

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ СТЕНОЗОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Зайдуллин А.Ш., Гаибназаров С.С.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент
Э.А. Бердиев

Ташкентский государственный медицинский университет,
Ташкент, Республика Узбекистан

Ключевые слова: дети; врождённый стеноз пищевода; диагностика; лечение

Актуальность. Врождённый стеноз пищевода (ВСП) представляет собой редкий порок развития пищеварительного тракта, встречающийся с частотой 1 случай на 20–50 тыс. новорождённых и составляющий около 3–5% всех врождённых аномалий. Заболевание может протекать бессимптомно в раннем возрасте и проявляться с введением прикорма, когда у ребёнка возникают дисфагия, регургитация, аспирационные явления и задержка физического развития. Диагностика ВСП нередко затруднена из-за сходства с приобретёнными стриктурами, а отсутствие единой лечебной тактики обуславливает необходимость систематизации современных данных и поиска оптимальных малоинвазивных подходов. **Цель:** обобщить современные данные о диагностике и методах лечения ВСП у детей с учётом патогистологических типов и клинических особенностей.

Результаты. ВСП подразделяются на 3 патогистологических типа: трахеобронхиальные остатки, фиброзно-мышечный стеноз и мембрану пищевода. Основу диагностического алгоритма составляют рентгенконтрастное исследование, эзофагоскопия и эндоскопическое ультразвуковое исследование пищевода, позволяющее дифференцировать циркулярные и фиброзно-мышечные формы. Компьютерная томография применяется для выявления компрессионных сужений, а гистологическое исследование подтверждает тип поражения. Самым эффективным и щадящим методом лечения признана эндоскопическая дилатация — бужирование по струне или баллонная дилатация, особенно при фиброзно-мышечных и мембранозных формах. Для повышения эффективности и профилактики рестеноза используются локальные инъекции триамцинолона и митомицина С. При неэффективности дилатации показано хирургическое лечение, выбор которого зависит от протяжённости и локализации стеноза: выполняется резекция с анастомозом конец-в-конец или анастомоз три четверти, обеспечивающий меньшее натяжение и сохранение перистальтики. При коротких циркулярных стенозах возможно проведение миоектомии или эндоскопической инцизионной терапии.

Заключение. Современные тенденции в лечении врождённого стеноза пищевода направлены на индивидуализацию тактики, применение органосохраняющих и малоинвазивных технологий. Эндоскопическая дилатация рассматривается как метод первого выбора, а хирургическое вмешательство используется при рефрактерных формах. Развитие эндоскопической и ультразвуковой диагностики повышает точность выявления ВСП и способствует улучшению результатов лечения.

* * *