

ют две группы: шунтирующие вмешательства (стенозированный пищевод сохраняется, но при этом значителен риск перерождения) и экстирпация. При тотальном или субтотальном поражении пищевода шире показания к экстирпации. При протяженных ожоговых поражениях пищевода лучше оперировать через три месяца (хорошо уходит пищевод).

В качестве пластического материала сегодня предпочтительно рассматривается ободочная кишка (преимущественно ее левая половина), а также большая кривизна желудка.

Нарушение целостности пищевода. Причинами нарушения целостности пищевода могут быть:

- диагностическая и лечебная эзофагоскопия;
- бужирование, кардиодилатация, зондирование желудочным зондом, эндотрахеальной трубкой;
- сдавление и ранение органов шеи и груди, хирургические операции.

Проникающие ранения: чаще всего ятрогенные, реже наружные травмы (ножевые или огнестрельные ранения шеи).

Условия реализации ятрогенной травмы: атония (миорелаксанты, отравление барбитуратами); анатомические сложности при интубации (короткая шея, толстый язык, зубы), грубость манипуляций.

Клиника повреждения зависит от уровня и типа повреждения и весьма вариабельна. В целом клиническая картина напоминает симптомокомплекс «инфаркт миокарда + прободная язва».

Кроме острых болей в груди могут быть одышка, общая слабость, нехватка воздуха, дисфагия. Эмфизема мягких тканей имеется сразу при разрывах шейной части пищевода. При разрывах в нижних отделах эмфизема может отсутствовать или возникать поздно. При проведении эндоскопического исследования эмфизема возникает мгновенно (вдувание воздуха).

Осложнения подразделяются на средней тяжести (эзофагит, абсцесс стенки пищевода) и тяжелые (перизофагит, медиастенит, сепсис, повреждение бронхов и сосудов, остеомиелит шейных позвонков).

При ранении шейного отдела пищевода боли локализуются в области шеи; грудного отдела пищевода – боли при дыхании, иррадиирующие в межлопаточное пространство. При травме абдоминального отдела появляется напряжение мышц брюшной стенки.

Характерна подкожная эмфизема. Для ее появления достаточно отверстия в пищеводе размером в 1 мм. Эмфизема выявляется клинически и рентгенологически. Однако важно знать, что подкожная эмфизема может быть также при травме трахеи и бронхов.

Быстро (1-2 суток) развивается флегмона пищевода и медиастенит.

УЗИ позволяет выявить эмфизему шеи уже в ранние сроки, в также наличие и динамику жидкости в плевральных полостях.

Выделяют три фазы: 1) 4-5 часов (шок); 2) 6-36 часов (мнимое благополучие); 3) свыше 36 часов (гнойные осложнения) (В. И. Белоконов с соавт., 1999).

Основной метод диагностики - обзорная рентгенография в 2-х проекциях (на