

© Коллектив авторов, 2008
УДК 616.231-001.43-089

А.М.Иванов, С.Д.Новиков, Д.С.Новиков

БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТИФИЦИАЛЬНОГО РАЗРЫВА ТРАХЕИ

Кафедра хирургии (зав. — проф. А.С.Толстокоров) ФПК и ППС Саратовского государственного медицинского университета

Ключевые слова: трахея, разрыв.

Мы располагаем наблюдением искусственного разрыва стенки трахеи, возникшего при проведении эндотрахеального наркоза. В доступной литературе последних 10 лет мы нашли один случай разрыва трахеи в результате взрыва газовой смеси наркозного аппарата [1]. Учитывая редкость подобных повреждений, считаем целесообразным опубликовать наше наблюдение.

Больная М., 40 лет, поступила в клинику 12.05.2006 г. в 6 ч 30 мин с жалобами на боль в области шеи, осиплость голоса, увеличение шеи и наличие крепитации на ней и верхних отделах грудной клетки.

11.05.2006 г. в одной из районных больниц области больная была оперирована под эндотрахеальным наркозом по поводу хронического холецистита. В выписке из истории болезни данных о сложностях и повреждениях при проведении наркоза не отмечено. Вечером этого же дня врач обнаружил подкожную эмфизему в области шеи и верхних отделах грудной клетки, и больная была направлена в областную клиническую больницу.

Состояние средней тяжести. Кожа и слизистые оболочки бледные, легкий цианоз. В области шеи и верхних отделах грудной клетки определяется крепитация. Число дыхательных движений 26 в 1 мин. Над всеми отделами грудной клетки выслушивается везикулярное дыхание, в области эмфиземы оно ослаблено. Умеренное расширение вен шеи. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд/мин, удовлетворительных качеств. АД 100/60 мм рт.ст. Живот несколько вздут, в правой подреберной области послеоперационная рана с наложенными швами, здесь же определяется болезненность. Притупление в отлогих местах живота не выявлялось, симптомы раздражения брюшины не определялись. Анализы крови и мочи без патологических изменений. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлено, что листки медиастинальной плевры отделены от клетчатки средостения полосками просветления. Имеется эмфизема средостения и мягких тканей шеи. Легкие расправлены с обеих сторон.

При бронхоскопии обнаружен дефект мембранозной части шейного и грудного отделов трахеи длиной 9,0 см,

дном дефекта является клетчатка средостения. Признаков воспаления не было. За время нахождения в реанимационном отделении (2,5 ч) подкожная эмфизема и дыхательная недостаточность не прогрессировали.

При контрольной бронхоскопии 12.05.2006 г. в 9 ч — данные те же. Для исключения повреждения пищевода выполнено рентгенологическое исследование с водорастворимым контрастным веществом, затекание которого за пределы пищевода не обнаружено.

Диагноз: искусственный разрыв перепончатой части шейного и грудного отделов трахеи, пневмомедиастинум, подкожная эмфизема.

12.05.2006 г. в 12 ч 30 мин — операция — правосторонняя боковая торакотомия по четвертому межреберью. В плевральной полости патологических изменений нет, выявлен пневмомедиастинум. Непарная вена перевязана и пересечена. Медиастинотомия от непарной вены до верхней апертуры. Обнаружен разрыв перепончатой части грудного отдела трахеи от бифуркации с переходом на шейный сегмент. Рана грудного отдела ушита непрерывным швом монофиламентной нитью 3-0. Плевральная полость дренирована двумя дренажами и ушита.

По внутреннему краю кивательной мышцы справа произведена шейная медиастинотомия. Рана в шейном отделе трахеи достигала щитовидного хряща, она ушита непрерывным швом. Ушитая рана проверена на герметичность при помощи повышения давления воздуха в просвете трахеи и покрытия линии ушитой раны жидкостью. В средостении оставлен микроиригатор для введения антибиотиков. Рана зашита. Послеоперационный период протекал гладко. 31.05.2006 г. больная выписана на амбулаторное лечение. Осмотрена через 6 мес: жалоб нет. При бронхоскопии ширина трахеи 20 мм, в мембранозной части имеется продольный рубец.

Таким образом, лечение разрывов трахеи должно быть только хирургическое и выполняться в ранние сроки после случившегося.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Маслов В.И., Тахтамыш М.А. Выбор лечебной тактики хирурга при закрытой травме груди. — Саратов: Изд-во Саратовск. мед. ун-та, 2004. — 232 с.

Поступила в редакцию 09.02.2007 г.