

## ОСЛОЖНЕНИЯ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Шмыкова А.О.

Научный руководитель: доктор мед. наук  
А.Б. Алхасов

Национальный медицинский исследовательский центр  
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

**Ключевые слова:** обзор; дети; реконструктивная  
хирургия пищевода

**Актуальность.** В последние годы значительно возросла доля детей с атрезией пищевода и стенозами пищевода различной этиологии, которые требуют выполнения реконструктивно-пластических вмешательств. Улучшение качества жизни больных после выполнения пластики пищевода стало основной целью реконструктивной хирургии пищевода.

**Цель обзора:** определить частоту осложнений, которые возникают после пластики пищевода у детей.

**Материалы и методы.** Проведен анализ литературы по теме: реконструктивная хирургия пищевода.

**Результаты.** Определённые трудности возникают при выборе метода замены пищевода у больных детей. Основное внимание уделяется послеоперационной выживаемости, качеству жизни ребёнка, которому могут угрожать ранние и отдалённые послеоперационные осложнения (несостоятельность шейного анастомоза, формирование стриктуры, гибель трансплантата). Оптимальным способом воссоздания пищевода при невозможности сохранения нативного пищевода является пластика пищевода толстой кишкой. Несмотря на разработанную технологию, после выполнения пластики пищевода толстой кишкой возможно развитие следующих осложнений: некроз трансплантата, несостоятельность шейного анастомоза (20–50% случаев), перитонит, медиастинит, респираторные осложнения, сепсис, стриктуры эзофагоколоанастомоза (20–30% случаев), рефлюкс в трансплантат. Операционная летальность колеблется от 1 до 10%. Самыми частыми ранними послеоперационными осложнениями являются несостоятельность и рубцовая стриктура пищеводно-кишечного или пищеводно-желудочного анастомозов, частота которых колеблется от 0 до 38% и от 2,4 до 25% соответственно. Основная причина некротических осложнений и несостоятельности верхнего анастомоза — ишемические нарушения шейного отдела трансплантата и пищевода.

**Заключение.** Основной задачей при пластике пищевода является обеспечение кровоснабжения трансплантата, т. к. его нарушения приводят к формированию стриктур в зоне эзофагоколоанастомоза, а в тяжёлых случаях — к некрозу трансплантата. Сохраняются достаточно высокими показатели ранних и поздних послеоперационных хирургических осложнений, возникших в результате нарушений кровоснабжения трансплантата, поэтому так необходима разработка оптимальных методов пластики пищевода у детей.

\* \* \*