



(19) KG (11) 2022 (13) C1
(51) A61B 17/00 (2017.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И ИНОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

(21) 20170083.1

(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)

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

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

Задачей изобретения является разработка способа хирургического лечения острого гнойного медиастинита при дефекте верхней трети пищевода, когда на фоне гнойного процесса невозможно наложить швы на пищевод.

Поставленная задача решается в способе хирургического лечения острого гнойного медиастинита при дефекте верхней трети пищевода, включающем установку Т-образной трубы в просвет верхней трети пищевода, проведение дополнительного дренирования верхнего и заднего средостения, гастростому по Кадеру, где дренирование проводят модифицированной Т-образной трубкой, которую устанавливают с фиксацией лепестков полутрубы сверху и снизу от места ушитого дефекта, при этом трубку выводят вверх под острым углом по отношению к пищеводу через шейную рану пассивно, за счет чего формируется пищеводно-шейный свищ, после чего удаляют трубку и свищ затягивается самостоятельно.

Данным способом прооперировано 7 больных.

Преимущества данного способа: при использовании данного способа пищеводный свищ после удаления модифицированной трубы затягивается самостоятельно, так как искусственно сформированный свищ направлен вверх под острым углом; исключает выпадение дренажной трубы из пищевода; исключает проведение реконструктивных операций на пищеводе.

1 н. п. ф., 1 пр., 2 фиг.

Изобретение относится к области медицины, а именно предназначено для лечения острого гнойного медиастинита, вызванного дефектом верхней трети 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 дискутабельным вопросом остается проблема ликвидации источника при "классических" гнойных медиастинитах, обусловленных наличием дефекта стенки пищевода, а также выключение пищевода из акта пищеварения, которое преследует две основные задачи - обеспечение энтерального питания и предупреждение заброса в пищевод и далее в средостение содержимого из пищевода выше и ниже расположенных отделов.

Известен способ применения Т-образной трубы с выведением под 90° дренирование пищевода. О. А. Abbott et. al., при этом сами авторы получили неплохие результаты. Так как сама трубка является дополнительным препятствием для оттока слюны и заброса желудочного содержимого в просвет трубы 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)).

Задачей изобретения является разработка способа хирургического лечения острого гнойного медиастинита при дефекте верхней трети пищевода, когда на фоне гнойного процесса невозмож но наложить швы на пищевод.

Поставленная задача решается в способе хирургического лечения острого гнойного медиастинита при дефекте верхней трети пищевода, включающем установку Т-образной трубы в просвет верхней трети пищевода, проведение дополнительного дренирования верхнего и заднего средостения, гастростому по Кадеру, где дренирование проводят модифицированной Т-образной трубкой, которую устанавливают с фиксацией лепестков полутрубы сверху и снизу от места ушитого дефекта, при этом трубку выводят вверх под острым углом по отношению к пищеводу через шейную рану пассивно, за счет чего формируется пищеводно-шейный синус, после чего удаляют трубку и синус затягивается самостоятельно.

Изобретение поясняется фигурами 1-2, где на фигуре 1 изображен способ дренирования верхней трети пищевода модифицированной Т-образной трубкой, на фигуре 2 изображена модифицированная Т-образная трубка: 1 - пищевод; 2 - Т-образная трубка; 3 - дренажная трубка; 4 - желудок; 5 - гастростома по Кадеру; 6 - лепестки Т-образной трубы; 7 - дистальный конец трубы.

Способ осуществляют следующим образом.

Больной под общим наркозом. Делают медиастомию пищевода 1 по Разумовскому, при этом вставляем модифицированную Т-образную трубку 2 в просвет верхней трети пищевода 1, лепестки полутрубы 6 трубы 2 фиксируют рассасывающим швовым материалом к стенке пищевода 1 сверху и снизу от места ушитого дефекта и дистальный конец трубы 7 направляют вверх под углом 45° по отношению к пищеводу 1 и выводят через шейную рану, что способствует оттоку содержимого слизи, слюны и желудочного содержимого из просвета пищевода 1, с целью контроля подводят однопросветную дренажную трубку 3, которую также выводят через шейную рану. Операцию завершают лапаротомией, накладывают гастростому по Кадеру 5 для энтерального питания.

