

ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (VAC ТЕРАПИИ) В ЛЕЧЕНИИ ДЕФЕКТА ПИЩЕВОДА У РЕБЕНКА С УДВОЕНИЕМ ПИЩЕВОДА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Ростовцев Н.М., Ядыкин М.Е., Ромасенко В.В., Неизвестных Е.А., Мустакимов Б.Х.

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск

Актуальность. Лечение трансмуральных повреждений пищевода является сложной задачей в хирургии, требующей многоэтапного подхода. Повреждениям пищевода также сопутствует высокая летальность ввиду развития грозных распространенных гнойно — септических осложнений. Однако применяющиеся в настоящий момент методы (ушивание дефекта с адекватным дренированием, отключение пищевода путем наложения эзофагостомы и гастростомы, а в некоторых случаях экстирпация пищевода с последующей пластикой толстокишечным трансплантатом) далеко не всегда приносят удовлетворяющих результатов.

Цель: продемонстрировать клинический случай использования эндоскопической вакуумной терапии в лечении перфорации пищевода.

Материалы и методы. Больной Л., 5 лет 16.03.2020 поступил в хирургическое отделение ЧОДКБ с наличием образования средостения, по данным КТ грудной клетки с внутривенным контрастированием: объемное образование, не накапливающее контрастное вещество размерами 4,3×3,8×5,7 см, прилежащее к корню правого легкого в виде удвоения пищевода.

Результаты и обсуждение. 20.03.2020 пациенту была проведена торакоскопия справа. При удалении образования обнаружен дефект стенки пищевода, длиной до 3 см. Последний ушит край в край герметично, в пищевод введен зонд, применена система дренирования с отрицательным давлением, система подключена к аппарату Vivano. Нами было использовано переменное давление — 110 мм рт. ст. в течение 3 минут, 50 мм рт. ст. в течение 7 минут. Данные параметры были выбраны эмпирически с целью исключения формирования пролежней на стенке пищевода. Ребенку для питания наложена гастростома. При дальнейшем наблюдении отмечалась положительная динамика: отсутствие лихорадки, отмечалось отсутствие отделяемого по дренажу из плевральной полости, по системе Vivano отмечалось поступление слюны. Через 7 дней внутрипищеводная система отрицательного давления была удалена. На контрольной рентгенографии пищевода через 3 недели — положительная динамика ввиду отсутствия затеков контрастного вещества. Начато энтеральное кормление 0 столом. На контрольной зофагофиброгастродуоденоскопии через 25 дней от проведенной операции просвет пищевода не изменен, не сужен, слизистая целостная на всем протяжении, в месте бывшей перфорации остатки нескольких лигатур. Выписан на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Применение метода эндоскопической вакуумной терапии в данном клиническом случае позволило не прибегать к достаточно травматичному оперативному вмешательству — экстирпации пищевода. При этом считаем обоснованным ранее наложение гастростомы для питания больного — а именно в момент установки системы для VAC терапии.