

облитерации пищевода. Проведение эндоскопа невозможно. В связи с этим принято решение выполнить операцию по восстановлению пищевода для кормления больного. Одномоментно цервикальным и трансиатальным доступом были выполнены экстирпация пищевода и загрудинная колоэзофагопластика из поперечной ободочной кишки на левых ободочных сосудах. На 11-е послеоперационные сутки начато энтеральное питание больного. Ребёнок выписан на 15-е послеоперационные сутки в удовлетворительном состоянии.

Практическая значимость. Представленное клиническое наблюдение демонстрирует, что при тяжёлых химических ожогах пищевода (кислотами, щелочами) требуется выполнение сложных реконструктивных операций для восстановления пищевода.

* * *

* * *

ПЛАСТИКА ПИЩЕВОДА ТОЛСТОЙ КИШКОЙ

Фролова А.С.

Научные руководители: проф. А.Б. Алхасов,
М.В. Фисенко

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

Ключевые слова: дети; ожог пищевода; стеноз
пищевода; пластика пищевода толстой кишкой;
колоэзофагопластика; дисфагия

Актуальность. Химические ожоги пищевода характеризуются местным повреждением стенки органа вследствие приёма химических средств. Чаще всего у детей данная патология встречается в возрасте от 1 года до 3 лет (82%) и возникает в результате случайного употребления ядовитых веществ. Намного реже дети умышленно принимают химические вещества, что обычно наблюдается в подростковом возрасте с суицидальными намерениями. Риск летального исхода при химических ожогах пищевода остаётся достаточно высоким — от 2 до 15%.

Описание клинического случая. Мальчик, 3 года. Из анамнеза известно, что у ребёнка в возрасте 2,5 года появились дисфагия и нарушения глотания. Обратились в больницу по месту жительства, в августе 2024 г. был выявлен стеноз пищевода. Проводились эндоскопические исследования, предпринимались попытки бужирования пищевода, в сентябре 2024 г. была установлена гастростома. В дальнейшем у ребёнка проводилось кормление только через гастростому. Отмечалось постоянное слюнотечение. За всё время наблюдения ребёнок потерял в весе 2 кг. Была проведена телемедицинская консультация, после которой больной поступил в торакальное отделение. В отделении ребёнку проведено эндоскопическое исследование, где обнаружено рубцовое перерождение верхней трети пищевода. Полная непроходимость на фоне полной