем грудном отделе пищевода производят установку модифицированной Т-образной трубки 2 в просвет средней трети пищевода 1, с фиксацией лепестков 6 полутрубы сверху и снизу от места ушитого дефекта и выводят трубку 2 через межреберный промежуток под углом 45° во втором межреберье по передней аксилярной линии. К месту ушитого дефекта при помощи модифицированной Т-образной трубки 2 с целью контроля подводят к плевральной полости однопросветную дренажную трубку 3 с выведением ее вне торакотомной раны. Операцию завершают лапаротомией, наложением гастростомы по Кадеру 5 для энтерального питания. Сроки удаления модифицированной Т-образной трубки 2 также решают индивидуально для каждого больного. Они составляют от двух до четырех месяцев, перед удалением производят рентген - контрастное исследование пищевода. Показанием для удаления модифицированной Т-образной трубки являлось отсутствие затека или попадание контрастного вещества вне пищевода.

Пример. Больная Исраилова Т. Б., 42 года, поступила в ЛОР отделение 04.06.2002 г. 00:30, с последующим переводом в отделение торакальной хирургии 04.06.2002 г. 10:45 с клиническим диагнозом: Инородное тело в пищеводе (зубной протез). Перфорация и раз-рыв стенки грудного отдела пищевода. Задний гнойный медиастинит. Эмпиема плевры справа.

Жалобы при поступлении на наличие инородного тела в пищеводе (зубной протез), выраженную боль при акте глотания, боли в области грудины иррадиирующие в правую подмышечную область, тахикардию, слабую дрожь.

Из анамнеза со слов больной во время ужина в 22:00 проглотила зуб вместе с протезной пластинкой. Дома была попытка освободить пищевод от инородного тела и вызвала рвотный рефлекс. С ее слов рвота была неоднократной и обильной. Но в связи с тем, что после рвоты облегчения не наблюдалось, больная обратилась в ЛОР отделение с вышеперечисленными жалобами.

ЛОР статус: При осмотре шеи положение головы вынужденное. При пальпации шеи на уровне щитовидного хряща отмечается резкая болезненность.

04.06.2002 00:45 выполнили поднаркозную диагностическую эзофагоскопию, где на уровне третьего физиологического сужения обнаружили инородное тело, зуб вместе с протезной пла-

стинкой. При попытке экстракции последнего протез вколочен в мягкие ткани пищевода. Чтобы не было прободения пищевода при попытке удаления инородного тела с пищевода, операция отложена на утро.

04.06.2002 09:30 проведен осмотр торакального хирурга. Выставлен диагноз: Инородное тело в средней трети пищевода с перфорацией стенки пищевода. Задний гнойный медиастинит. Эмфизема средостения.

04.06.2002 г. Выполнили операцию: Правосторонняя торакотомия, медиастинотомия с ушиванием дефекта нижнего грудного отдела пищевода с использованием модифицированной Т-образной трубки. Провели санацию и дренирование заднего средостения и плевральной полости.

Ход операции. Под инкубационным наркозом сделали правостороннюю торакотомию в V межреберье. Гемостаз электрокоагуляцией. При ревизии плевральной полости выпот серозно-геморрагической до 200-300 мл, Медиастинальная плевра утолщена, набухшая с явлениями некроза и гематомы выше v. Azygos. В заднем, как и в переднем, средостении произвели правостороннюю медиастинотомию от купола плевры до дна. Имелся мутный выпот в большей степени выше v. Azygos и до купола. При ревизии обнаружили дефект пищевода по правой стенке размером 2,0 x 2,5 см, края утолщены, мозолены. Произвели тщательную санацию с некроэктомией тканей средостения. Далее произвели дренирование просвета пищевода модифицированной Т-образной трубкой диаметром 2 см. Верхний и нижний концы лепестков трубки фиксированы к пищеводу узловыми швами рассасывающейся полифиламентной нитью. Трубку модифицированной Т-образной трубки вывели через межреберный промежуток под углом 45° во втором межреберье по передней аксиллярной линии. К ушитому дефекту с целью контроля подвели в плевральную полость однопросветную дренажную трубку с выведением в VIII межреберье по заднеаксиллярной линии. Контрольный гемостаз. Послойное ушивание раны.

Операцию закончили с наложением гастростомы по Кадеру.

Через 4 месяца после операции произвели рентген - контрастное исследование пищевода. При этом затека вне пищевода не отмечено. Удалили модифицированную Т-образную и контрольную дренажную трубки.

На 10 сутки после удаления трубок пищеводно-плевральный свищ закрылся самостоятельно за счет грануляционной ткани.

Данным способом прооперировано 8 больных.

