

ПРИМЕНЕНИЕ ОПТИМИЗИРОВАННОЙ ТЕХНИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭЗОФАГОКОЛОАНАСТОМОЗА ПРИ ПЛАСТИКЕ ПИЩЕВОДА ТОЛСТОЙ КИШКОЙ У ДЕТЕЙ

Герен М.О.

Научный руководитель: д.м.н.,
проф. А.Б. Алхасов

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Ключевые слова: дети, пластика пищевода толстой
кишкой

Актуальность. Реконструктивно-пластические вмешательства для лечения патологии пищевода у детей являются сложными и опасными операциями. Оптимальным способом воссоздания пищевода при невозможности сохранения нативного является пластика пищевода толстой кишкой.

Цель: оценка результата выполнения пластики пищевода толстой кишкой у ребёнка с ожогом пищевода с применением оптимизированной техники выполнения эзофагоколоанастомоза.

Описание клинического случая. Пациент Е., 2 года, с жалобами на невозможность кормления через рот, наличие гастростомы, слюнотечение. В ноябре 2021 г. ребёнок выпил неизвестное количество чистящего средства. Госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом: химический ожог пищевода. Получал консервативное лечение. Выполнялось бужирование пищевода по струне бужом № 39. Отмечались повышение температуры тела до 37,5°C, однократная рвота. Были начаты энтеральная пауза, антибактериальная и инфузионная терапия. По данным рентгенконтрастного исследования пищевода отмечался затёк контраста за пределы пищевода в левую плевральную полость. По экстренным показаниям выполнено торакоскопическое дренирование средостения, лапароскопическая фундопликация по Ниссену, гастростомия. Вскоре появились жалобы на гиперсаливацию.

При фиброэзофагогастродуоденоскопии был выявлен декомпенсированный протяжённый рубцовый стеноз пищевода. По данным компьютерной томографии органов грудной полости — просвет пищевода до 6 мм, в среднем отделе — спавшийся. Учитывая наличие протяжённого рубцового стеноза пищевода, показана радикальная реконструктивно-пластическая операция, которая была проведена с использованием оптимизированной техники выполнения эзофагоколоанастомоза. Срок наблюдения за пациентом 6 мес. В результате оперативного лечения клинический результат был достигнут. Питание через гастростому и через рот усваивал, слюну глотал, не поперхивался. Через 3 мес ребёнку было выполнено закрытие гастростомы, питание через рот полностью усваивал, признаков дисфагии не было.

Заключение. Колоэзофагопластика у детей является оптимальным способом создания искусственного пищевода. Выполнение подобного оперативного вмешательства позволяет осуществлять естественное кормление и добиться полной социальной адаптации ребёнка.