

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМА

*Пландовский А.В., Татур А.А., Скачко В.А., Протасевич А.И.,
Кардис В.И., Балабанова О.В., Климович А.Е., Куптель М.А.,
Гомбалецкий Д.В., Михович И.Г., Жартун С.А.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
УЗ «10-я городская клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Спонтанный пневмомедиастинум или спонтанная эмфизема средостения — это патологическое состояние, заключающееся в инфильтрации воздухом клетчатки средостения. Считается, что спонтанный пневмомедиастинум – редкое, самостоятельное заболевание, характеризующееся доброкачественным течением и возникающее без определенных причин, оно поражает в основном мужчин молодого возраста. Первое упоминание о спонтанном пневмомедиастинуме датировано 1617 г., когда акушерка королевы Франции Louise Bourgeois в своих воспоминаниях описала внезапно возникшую у нее природах одутловатость шеи. О спонтанном пневмомедиастинуме как о самостоятельном заболевании первым сообщил Louis Virgil Hamman в 1939 г. Он описал грубую крепитацию, синхронную с сердечными сокращениями, которая аускультативно выслушивается вдоль левого края грудины в третьем – шестом межреберьях, не исключая и другие зоны, в положении сидя. Этот клинический симптом получил название симптома Хэммана. Частота спонтанного пневмомедиастинума у госпитализированных пациентов варьирует, по различным литературным данным, от 1:3578 до 1:44511. Патогенез спонтанного пневмомедиастинума связан с повышением внутриальвеолярного давления, в результате чего воздух из альвеол мигрирует в интерстициальное пространство и паравазально или перибронхиально распространяется в средостение. Типичный путь миграции воздуха из средостения – подкожная клетчатка и межмышечные пространства шеи; описана миграция в плевральные и брюшную полости, забрюшинное пространство, полость перикарда.

Цель. Проанализировать результаты диагностики и лечения пациентов со спонтанным пневмомедиастинумом.

Материал и методы. В Минском городском центре торакальной хирургии (МГЦТХ) на базе отделения торакальной хирургии УЗ 10-й ГКБ г. Минска хирургии в 2013–2022 гг. находился на лечении 21 пациент со спонтанным пневмомедиастинумом. Среди пациентов было 16 мужчин (76,2 %) и 5 женщин (23,4 %) в возрасте от 18 до 43 лет.

Результаты и обсуждение. О разнообразии симптомов, предъявляемых пациентами при поступлении в стационар сообщали многие авторы. Наиболее частыми симптомами у пациентов, поступающих в МГЦТХ, являлись боли за

грудиной – 83% и затруднение дыхания – 51%. Пациенты также предъявляли жалобы на боли в шее, спине, общую слабость, дисфагию, одиофагию, ринофонию, а также изменение тембра голоса. Из клинических симптомов заболевания, выявляемых при физикальном обследовании, мы чаще всего выявляли у пациентов наличие подкожной эмфиземы мягких тканей шеи и грудной клетки — 84%. С целью первичной верификации диагноза спонтанного пневмомедиастинума всем пациентам выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки, которая позволила выявить спонтанный пневмомедиастинум у 100% пациентов. Так же в диагностическую программу всем пациентам мы включали проведение компьютерной томографии органов грудной клетки, рентгеноконтрастное исследование пищевода, эзофагогастроскопию, трахеобронхоскопию с целью окончательного установления диагноза спонтанного пневмомедиастинума и исключения повреждения пищевода и трахеи. Все пациенты проходили курс консервативного лечения, который включал постельный режим, введение анальгетиков по показаниям и оксигенотерапию. Средняя продолжительность лечения пациентов стационаре составила 7 койко-дней и колебалась в пределах от 3 до 10 суток. У 100% пациентов произошла полная регрессия симптомов спонтанного пневмомедиастинума. Оперативное лечение не потребовалось ни одному пациенту.

Выводы. Спонтанный пневмомедиастинум является редким заболеванием, встречающимся чаще у молодых мужчин трудоспособного возраста. При выявлении спонтанного пневмомедиастинума требуется проведение диагностической программы, включающей компьютерную томографию грудной клетки, рентгеноконтрастное исследование пищевода, эзофагогастроскопию, трахеобронхоскопию для исключения ряда серьезных патологических состояний. Спонтанный пневмомедиастинум хорошо поддается консервативному лечению и в редких случаях требует оперативного вмешательства.