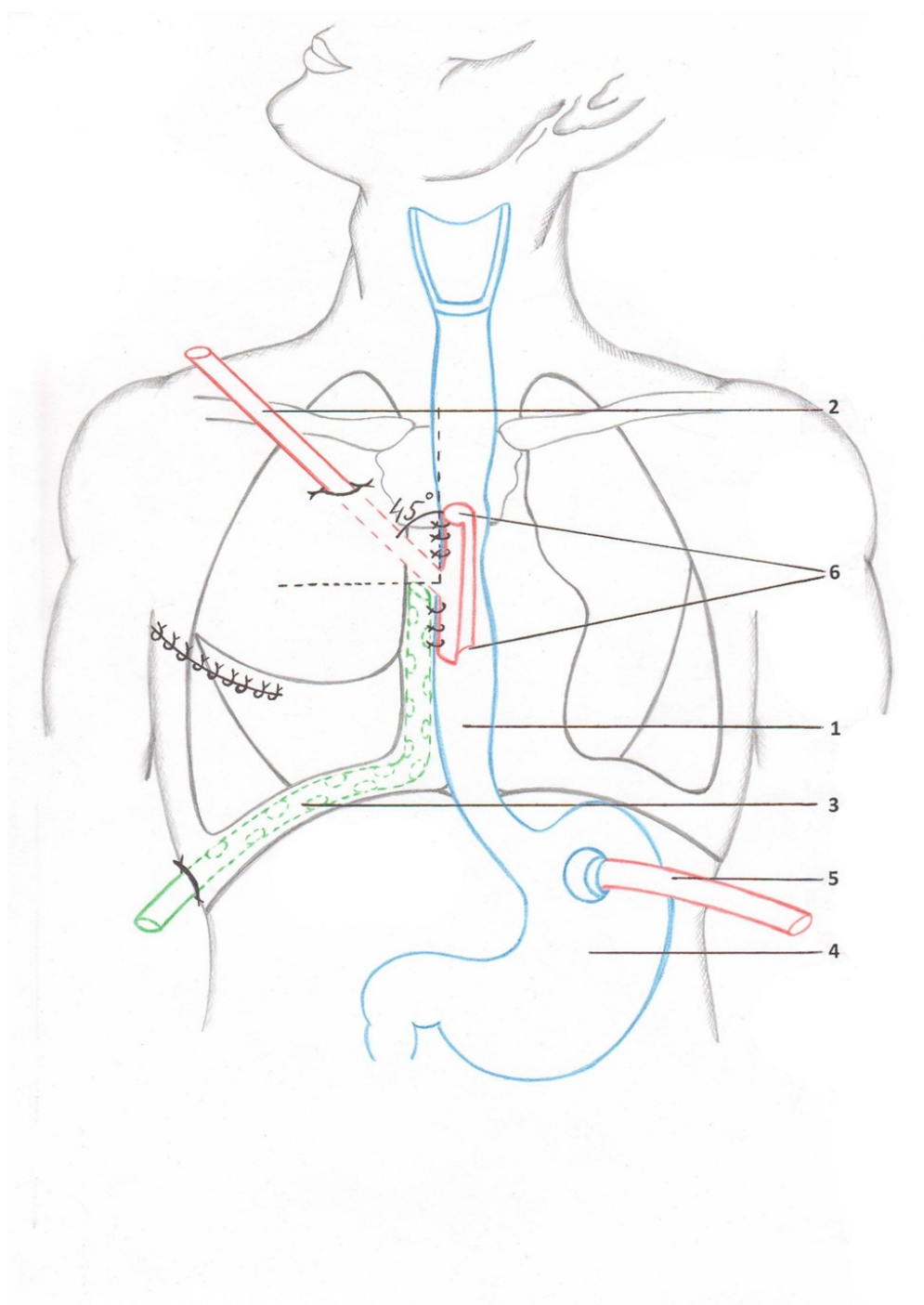
Следует отметить, что данный способ помогает избежать, выпадение трубки из просвета пищевода, а также повторные реконструктивные операции на пищеводе.

Преимущества данного способа: исключаются повторные реконструктивные операции на пищеводе; исключается выпадение трубки из просвета пищевода; сформированный пищеводно-грудной свищ после удаления модифицированной Т-образной трубки затягивается самостоятельно; снижается летальность данной группы пациентов; способ техники проведения операции прост по сравнению с другими оперативными методами лечения.

### **Формула изобретения**

Способ хирургического лечения острого гнойного медиастинита при дефекте средней трети пищевода, включающий правостороннюю торакотомию в V межреберье, медиастинотомию, установку Т-образной трубки в просвет средней трети пищевода, отличающийся тем, что устанавливают модифицированную Т-образную трубку с фиксацией лепестков полутрубы, а трубку выводят через межреберный промежуток под острым углом вверх во втором межреберье по передней аксиллярной линии справа, после формирования пищеводно-грудного свища Т-образную трубку удаляют и свищ затягивается самостоятельно снаружи кнутри.

Способ хирургического лечения острого гнойного медиастинита при дефекте средней трети пищевода



Фиг.1

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,  
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03