

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С АТРЕЗИЕЙ ПИЩЕВОДА

Буровникова А.А., Румянцева Г.Н., Бревдо Ю.Ф., Трухачев С.В., Светлов В.В.

Тверской государственный медицинский университет, Тверь, Россия

Обоснование. Несмотря на снижение общей летальности при лечении новорожденных с атрезией пищевода (АП), высоким остается процент возникающих осложнений.

Цель: проанализировать осложнения при лечении атрезии пищевода.

Методы. С 1999 по 2022 г. в ДОКБ Твери пролечен 71 новорожденный с АП: 37 мальчиков (52,1 %) и 34 девочки (47,9 %). Из них 36 (50,7 %) детей родились в срок, 35 (49,3 %) — недоношенными; с нормальной массой тела при рождении — 38; с дефицитом массы тела — 33. Сочетанные пороки встречались у 21 ребенка (29,6 %). У большинства детей диагностирована АП с нижним трахеопищеводным свищем (ТПС) — 64 (90,1 %), АП без свища — 5 (7,1 %), АП с верхним и нижним ТПС — 1 (1,4 %), изолированным ТПС — 1 (1,4 %). Виды выполненных операций: перевязка ТПС, первичный эзофаго-эзофагоанастомоз — 38 случаев (торакотомия — 30, торакоскопия — 8); 13 детям при поступлении наложена гастростома и на 3–14-е сутки выполнена торакотомия, ликвидация свища и наложение первичного эзофаго-эзофагоанастомоза; 14 детям выполнена перевязка ТПС, эзофаго-эзофагоанастомоз наложить не удалось из-за непреодолимого диастаза (5 из них в возрасте 2–2,5 мес. наложен отсроченный анастомоз пищевода). Всего — 57 эзофаго-эзофагоанастомозов. Всем 5 детям с АП без свища наложена гастростома, 2 из них в сочетании с шейной эзофагостомой. Ребенку с изолированным ТПС выполнена перевязка свища из шейного доступа.

Результаты. Осложнения: в дооперационном периоде у 2 детей отмечался разрыв желудка. В послеоперационном: несостоятельность анастомоза — 6 случаев (10,5 %, в 4 — консервативное лечение, в 2 — ушивание дефекта пищевода); стеноз пищевода — 10 пациентов (17,5 %) проводилось бужирование пищевода (с наложением гастростомы и бужированием за нить — 4, прямое бужирование — 6); рецидив ТПС — 2, направлены в Федеральные центры; гастроэзофагеальный рефлюкс — 7, потребовавший оперативного лечения — 3 (выполнена фундопликация по Ниссену); деформация грудной клетки — 3. Летальность — 9 детей (12,6 %).

Заключение. Разрыв желудка в дооперационном периоде связан с наличием широкого верхнего ТПС. Для профилактики данного осложнения требуется экстренная перевязка ТПС, при тяжелом состоянии — наложение разгрузочной гастростомы. С внедрением торакоскопии при несостоятельности анастомоза пищевода оправдана активная хирургическая тактика — ушивание дефекта пищевода. Развитие стеноза пищевода в послеоперационном периоде связано с комплексом факторов: величиной диастаза между сегментами пищевода, развитием в послеоперационном периоде ГЭР. Все процедуры бужирования пищевода при стенозе оказались успешными. Летальность при атрезии пищевода чаще обусловлена наличием тяжелых сочетанных пороков развития, сопутствующих заболеваний.

Ключевые слова: атрезия пищевода; новорожденные; осложнения.