

© CC BY С. Ю. Дворецкий, 2021
УДК 616.32-089.843-072.1-089.819.5 (077)
DOI: 10.24884/0042-4625-2021-180-3-94-95

КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ А. И. ИВАНОВА и др. «ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ПИЩЕВОДНЫХ АНАСТОМОЗОВ (обзор литературы)»¹

С. Ю. Дворецкий*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Поступил в редакцию 13.07.2021 г.; принята к печати 12.07.2021 г.

Для цитирования: Дворецкий С. Ю. Комментарий к статье А. И. Иванова и др. «Эндоскопическое стентирование при несостоятельности пищеводных анастомозов (обзор литературы)». *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2021;180(3):94–95. DOI: 10.24884/0042-4625-2021-180-3-94-95.

* **Автор для связи:** Сергей Юрьевич Дворецкий, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова Минздрава России, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8. E-mail: dvoreckiy@rambler.ru.

COMMENTARY ON THE ARTICLE BY A. I. IVANOV et al. «ENDOSCOPIC STENTING FOR ESOPHAGEAL ANASTOMOSES LEAKAGE (review of literature)»¹

Sergey Iu. Dvoretzki*

Pavlov University, Russia, Saint Petersburg

Received 13.07.2020; accepted 12.07.2021

For citation: Dvoretzki S. Iu. Commentary on the article by A. I. Ivanov et al. «Endoscopic stenting for esophageal anastomoses leakage (review of literature)». *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2021;180(3):94–95. (In Russ.). DOI: 10.24884/0042-4625-2021-180-3-94-95.

* **Corresponding author:** Sergey Iu. Dvoretzki, Pavlov University, 6-8, L'va Tolstogo str., Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: dvoreckiy@rambler.ru.

В настоящее время несостоятельность анастомоза в хирургии пищевода по-прежнему остается одним из самых серьезных осложнений. Исторически сложилось, что несостоятельность анастомоза, выполненного в плевральной полости, ассоциируется с высоким уровнем послеоперационной летальности, достигающим 60–70 %. На развитие несостоятельности пищеводно-желудочного анастомоза влияют как общие факторы, так и технические особенности выполнения самой операции.

Не вызывает сомнений, что своевременная диагностика несостоятельности анастомоза имеет решающее значение в лечении этого серьезного осложнения. Даже незначительные изменения в клинической картине нормально протекающего послеоперационного периода требуют пристального внимания и исключения возможного возникновения несостоятельности анастомоза. Возникновение данного осложнения можно подтвердить рентгенологическими методами с использованием водорастворимых контрастных веществ, а также эндоскопическим методом.

¹ См.: Иванов А. И., Попов В. А., Бурмистров М. В. Эндоскопическое стентирование при несостоятельности пищеводных анастомозов (обзор литературы). *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2021;180(3):87–93. [Ivanov A. I., Popov V. A., Burmistrov M. V. Endoscopic stenting for esophageal anastomoses leakage (review of literature). *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2021;180(3):87–93. (In Russ.)]. DOI: 10.24884/0042-4625-2021-180-3-87-93.

Эндоскопия позволяет определить степень тяжести несостоятельности анастомоза, что может определить дальнейшую тактику лечения возникшего осложнения. Кроме того, эндоскопия может быть не только диагностическим, но и лечебным методом. В последнее время эндоскопические методы лечения несостоятельности пищевода анастомоза становятся все более популярными.

В своей статье авторы провели литературный обзор публикаций, связанных с применением только одного консервативного метода лечения при возникновении несостоятельности пищевода анастомоза – эндоскопического стентирования. В статье авторы несколько раз ссылаются на эндоскопическое сшивающее устройство при лечении несостоятельности пищевода анастомоза, но в тексте статьи нет ни одного указания на объяснение, что из себя представляет данное устройство.

Проведенный, по данным литературы, анализ результатов одного из консервативных способов лечения несостоятельности анастомоза путем стентирования продемонстрировал их противоречивость. Большинство публикаций, на которые ссылаются авторы, опубликованы в 2011–2016 гг.

В настоящее время новым и перспективным методом лечения несостоятельности пищевода-желудочного анастомоза с формированием параорганной полости абсцесса считается внутрипросветное вакуумное дренирование (эндоскопическая VAC-терапия), которое впервые было описано Jochen Wedemeyer в 2008 г. Однако эффективность данного современного метода лечения требует дальнейшего изучения. Большое значение при использовании внутрипросветных технологий имеют опыт врача-эндоскописта и отбор больных для выполнения внутрипросветных процедур. В своем обзоре литературы авторы не упомянули данную методику эндоскопического лечения несостоятельности пищевода.

На сегодняшний день лечебная тактика в отношении нарушений микроциркуляции в желудочном стебле с формированием несостоятельности в плевральной полости по-прежнему остается не решенной проблемой. Существует как консервативный подход, направленный на сохранение анастомоза,

так и активный, основанный на выполнении разъединяющей операции с резекцией проксимального сегмента желудочного стебля и формированием шейной концевой эзофагостомы и гастростомы для питания.

По мнению многих современных исследователей, стентирование зоны несостоятельности пищевода анастомоза позволяет сразу ликвидировать поступление агрессивного содержимого желудочно-кишечного тракта за его пределы, а также раньше начать энтеральное питание. Однако отсутствие условий для устойчивой фиксации стента в зоне несостоятельности сопровождается высокой частотой его дислокации, достигающей 40 %. При этом риск негерметичности желудочно-кишечного тракта после постановки стента может достигать 20 %. Также стент может вызывать прогрессирование ишемических повреждений анастомозируемых органов, вплоть до полной диссоциации анастомоза. Поэтому в настоящее время стентирование зоны несостоятельности пищевода-желудочного анастомоза возможно лишь у ограниченной группы пациентов.

К сожалению, авторы не продемонстрировали, у какой именно группы больных, согласно обзору литературы, лечение несостоятельности анастомоза следует начинать с эндоскопического стентирования, а в каких случаях следует применить другие методы лечения.

Авторы делают вывод, что на сегодняшний день нет общепринятых стандартов в выборе наиболее предпочтительного стента и дополнительных мер в предотвращении миграции стента, что делает целесообразность установки стента сомнительной.

Литературный обзор не только одного метода консервативного лечения – эндоскопического стентирования, а всего арсенала возможных консервативных методов, направленных на лечение несостоятельности анастомоза с использованием результатов из более современной литературы, опубликованных в последние 5–6 лет, имел бы большее значение как для практикующих врачей-хирургов, так и для обучающихся этой специальности.

Информация об авторе:

Дворецкий Сергей Юрьевич, доктор медицинских наук, доцент, зав. онкологическим отделением № 4 (торакальной хирургии), Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия).

Information about author:

Dvoretzki Sergey Iu., Dr. of Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Oncology Department № 4 (Thoracic Surgery), Pavlov University (Saint Petersburg, Russia).