

МОДИФИЦИРОВАННАЯ МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА ТОЛСТОЙ КИШКОЙ 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: дети; пластика пищевода;
диагностика; хирургическая коррекция

Актуальность. Частыми ранними послеоперационными осложнениями у детей после проведения пластики пищевода толстой кишкой (ППТК) являются несостоятельность и рубцовая стриктура эзофагоколоанастомоза (ЭКА). Поэтому разработка способов, улучшающих условия наложения ЭКА на шее при толстокишечной эзофагопластике у детей, является актуальной задачей торакоабдоминальной хирургии. **Цель:** определить отдалённые результаты модифицированной ППТК у детей.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезней 129 больных, которым проведена ППТК.

Результаты. ППТК была проведена 64 детям по поводу атрезии пищевода, 59 детям с послеожоговым стенозом пищевода, 6 в связи с развитием рецидивирующего пептического стеноза, 1 ребёнку после удаления воспалительной миофибробластической опухоли с экстирпацией пищевода. С 2021 г. 70 больным было выполнено модифицированное наложение ЭКА. После изменения технологии наложения ЭКА частота формирования стеноза ЭКА сократилась до 3% (ранее при наложении прямого ЭКА стеноз развился в 26% случаев). Во всех случаях удалось восстановить целостность желудочно-кишечного тракта и обеспечить адекватное энтеральное кормление через рот возрастным объёмом без соблюдения диеты. В ближайшем послеоперационном периоде шейный свищ сформировался в 47% случаев, у всех детей свищ самостоятельно закрылся в течение 1-го месяца после операции. Стеноз ЭКА сформировался в 18% случаев. В 20 случаях стеноз был устранён методом бужирования или баллонной дилатации (1–4 процедуры) в течение года после операции, а в 3 случаях выполнена реконструкция ЭКА с положительным исходом. В 2,7% случаев в отсроченном периоде возникла хроническая рубцовая облитерация трансплантата вследствие хронической ишемии сегмента кишки, что потребовало повторного оперативного лечения.

Заключение. ППТК у детей — оптимальный способ создания искусственного пищевода, который позволяет осуществлять естественное кормление и добиваться полной социальной адаптации больного. Модифицированная методика наложения ЭКА позволяет уменьшить риск формирования стеноза ЭКА в послеоперационном периоде.
