

Рудько И.М., Глинник Д.А.

ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЁННЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПО ДАННЫМ РНПЦ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Воронцов А.Н.

Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Врожденные стриктуры пищевода (ВСП), классифицируемые по МКБ-10 как Q39.3, являются серьезной медицинской проблемой, которая встречается с частотой приблизительно 1 случай на 20 000 - 30 000 новорожденных. Эти состояния представляют собой сужение просвета пищевода, что может приводить к потенциально смертельным осложнениям, таким как аспирационная пневмония, хроническая мальнутриция и респираторная недостаточность. Сложность и разнообразие клинических проявлений ВСП, включая гиперсаливацию, приступообразный кашель, цианоз, обильные срыгивания и рвоту, а также признаки дыхательной недостаточности, делают его своевременное выявление и адекватное лечение критически важными. Актуальность данной проблемы подчеркивается тем фактом, что ВСП часто встречаются в сочетании с другими аномалиями развития и это делает лечение еще более сложным и многогранным.

Цель: исследование карт выбывших из стационара с ВСП, методы их диагностики и лечения.

Материалы и методы. Был проведен анализ 11 карт выбывших из стационара, за период с 1 января 2014 года по 01 марта 2024 года, наблюдавшихся в РНПЦ детской хирургии с диагнозом ВСП, из них 3 мальчика и 8 девочек.

Результаты и их обсуждение. Основное внимание исследования было сосредоточено на анализе методов лечения ВСП. Классификация ВСП варьируется от мембранозных стенозов, характеризующихся наличием перепонки, до более сложных сегментарных стенозов с фиброзно-мышечным утолщением стенки. Эти различия в анатомической структуре ВСП требуют индивидуализированных подходов к лечению. Одна девочка из исследуемых пациентов имела множественные врожденные пороки развития и сужение верхней трети пищевода. Ещё одна пациентка имела сужение верхней трети пищевода, что повлияло на тактику проведенного лечения.

Исследование демонстрирует, что баллонная дилатация является одним из наиболее предпочтительных методов для лечения благодаря своим значительным преимуществам. Этот метод обладает минимальной инвазивностью, что существенно снижает риск осложнений и ускоряет процесс восстановления. Пациенты, прошедшие баллонную дилатацию, восстанавливаются значительно быстрее, чем те, кто подвергся хирургическим вмешательствам. Количество койко-дней (к/д) после баллонной дилатации составило от 1 до 7 по данным исследования, а количество к/д после хирургического лечения (методом эзофагоколопластики) - более 30, из которых 16 в отделении реанимации. Важным аспектом является также возможность повторения процедуры баллонной дилатации, что делает этот метод особенно ценным при рецидивах стриктур. Также баллонная дилатация используется при рубцовых сужениях пищевода после хирургического вмешательства, например при иссечении стриктур. При ВСП в верхней трети пищевода выполнение баллонной дилатации становится невозможным из-за высокого риска травмирования и низкой эффективности процедуры. В этих случаях предпочтительным методом лечения является иссечение участка стеноза, а также эзофагоколопластика, которая включает использование сегмента толстой кишки для создания неопищевода.

Выводы. Баллонная дилатация предпочтительна для лечения ВСП, которые находятся в нижней части пищевода. В то же время, для более сложных и устойчивых случаев стриктур, особенно в верхней части пищевода, может использоваться эзофагоколопластика, которая является альтернативным и часто необходимым методом лечения.