

Материалы и методы. В 2019–2024 гг. в хирургическом торакальном отделении было выполнено 130 операций по пластике пищевода толстой кишкой: 61 больному — при атрезии пищевода, 63 детям — по поводу рубцового стеноза пищевода, 5 — в связи с развитием рецидивирующего пептического стеноза, 1 — после удаления воспалительной миофибробластической опухоли с экстирпацией пищевода. Возраст больных колебался от 8 мес до 17 лет. Масса тела — 8–68 кг.

Результаты. Оптимальным способом воссоздания пищевода при невозможности сохранения собственного пищевода у детей является пластика пищевода толстой кишкой. Во всех случаях удалось восстановить целостность желудочно-кишечного тракта и обеспечить адекватное энтеральное кормление через рот возрастным объемом без соблюдения диеты. В ближайшем послеоперационном периоде шейный свищ сформировался у 40 (32%) детей, у всех пациентов свищ самостоятельно закрылся в течение первого месяца после операции. Стеноз эзофагоколоанастомоза сформировался в 15 (11,5%) случаях. В 13 случаях стеноз был устранён методом бужирования или баллонной дилатации (1–4 процедуры) в течение года после операции, а у 2 больных была выполнена реконструкция эзофагоколоанастомоза с положительным исходом. У 3 (2,7%) детей в отсроченном периоде возникла хроническая рубцовая облитерация трансплантата вследствие хронической ишемии сегмента кишки, что потребовало повторного оперативного лечения. Одному ребёнку была выполнена пластика пищевода желудком, двоим — повторная колоэзофагопластика из правых отделов толстой кишки.

Закключение. Пластика пищевода толстой кишкой у детей — оптимальный способ создания искусственного пищевода. Она позволяет осуществлять естественное кормление и добиваться полной социальной адаптации больных.

* * *

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА ТОЛСТОЙ КИШКОЙ У ДЕТЕЙ

Шмыкова А.О., Алхасов А.Б.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва

Ключевые слова: *дети; атрезия пищевода; пластика пищевода толстой кишкой*

Актуальность. Доля пациентов, которые требуют выполнения реконструктивно-пластических вмешательств на пищеводе, остаётся на высоком уровне. В структуре показаний к пластике пищевода у детей чаще всего выделяют атрезии пищевода, рубцовые послеожоговые стенозы и пептические стенозы пищевода, резистентные к бужированию. Основное внимание уделяется послеоперационной выживаемости и улучшению качества жизни больных детей, которым могут угрожать ранние и отдалённые послеоперационные осложнения (несостоятельность шейного анастомоза, формирование стриктуры, хроническая облитерация трансплантата). Улучшение качества жизни больных после выполнения пластики пищевода стало основной целью реконструктивной хирургии пищевода.

Цель: определить результаты пластики пищевода толстой кишкой у детей.

* * *