

предмет эмфиземы). Дополняет контрастное исследование (BaSO_4), при котором можно выявить ложный ход, место перфорации, инородные тела.

Помогает определить лечебную тактику следующий прием. При выходе контраста за пределы стенки пищевода дают выпить маленькими глотками воду. Если контраст хорошо вымывается, то полость ограничена и дренируется – условие для консервативного лечения.

Известно, что при удвоении срока, прошедшего с момента перфорации до хирургического лечения, летальность удваивается. Если операция проводится до 6 часов, летальность составляет 12-12,5%. Через 12 часов – 25%, через сутки – 50%.

Консервативно лечатся разрывы не более 2 см и по прошествии с момента травмы нескольких часов.

Лечебно-диагностическая эзофагоскопия должна выполняться только металлическим эзофагоскопом во избежание «надувания». Ее цель – убрать из образовавшейся полости содержимое (контраст, гной, слюна и т. д.). При этом просвет пищевода может раскрыться и дать возможность провести зонд в желудок. Позволяет уточнить рентгенологические данные.

При даче наркоза нельзя опорожнять желудок зондом и использовать маску при наркозе. Интубация технически трудна.

Хирургическое лечение должно преследовать две задачи:

Во-первых, прервать постоянное поступление инфицированного содержимого из пищеварительного тракта, так как при разрыве пищевода с каждым новым глотком в рану поступает микрофлора. Во-вторых, предупредить и лечить медиастенит. Доступы: чрезшейный, чрезбрюшинный, прямой чрезплевральный трансторакальный.

Важно перевести больного на парентеральное или, предпочтительнее, зондовое через гастростому питание. Не исключено наложение стеностомы.

Спонтанные разрывы (синдром Boerhaave) - спонтанный разрыв пищевода при интенсивной рвоте. Суть в продольных разрывах в верхнем отделе пищевода, обусловленных резким увеличением давления в желудке и нижнем отделе пищевода при рвоте и взрывным вбрасыванием большого количества содержимого желудка в расслабленный пищевод (аналог синдрома Мэллори-Вейса). Спонтанные разрывы пищевода обусловлены, как правило, дискоординацией работы глоточно-пищеводного (произвольного) и пищеводно-желудочного (непроизвольного) сфинктеров. Типичный пример – сдерживание икоты, а также при наличии стриктуры попытка проглотить, протолкнуть.

Необходимо дифференцировать «разрыв», который происходит на нормальном участке пищевода, от «перфорации» при незначительном напряжении, имеющей место при поражении, например, опухолью пищеводе.

Причиной может быть внезапная рвота после злоупотребления алкоголем и пищей, реже – после кашля, нутуживания, травм, автомобильных катастроф. Более 80% разрывов у мужчин 50-60 лет при повышении внутрибрюшного давления.

Разрывы чаще всего локализируются по левой стенке наддиафрагмального от-