

© А.Ф.Романчишен, 2008
УДК 616.231-001.43-089(049.3)

А.Ф.Романчишен

Комментарий к статье А.М.Иванова, С.Д.Новикова, Д.С.Новикова «Благоприятный исход хирургического лечения артифициального разрыва трахеи»

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии, ортопедии, военно-полевой хирургии
(зав. — проф. А.Ф.Романчишен) Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии

Редким, но серьезным осложнением, требующим экстренного вмешательства, является разрыв мембранозной части трахеи из-за перераздувания манжеты интубационной трубки. Это осложнение не является специфическим для операций на щитовидной железе (ЩЖ) и может встречаться и при любых других хирургических вмешательствах, при которых используется интубационный наркоз. У наших больных подобные осложнения встретились в 4 (0,2%) случаях на 19 197 операций на ЩЖ.

Разрыв мембранозной части трахеи у 3 больных был обнаружен в ходе оперативных вмешательств: хирурги увидели манжету синего цвета на заднебоковой поверхности трахеи. Для ликвидации дефекта применялись двухрядные атравматические швы. В соответствии с правилами неот-

ложной хирургии, при повреждении трахеи должна выполняться разгрузочная трахеостомия, однако в этих наблюдениях подобная тактика не была использована, так как после травмы, нанесенной в условиях операционной, прошел короткий промежуток времени.

В одном наблюдении повреждение трахеи было заподозрено через несколько часов после операции, так как на шее была выявлена подкожная эмфизема. В ходе экстренной повторной операции у этой больной был выявлен дефект мембранозной части на уровне 3–4-го колец трахеи, он был ушит двухрядным швом, наложена превентивная трахеостома, рана дренирована трубкой.

В ходе восстановления трахеи необходимо помнить о тесном прилежании к трахее возвратных гортанных нервов, которые должны быть выделены на всем протяжении, вплоть до входа в гортань, и сохранены.

У всех больных раны зажили первичным натяжением. Больная с трахеостомой была деканюлирована на 10-е сутки.

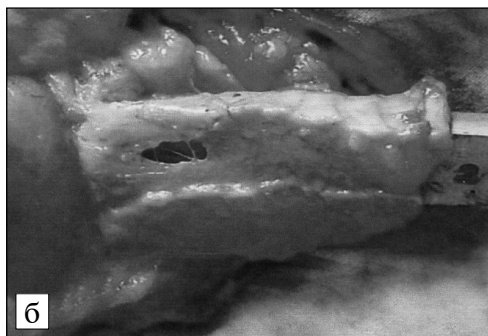
Для доказательства возможности разрыва мембранозной части трахеи манжетой интубационной трубки был проведен эксперимент с интубацией 7 свежих органокомплексов. В манжеты инфулирован воздух, в результате чего произошел разрыв трахеи, а не разрушение манжет.

Представленное в статье наблюдение действительно редкое, но не единичное — информация о наших больных с интраоперационными разрывами мембранозной части трахеи представлялась неоднократно [1, 2]. Кроме того, мне кажется, что разрыв трахеи на таком протяжении носил не одномоментный характер, а увеличивался по длине в ходе экстубации, обследования пациентки.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Романчишен А.Ф., Попова Ю.В. Послеоперационные осложнения в хирургии щитовидной железы // Современные аспекты хирургической эндокринологии: Материалы XV Российск. симп. по хирургическ. эндокринол. — Рязань, 2005. — С. 265–269.
2. Romanchishen A.F., Popova Y.V., Karpatsky I.V. Prevention and cure of life threatening complications after thyroid gland resection demanding repeated surgical treatment. — 10th Congress of the Asian Association of Endocrine Surgeons. Incorporating innovative technology in Endocrine Surgery. — H.K.Elsevier (Singapore) Pte Ltd, 2006. — P. 130.

Поступил в редакцию 11.04.2007 г.



*Перфорация мембранозной части трахеи манжетой
эндотрахеальной трубки.*

*а — манжета раздута в трахее; б — трубка извлечена
из трахеи. Анатомическая демонстрация.*