

АХАЛАЗИЯ ПИЩЕВОДА: МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

© Калмыкова Т.О., Щукин А.О., Клеймёнов Е.В., Дерига В.Е.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Тен Ю.В.

Алтайский государственный медицинский университет. Россия. Барнаул

ACHALASIA OF THE ESOPHAGUS: TREATMENT IN CHILDRE

© Kalmykova T.O., Shchukin A.O., Kleimenov E.V., Deriga V.E.

Research supervisor Scientific chief: DMedSci, professor, Ten Y.V.

Алтайский государственный медицинский университет. Россия. Barnaul

Цель. Проанализировать различные методы лечения ахалазии пищевода у детей.

Материалы и методы. В КГБУЗ «АККЦОМД» за последние 30 лет было пролечено 15 детей с ахалазией кардии в возрасте от 5 до 16 лет. Диагноз устанавливался на основании характерной клинической картины, по данным рентгеноскопии пищевода с сульфатом бария и видеозофагоскопии. 4 детям перед операцией предпринималась попытка лечения методом бужирования пищевода и баллонной кардиодилатации. Всем пациентам выполнена кардиомиотомия с фундопликацией, при этом 8 из них лапаротомным доступом, 7 эндовидеохирургически.

Результаты. У мальчиков ахалазия пищевода встречается в 10 раз чаще, чем у девочек (91 и 9% — соответственно). Чаще заболевание диагностируется у подростков (средний возраст 13,2 лет). У всех оперированных детей диагностирована ахалазия кардии 3 или 4 степени. Бужирование пищевода и баллонная кардиодилатация не принесли стойкого эффекта. Активизация детей после лапароскопической кардиомиотомии начиналась на $3 \pm 0,8$ сутки после операции, после традиционной на $5 \pm 1,2$. Длительность антибактериальной терапии после лапароскопии в среднем составила $4,3 \pm 0,7$ дня, после традиционной операции $7,8 \pm 0,7$ дней. Средний послеоперационный койко-день после лапароскопии составил 7,2, после открытой 12,7. Дети обеих групп начинали кормиться в среднем на 3 сутки после операции. В группе пациентов оперированных традиционным способом отмечено 2 осложнения в виде интраоперационной перфорации пищевода (обоим детям перед операцией проведено более 3 сеансов бужирования пищевода). Рецидивов заболевания ни в одном наблюдении не отмечено.

Выводы. Использование эндовидеохирургической кардиомиотомии с фундопликацией позволяет сократить сроки активизации, длительность нахождения в стационаре пациентов и длительность антибактериальной терапии. Вероятно, бужирование пищевода повышает риск перфорации пищевода при кардиомиотомии. В будущем планируем изучить этот вопрос и, возможно, отказаться от данной методики.