**Травматические повреждения пищевода.**

Классификация:

· Внутренние (закрытые) - повреждения со стороны слизистой оболочки

· Наружные (открытые), со стороны соединительнотканной оболочки или брюшины. Как правило, сопровождаются повреждением кожных покровов тела при ранениях шеи, грудной клетки и живота.

Этиология.

· Ятрогенные диагностические и лечебные мероприятия (эзофагоскопия, бужирование, кардиодилатация и назогастральная интубация ЖКТ), трахеостомия, интубация трахеи.

· Травма пищевода во время операций на органах грудной клетки, шеи и живота.

· Инородные тела.

· Заболевания пищевода, ведущие к перфорации его стенки (опухоли, язвы, химические ожоги и т.п.).

· Разрывы пищевода чаще всего происходят после рвоты (75% случаев), напряжения и кашля: синдром Мэллори-Вейс - разрыв слизистой оболочки пищевода, что проявляется кровотечением после сильного приступа рвоты. Хирургическое вмешательство требуется в 10% случаев; спонтанный разрыв пищевода (синдром Бурхаве) обычно происходит выше места перехода пищевода в желудок. Диагноз потверждается присутствием воздуха в левом средостении. Показано немедленное хирургическое вмешательство.

· Ранения шеи, грудной клетки, живота, нанесенные холодным или огнестрельным оружием.

· Разрывы пищевода при закрытых повреждениях тела.

Различают полные и неполные повреждения пищевода.

-Неполное повреждение - разрыв в пределах одной или нескольких оболочек, но не всей толщи органа.

-Полное повреждение - на всю глубину стенки органа.

При локализации в шейном отделе развивается около- или запищеводная гнойно-некротическая флегмона шеи; в грудном отделе - медиастенит, а при повреждениях плевры - плеврит, перикарда - перикардит, в брюшном отделе - перитонит.

Клиника.

- Боль по ходу пищевода.

- Ощущение инородного тела в пищеводе.

- Гиперсаливация.

- Кровавая рвота.

- Подкожная эмфизема.

- Выделение слюны через рану.

Диагностика.

1.Рентгенологическое исследование: обзорная рентгенография - эмфизема средостения или клетчатки шеи, гидропневмоторакс, пневмоперитонеум. Контрастная рентгенография (на спине, боку, на животе) - определение размера дефекта и его локализацию.

2.Эзофагоскопия жестким эзофагоскопом под наркозом.

Лечение.

Консервативное: полное исключение энтерального питания, медикаментозная коррекция нарушений гомеостаза, антибиотикотерапия направленного действия.

Хирургическое: задача хирургического лечение - устранение дефекта.

·Радикальные операции: устранение дефекта в стенке пищевода и дренирование околопищеводной клетчатки тем или иным доступом.

·Паллиативные операции: в зависимости от уровня повреждения выполняют дренирование флегмоны: в шейном и верхнегрудном отделах до уровня Th4-Th5 - шейная боковая медиастинотомия. В нижней трети грудного отдела пищевода - нижняя трансабдоминальная медиастинотомия по Савиных. Гастростомия выполняется в послеоперационном периоде для облегчения питания больного.

Инородные тела пищевода.

Общее:

· Причины попадания инородных тел в пищевод: непреднамеренные (случайного проглатывание), преднамеренные (у психически больных).

·Уровень задержки инородного тела: острые инородные тела застревают в начальном отделе пищевода, крупные и без острых углов предметы -в местах физиологических сужений.

·Причины способствующие задержке инородного тела: спазм мускулатуры пищевода, в ответ на раздражение слизистой оболочки инородным телом и патологические изменения стенки (опухоли, дивертикулы, стриктуры).

·Ранняя перфорация стенки возможна при попадании острых инородных тел. Некрозы, пролежни и поздняя перфорация стенки при больших инородных телах без острых углов.

Клиника:

-Чувство страха.

- Боль постоянная или при глотании, локализующаяся: в горле, в области яремной ямки, за грудиной.

- Дисфагия обусловлена спазмом мускулатуры пищевода и воспалительным отеком его слизистой оболочки.

- Регургитация, вплоть до полной непроходимости пищевода.

Осложнения:

- Кровотечение из поврежденных сосудов различной степени выраженности.

- Травматический эзофагит и перфорация стенки вследствие длительного пребывания инородного тела.

Диагностика:

- Жалобы

- Инструментальные методы: многоосевое рентгенологическое исследование рентгенконтрастных инородных тел позволяет уточнить диагноз и определить их расположение; эзофагоскопия показана во всех случаях, так как дает возможность не только верифицировать инородное тело, но и удалить его.

Лечение:

- Консервативное: удаление тела с помощью жесткого эзофагоскопа

- Хирургическое: эзофагостомия, удаление инородного тела, зашивание стенки пищевода.

Показания: перфорация стенки, кровотечение, неудачная попытка эндоскопического удаления.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://medicall.ru/>