

ПЛАСТИКА ПИЩЕВОДА ТОЛСТОЙ КИШКОЙ У ДЕТЕЙ

Алхасов А.Б., Яцык С.П., Ратников С.А., Савельева М.С.,
Романова Е.А., Комина Е.И., Герен М.О.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Россия

Обоснование. В последние годы значительно возросла доля пациентов с атрезией и стенозами пищевода различной этиологии, которые требуют выполнения реконструктивно-пластических вмешательств. На сегодняшний день наиболее оптимальным способом воссоздания пищевода, при невозможности сохранения нативного пищевода, является пластика пищевода толстой кишкой.

Цель: оценка результатов пластики пищевода толстой кишкой у детей.

Методы. За период с 2019 по 2022 г. в хирургическом торакальном отделении ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России прооперированы 83 пациента с патологиями пищевода, такими как атрезия пищевода, рубцовый и пептический стенозы. Возраст варьировал от 6 мес. до 17 лет, вес — от 8 до 52 кг. Всем детям была выполнена колоэзофагопластика.

Результаты. Во всех случаях удалось восстановить целостность ЖКТ и обеспечить адекватное энтеральное кормление через рот возрастным объемом без соблюдения диеты. В ближайшем послеоперационном периоде сформировался шейный свищ в 35 % (29 детей) случаев, который самостоятельно закрылся в течение первого месяца после операции. В 12 % (10 детей) случаев сформировался стеноз эзофагоколоанастомоза. В 9 случаях стеноз был устранен методом бужирования или баллонной дилатации (от 1 до 4 процедур) в течении года после операции, а в 1 случае выполнена реконструкция эзофагоколоанастомоза с положительным исходом. В 2,4 % (2 ребенка) случаев в отсроченном периоде возникла хроническая рубцовая облитерация трансплантата вследствие хронической ишемии сегмента кишки, что потребовало повторного оперативного лечения. Одному ребенку была выполнена пластика пищевода желудком, другому — повторная колоэзофагопластика из правых отделов толстой кишки.

Заключение. Колоэзофагопластика у детей — оптимальный способ создания искусственного пищевода. С ее помощью появляется возможность осуществлять естественное кормление и добиваться полной социальной адаптации ребенка.

Ключевые слова: колоэзофагопластика; пищевод; бужирование; стеноз; эзофагоколоанастомоз.