

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Харитонов А.Ю., Карасева О.В., Шавров А.А., Капустин В.А.

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения г. Москвы

Актуальность. Лечебные манипуляции при стенозах пищевода не отличаются разнообразием и чаще всего сводятся к проведению слепого бужирования при коротких стенозах и бужированию за нить при длинных стенозах. Причем, в 30–40 % наблюдений стенозы рецидивировали и требуют многоэтапного хирургического лечения. Внедрение эффективных малоинвазивных методов лечения стенозов пищевода является актуальной проблемой детской хирургии.

Цель: определить эффективность эндоскопических методов восстановления просвета пищевода у детей.

Материалы и методы. Обследовано 15 детей в возрасте от 1 года до 10 лет, средний возраст — $3,1 \pm 2,9$ лет. Преобладали (66,7 %; 10) стенозы пищевода после химических ожогов кислотой и щелочью, врожденный стеноз был диагностирован у 2 (13,3 %) детей, еще у 2 (13,3 %) — имелся пептический стеноз (несмотря на проведенную ранее лапароскопическую фундопликацию по Ниссену), у 1 (6,7 %) — стриктура анастомоза после оперативного лечения атрезии пищевода. Для определения степени и протяженности стеноза всем детям выполняли рентгеноконтрастное исследование пищевода и эзофагоскопию. Стеноз III ст. был диагностирован в 73 % наблюдений, IV — в 17 %.

Результаты. Сеансы бужирования по струне-проводнику и баллонной дилатации стенозов пищевода были успешны в 80 % (12) наблюдений. У троих (20 %) детей эффект был кратковременный и стенозы рецидивировали. Этим детям выполняли стентирование стеноза пищевода с помощью саморасправляющегося покрытого стента Polyflex (Boston Scientific) с внутренним диаметром 1,6 см и длиной 9 см. В течение 3 дней после манипуляции все дети предъявляли жалобы на загрудинные боли умеренной интенсивности и тошноту. Описанные симптомы купировались назначением анальгетиков и прокинетики. Извлечение стента производили через 1,5 месяца. Контрольное эндоскопическое исследование через 1, 6 и 12 мес. после удаления стента не выявило серьезных патологических изменений слизистой оболочки пищевода. У 2 пациентов были получены удовлетворительные результаты лечения: диаметр просвета органа соответствовал 10–14 мм. У 1 ребенка протяженность стеноза сократилась с 7 до 2 см, но стеноз рецидивировал, в связи с чем было принято решение использовать аппликации Митомидина С (0,1 мг/мл) после баллонной дилатации в течение 5 минут. При контрольном исследовании через 3 и 6 мес. просвет пищевода достаточный. В анамнезе дети не предъявляют жалоб, получают возрастной стол, свободно глотают и прибавляют в весе.

Выводы. Современные эндоскопические технологии восстановления просвета органа (бужирование по струне — проводнику, баллонная дилатация, стентирование) при доброкачественных стенозах пищевода у детей являются малоинвазивным и эффективным методом лечения, позволяющим избежать сложных многоэтапных операций.