Данный метод дренирования способствует формированию пищеводно-шейного синуса, который после удаления Т-образной трубы 2 самостоятельно затягивается, при этом Т-образную трубку 2 удаляют на 28-36 сутки. Показанием для удаления Т-образной трубы является отсутствие затека или попадание контрастного вещества вне пищевода.

Пример. Больная Д. Т., 37 лет, находилась на стационарном лечении в торакальном отделении с 16.06.2016 с диагнозом: инородное тело верхней трети пищевода, глубокая флегмона шеи, острый гнойный верхний задний медиастинит.

Жалобы при поступлении на боли в горле, усиливающиеся при глотании, постоянные боли в передней области шеи иррадиирующие в спину, затрудненное поворачивание головы из-за болей, затрудненное глотание.

Из анамнеза со слов больной около четырех часов утра 16.06.2016 г. во время сна проглотила зубной протез размером 4,0 x 4,5 см.

Локально: у больной вынужденное положение головы и туловища. Контуры шеи слегка расширены, при пальпации определяется подкожная эмфизема - крепитация по ходу кивательных мышц и по передней поверхности шеи, при орофарингоскопии – губы сухие, слизистые полости рта розовой окраски, слизистые зева и глотки розовой окраски, задняя стенка глотки влажная, чистая.

17.06.2016 г. 02:20 выполнили операцию: Шейная медиастинотомия слева. Удаление инородного тела с пищевода с введением модифицированной Т-образной трубы для отведения слю-

ны и секрета с линии дефекта шейного отдела пищевода. Дренирование заднего средостения и глубокого пространства шеи. Наложение гастростомы по Кадеру. Дефект пищевода составил 6 см.

На 28-е сутки удалили дренажную трубку из заднего средостения. Затека вне пищевода при контрастировании не было отмечено.

На 34-е сутки после операции из просвета пищевода удалили модифицированную Т-образную трубку.

На 38 сутки пищеводный свищ закрылся самостоятельно за счет грануляционной ткани.

На 56 сутки удалили гастростомическую трубку и начали кормление через рот.

Данным способом прооперировано 7 больных.

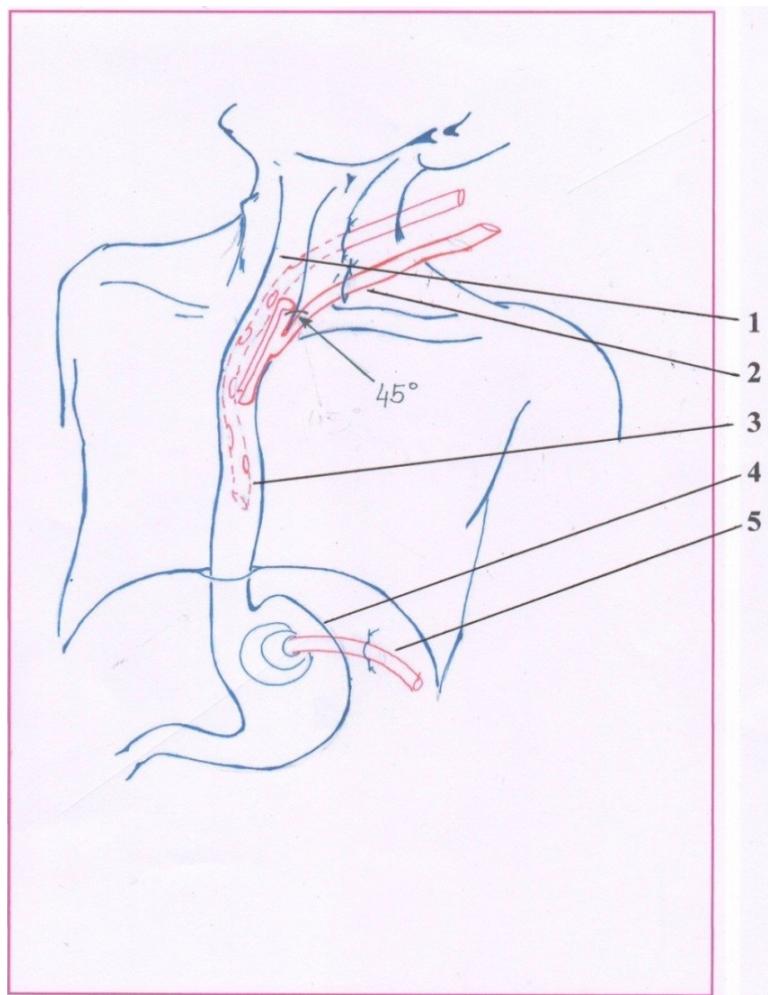
Следует отметить, что данный способ помогает избежать выпадения трубы из просвета пищевода, а также повторные реконструктивные операции на пищеводе.

