

## ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВЫХ СУЖЕНИИ ПИЩЕВОДА

*Терещенко О.А., Мазурова И.Г., Пелипенко Н.В., Шатов А.В.,  
Полеев А.В., Вардосанидзе Ш.В.*

Детская краевая клиническая больница, Краснодар

**Введение.** Рубцовые стриктуры пищевода являются основными осложнениями у детей получивших ожог пищевода и пациентов с корригированной атрезией пищевода. Для восстановления перорального питания большую часть стенозов удается ликвидировать с помощью бужирования пищевода (БП).

**Материалы и методы.** В настоящее время существует несколько способов БП: бужирование вслепую и с помощью эндоскопической техники. Одними из преимуществ эндоскопического бужирования и баллонной дилатации (БД) являются проведение дилатирующих инструментов по направляющей струне, возможность визуальной оценки состояния стриктуры и остальных отделов пищевода, и желудка после окончания сеанса бужирования. При проведении бужирования «вслепую» имеет место высокая вероятность возникновения серьезного осложнения — перфорация пищевода.

**Результаты.** В нашей клинике эндоскопическое расширение рубцовой стриктуры пищевода осуществляли путем бужирования, баллонной гидродилатации или с помощью обеих методик. Наиболее ответственным и сложным этапом эндоскопических вмешательств при стенозах пищевода является проведение проводника. Наиболее безопасным является проведение струны под визуальным контролем по каналу эндоскопа, проведенного ниже зоны сужения. К сожалению, в большинстве случаев из-за выраженного стеноза эндоскоп удается довести только до верхнего края стриктуры. При этом струна вводится в сужение под визуальным контролем и дальнейшее ее продвижение осуществляется вслепую, ориентируясь на свободное скольжение проводника. Для повышения безопасности используем мягкие проводники. Необходимо отметить, что первично бужирование пищевода не позволяет визуально определить степень протяженности и выраженность стенозирования разных участков пищевода. При проведении БД под рентгенологическим контролем четко визуализируется «талиа» в области сужения, которая при успешной дилатации исчезает. Кроме того, баллонные дилататоры имеют более длинный конусовидный конец, за счет чего достигается равномерное увеличение диаметра бужа. Еще одним преимуществом баллонной дилатации над бужированием является равномерное воздействие на всем протяжении стриктуры и практическое отсутствие осевой нагрузки на ткани. В своей работе мы используем сочетание эндоскопического и рентгенологического контроля за установкой проводника, баллона и дилатацией. Дилататор проводится по каналу эндоскопа в рентгеноперационной и устанавливается по центру сужения. Раздувание производится под рентген контролем до исчезновения «талии», не превышая максимального рекомендованного давления.

**Выводы.** В выборе метода эндоскопического расширения стриктуры пищевода в настоящее время не существует единой точки зрения. Определяющим фактором выбора первичной методики БП является не столько локализация стеноза пищевода, сколько степень сужения и тем, как глубоко и надежно удастся провести направляющую струну. Баллонная дилатация стриктур пищевода является эффективным и безопасным методом восстановления просвета ЖКТ.