

ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Елькова Д.А., Тен Ю.В., Каширин С.Д., Тен К.Ю., Красильников А.А.

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия

Обоснование. Атрезия пищевода — тяжелый врожденный порок развития, который несколько десятков лет назад сопровождался практически 100 % летальным исходом. Благодаря активному развитию медицины в настоящее время это управляемое заболевание, для лечения которого предложено несколько методов.

Цель: сравнительный анализ хирургического лечения атрезии пищевода у новорожденных посредством торакотомного и торакоскопического доступа по материалам клиники детской хирургии Алтайского края за период 2011–2022 гг.

Методы. Выполнен ретроспективный анализ медицинской документации новорожденных с атрезией пищевода в клинике детской хирургии Алтайского края. За 2011–2022 гг. в клинику поступило 57 новорожденных с атрезией пищевода.

Результаты. Из 57 клинических наблюдений у 3 новорожденных была бессвищевая форма атрезии пищевода, у остальных детей — атрезия пищевода в сочетании с трахеопищеводным свищем. До 2014 г. включительно всем детям (24 пациента) оперативное вмешательство выполнялось посредством боковой правосторонней торакотомии. Торакоскопическая методика начала применяться в КГБУЗ «АККЦОМД» с 2015 г. С 2015 по 2021 г. в клинику поступило 33 новорожденных с атрезией пищевода, 31 из них прооперирован при помощи торакоскопического доступа (произведено клипирование трахеопищеводного свища, наложен прямой эзофаго-эзофагоанастомоз). 2 пациентам с бессвищевой формой атрезии выполнены паллиативные операции (наложение шейной эзофагостомы и гастростомы с последующей пластикой и формированием искусственного пищевода из толстой кишки). Одному больному с бессвищевой формой атрезии торакоскопически наложен эзофаго-эзофагоанастомоз. Получены следующие осложнения: слюной свищ — 15 человек (в 100 % наблюдений заживление консервативное), стеноз пищевода — 6 человек (все излечены бужированием), рецидив трахеопищеводного свища — 1 человек, гастроэзофагеальный рефлюкс наблюдался у всех больных до 1–3 лет, в более старшем возрасте признаки ГЭР купировались. В 1 случае наблюдалась перфорация трахеи, что, вероятно, связано с баротравмой, ребенок был повторно оперирован, сделана паллиативная операция. Летальный исход в 4 клинических наблюдениях связан с сопутствующими тяжелыми врожденными пороками развития.

Заключение. В результате применения торакоскопических вмешательств у новорожденных с атрезией пищевода снижается риск летальных исходов, минимизируется послеоперационный болевой синдром, уменьшаются сроки госпитализации детей с данным пороком, достигается хороший косметический эффект, впоследствии значительно повышается качество жизни оперированных пациентов.

Ключевые слова: атрезия пищевода; боковая торакотомия; торакоскопия; трахеопищеводный свищ; перфорация трахеи.