

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Давлятов С.Б.¹, Пулотов К.Дж.², Рофиев Р.Р.¹, Баходуров Дж.Т.¹

¹ Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан, Душанбе, Таджикистан;

² Медико-социальный институт Республики Таджикистан, Душанбе, Таджикистан

Цель: улучшение результатов диагностики и лечения послеожоговых рубцовых стриктур пищевода у детей.

Материалы и методы. Представлен анализ наблюдения и лечения 38 детей с послеожоговыми рубцовыми стриктурами пищевода. Возраст пострадавших варьировал от 1 года до 14 лет. Для определения границы и протяженности стриктуры пищевода применялось рентгено-эндоскопическое исследование пищевода. Наиболее частой причиной ожога и его последствий явились: укусная эссенция — у 22 (57,8 %), щелочь (каустическая сода и «Казан») — у 16 (42,1 %) детей. При этом предварительно оценивали степень сужения просвета пищевода, наличие супрастенотического расширения, состояние верхнего сегмента пищевода и протяженность стриктуры.

Как известно, исходом ожога II и III степени является формирование органического стеноза или полная рубцовая непроходимость, которая, по нашим наблюдениям встречалась у 38 (23,1 %) детей. При этом II степень выявлена у 26 (68,4 %), III степень — у 12 (31,6 %) пациентов. Сужение пищевода в верхней трети выявлено у 7 (18,4 %), в средней трети — у 17 (44,7 %) и в нижней трети — у 14 (36,8 %) детей. Кроме того, у 4 детей (10,7 %) обнаружен многоуровневый рубцовый стеноз. С целью коррекции послеожоговых рубцовых стриктур пищевода применялись разные способы бужирования.

Результаты. Результат бужирования зависели от типа и диаметра стриктуры. Так, при ригидной каллезной стриктуре эффективность бужирования составила 24,3 %, воронкообразной — 76,6 %, формирующейся — 78,8 %. Эффективность бужирования стриктуры пищевода оценивали в группах сравнения. Контрольную группу составили 18 (бужирование «за нитку» — 2, эндоскопическое — 7, слепое — 5, баллонная дилатация — 3, комбинированное бужирование — 1) и основную — 20 пациентов (бужирование по струне-проводнику Savary Gilliard, «Cook»). В контрольной группе в 1 случае встречалось осложнение в виде перфорации пищевода. При бужировании по струне-проводнику осложнений не было. Показанием к операции колоэзофагопластики у 2 детей была стриктура пищевода на всем протяжении и неэффективность бужирования в течение 1–1,5 лет.

Заключение. Бужирование по струне-проводнику при стриктурах пищевода является наиболее простым и безопасным методом.

Ключевые слова: пищевод; послеожоговые стриктуры; бужирование; детский возраст.