

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПИЩЕВОДНЫХ СВИЩЕЙ

**Черкасов М.Ф., Галашомян К.М., Старцев Ю.М.,
Черкасов Д.М., Меликова С.Г.**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ростовский государственный медицинский
университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации*

EXPERIENCE OF VACUUM THERAPY IN THE TREATMENT OF POSTOPERATIVE ESOPHAGEAL FISTULAS

**Cherkasov M.F., Galashokyan K.M., Startsev Yu.M.,
Cherkasov D.M., Melikova S.G.**

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Rostov
State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation*

Введение. Пищеводные свищи являются тяжелыми заболеваниями, при которых поздняя диагностика, несвоевременная и неправильная лечебная тактика могут приводить к летальному исходу из-за присоединения гнойно-септических осложнений. Доступно множество методов лечения пищеводно-желудочно-кишечных свищей, в том числе хирургические и эндоскопические методы, однако результаты и безопасность этих способов зачастую противоречат друг другу, специалисты постоянно находятся в поиске более безопасных и эффективных стратегий лечения.

К числу таких способов можно отнести вакуумную терапию, имеющую положительное влияние на репаративный регенерацию за счет комплекса патогенетически обоснованных точек приложения.

В течение последних десятилетий стал доступным метод лечения пищеводных свищей – эндоскопическая вакуумно-аспирационная терапия (ВАТ) или внутриспросветная вакуумная терапия (Endo-VAC, E-Vac). Следует отметить, что данный способ не получил широкого распространения вследствие технической сложности применения.

Цель. Улучшение результатов лечения послеоперационных пищеводных свищей путем определения эффективности и безопасности разработанной методики с применением вакуумной терапии.

Материалы и методы. В 2018–2023 гг. на базе хирургического отделения ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России пролечено 6 пациентов с использованием вакуумной терапии при послеоперационных пищеводных свищах. Средний возраст пациентов составил 62 года (от 47 до 75 лет). По поводу ахалазии пищевода прооперировано 2 пациента, которым выполнена эзофагокардиомиотомия по Геллеру с фундопликация по Дору. По поводу дивертикула нижней трети пищевода оперировано 2 человека, которым выполнена лапаротомия и дивертикулэктомия. А также, 1 пациент с гигантской параэзофагеальной грыжей и 1 пациент оперирован со

злокачественным образованием желудка, которому выполнена лапаротомия, гастрэктомия с лимфаденэктомией D2.

Несостоятельность линии швов у данных пациентов диагностирована в среднем на 4,6 сутки (от 2-х до 8 суток) после оперативного лечения. У 5 (83%) пациентов после диагностирования несостоятельности швов была выполнена релапаротомия.

Всем больным, включенным в исследование, проводили консервативную терапию с использованием разработанной оригинальной методики лечения послеоперационных пищеводных свищей с применением вакуумной терапии (Пат. 2758546 Российская Федерация, «Способ лечения пищеводно-медиастинально-кожного свища»). После диагностирования пищеводного свища дренажную трубку подключали к аспиратору для лечения отрицательным давлением. В первые 10 дней лечения аспирацию проводили при уровне отрицательного давления 100 мм рт. ст., при этом ежедневно 3 раза в день аспирацию прекращали и больному перорально, а также в дренажную трубку вводили антисептический препарат «Мирамистин». Следующие 7 дней давление уменьшали до уровня 70 мм рт. ст. и в последующие дни введение антисептического препарата прекращали, а вакуумную аспирацию уменьшали до 50 мм рт. ст. до полного закрытия свища.

Результаты и обсуждение. Локализация дефекта от резцов составило в среднем 34 см, размер дефекта стенки пищевода составил – 8,5 мм. Количество релапаротомий в среднем составило 0,5. Вакуумную терапию использовали в течение 22,5 дней. Кормление препаратами клинического питания выполнялось в 5 (83%) наблюдениях через назогастральный зонд, а в 1 (17%) – через еюностому по Майдлю. Пищеводные свищи во всех наблюдениях ликвидированы в сроки от 25 до 31 дней от начала вакуумной терапии, что в среднем составило 28,5 дней. Летальный исход отмечен в одном случае (16,7%) у пациента после дивертикулэктомии по поводу эпифренального дивертикула пищевода, причиной смерти стала тромбоэмболия, сепсис, перитонит, медиастинит.

Выводы. Представленный способ лечения мы рекомендуем для лечения пищеводных свищей без развития распространенного перитонита, при наличии изолированного дренируемого абсцесса или трубчатого свища.

Таким образом, предложенный нами способ лечения пищеводных свищей с применением вакуумной терапии является простым, эффективным при условии адекватного энтерального питания и может быть использован как альтернативный относительно традиционных консервативных методов и таких современных малоинвазивных способов лечения, как: применение самораскрывающихся стентов, клипирование и внутрипросветная вакуумная терапия.