

ЗАГРУДИННАЯ КОЛОНОЭЗОФАГОПЛАСТИКА У ДЕТЕЙ С НЕКОРРЕГИРУЕМЫМ СТЕНОЗОМ ПИЩЕВОДА

© Орын М.С., Жакып Т.К., Байгайып Е.Р.

Научный руководитель: профессор Турсунов К.Т.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова. Казахстан. Алматы

RETROSTERNAL COLONOEESOPHAGOPLASTY IN CHILDREN WITH UNCORRECTED ESOPHAGEAL STENOSIS

© Oryn M.S., Zhakyp T.K., Baygaiyp E.R.

Research supervisor professor Tursunov K.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова. Kazakhstan. Almaty

Цель. Изучение эффективности хирургического лечения некоррегируемых стенозов после химических ожогов пищевода (ХОП) у детей.

Материалы и методы. Для достижения цели изучены результаты хирургического лечения 13 пациентов, которым была выполнена за груди́нная колоноэзофагопластика с созданием антирефлюксного механизма на базе ГКП на ПХВ «ЦДНМП» УЗ г. Алматы в период с 2009 по 2021 гг.

Из анамнеза все пациенты в возрасте от 3 до 12 лет первоначально получали ХОП тяжелой степени и получали комплексное лечение в стационаре. У всех детей со 2–3 недели лечения отмечались ранние признаки стенозирования пищевода, по поводу чего вначале в стационаре, а затем в амбулаторных условиях в течении 2–3 лет проводилось программное бужирование пищевода по струне проводнику, продленная интубация пищевода (6) с использованием силиконового или полихлорвинильного стента. Показаниям к колоноэзофагопластике являлись неэффективность консервативного лечения и некоррегируемым стенозом пищевода. Всем больным были произведена за груди́нная колоноэзофагопластика с созданием антирефлюксного механизма. У 1 больного со стенозом пилорического отдела желудка за груди́нная колоноэзофагопластика сочеталась с позадибодочной гастроеюноанастомозом по Ру с хорошим результатом.

Результаты. В после операции проводилось комплексное консервативное лечение. Раннее осложнения в виде свища в зоне шейного анастомоза отмечались у 2 (15,3%) пациентов. На контрольной эзофагографии в 3 (23%) случаях отмечен избыточная петля колонотрансплантата без нарушения проходимости. Для оценки отдаленных результатов на 1, 3, 6, 12 месяцев после операции проводились анкетирование пациентов, по показаниям ФЭГДС и эзофагография. У всех больных физическое развитие, прием пищи и проходимость пищевода, а также качество жизни существенно не страдали.

Вывод. При некоррегируемом стенозе после ХОП наиболее рациональным методом считаем за груди́нная колоноэзофагопластика с созданием антирефлюксного колonoгастроанастомоза.