Преимущества данного способа: при использовании данного способа пищеводный свищ после удаления модифицированной трубы затягивается самостоятельно, так как искусственно сформированный свищ направлен вверх под острым углом; исключает выпадение дренажной трубы из пищевода; исключает проведение реконструктивных операций на пищеводе.

Формула изобретения

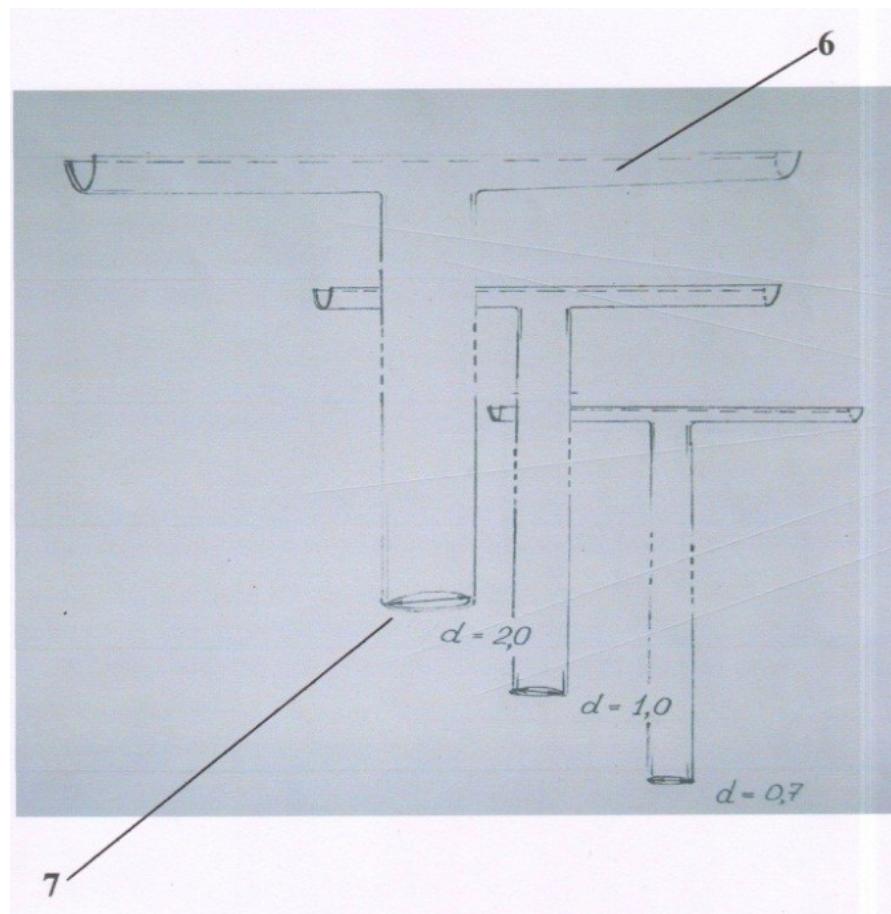
Способ хирургического лечения острого гнойного медиастинита при дефекте верхней трети пищевода, включающий установку Т-образной трубы в просвет верхней трети пищевода, проведение дополнительного дренирования верхнего и заднего средостения, гастростому по Кадеру, отличающийся тем, что дренирование проводят модифицированной Т-образной трубкой, которую устанавливают с фиксацией лепестков полутрубы сверху и снизу от места ушитого дефекта, при этом трубку выводят вверх под острым углом по отношению к пищеводу через шейную рану пассивно, за счет чего формируется пищеводно-шейный свищ, после чего удаляют трубку и свищ затягивается самостоятельно.

Способ хирургического лечения острого гнойного медиастинита при дефекте верхней трети пищевода



Фиг. 1

Способ хирургического лечения острого гнойного медиастинита при дефекте верхней трети пищевода



Фиг. 2

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