

*Сенюкович С. А., Арлиевская Ю. Г.*

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Пландовский А.В.*

*1-ая кафедра хирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Спонтанный пневмомедиастинум (син. Спонтанная эмфизема средостения, болезнь Хаммена) является заболеванием преимущественно молодого возраста и требует исключения серьёзных и угрожающих жизни болезней и состояний, таких как некротизирующий медиастинит, прободение дивертикулов, язв и раковых опухолей пищевода и трахеи, несостоятельность швов на трахее, бронхе, лёгком, пищеводе, спонтанные разрывы и травматические повреждения пищевода, в том числе ятрогенные, ранения забрюшинного пространства, разрывы забрюшинного отдела двенадцатиперстной кишки и другие.

Хотя прогноз заболевания благоприятный при консервативном лечении, но в небольшом проценте случаев эмфизема средостения прогрессирует в напряжённый пневмомедиастинум, представляющий смертельную опасность из-за того, что происходит сдавление тонкостенных магистральных вен средостения, сопровождающееся угнетением сердечной деятельности, нарушением дыхания.

**Цель:** проанализировать отечественные и зарубежные научные публикации на тему спонтанной эмфиземы средостения; проанализировать истории болезни, включающие диагноз спонтанного пневмомедиастинума, найти сходства и выявить закономерности в найденных клинических историях болезни.

**Материалы и методы.** Изучены и проанализированы доступные медицинские публикации по данной тематике за последние 20 лет. Проведен ретроспективный анализ 8 историй болезни пациентов с болезнью Хаммена на базе УЗ «10-ая ГКБ». Составлена статистическая таблица сравнения различных критериев относительно провоцирующих факторов, диагностики, лечения спонтанного пневмомедиастинума.

**Результаты и их обсуждение.** За период январь 2007-февраль 2020гг. на основании данных УЗ «10-ая ГКБ» о количестве случаев развития спонтанного пневмомедиастинума установлено, что все найденные пациенты получали консервативное лечение и были выписаны с улучшением. Также всем пациентам проводилась дифференциальная диагностика с нарушениями целостности трахеи и пищевода. А также для большинства пациентов провоцирующим фактором стала физическая нагрузка, которая привела к повышению легочно-го/альвеолярного давления, с последующим разрывом тканей и высвобождением воздуха в средостение.

**Выводы.** На основании анализа литературных данных, можно сделать вывод о том, что на сегодняшний день проблема возникновения спонтанного пневмомедиастинума остается изученной не в полной мере и требует более глубокого и детального исследования, так как частота зарегистрированных случаев низкая, вероятно, за счет отсутствия выраженных клинических симптомов, неполной диагностики в период лечения в стационаре