

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭЗОФАГОКОЛОНОПЛАСТИКИ ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Эргашев Н.Ш., Рахматуллаев А.А., Норов М.М., Якубов Э.А., Отамуродов Ф.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Атрезии пищевода один из наиболее часто встречающихся врождённых пороков пищевода. Благодаря развитию неонатологии, детской хирургии, интенсивной терапии и анестезиологии новорождённых в последние годы всё реже возникает необходимость в выполнении пластики пищевода при его атрезии. В случаях диастаза между отрезками более 3 см, безсвищевых форм атрезии, при несостоятельности анастомоза после первичной реконструкции, пластика пищевода неизбежна.

Цель. Изучение результатов эзофагоколопластики у детей с атрезией пищевода.

Материал и методы. За последние 2 года в отделении детской торакальной хирургии 2-ГДКХБ г. Ташкента находились на лечении 5 детей с атрезией пищевода, которым проводили эзофагоколопластику. Всем больным предварительно было наложено эзофагостома и гастростома при безсвищевых формах атрезии пищевода. Пластика пищевода проводилась в возрасте от 7 мес. до 1,5 года.

Результаты. Всем больным проводили соответствующую предоперационную подготовку, применяли комплекс необходимых диагностических и подготовительных мероприятий. У всех пациентов для пластики пищевода использован абдоминоцервикальный доступ без торакотомии. В качестве пластического материала использовали толстую кишку. У 4 пациентов толстокишечный трансплантат был сформирован на среднеободочной артерии, у 1 пациента на левой ободочной артерии. Трансплантат уложен изоперистальтически в 4 случаях, антиперистальтической в 1 случае. Анастомоз на шее был сформирован по типу «конец в конец». У всех больных кологастроанастомоз наложен на передней стенке антрального отдела желудка. Осложнения во время операции мы не наблюдали. В послеоперационном периоде все пациенты находились в отделении интенсивной терапии и реанимации.

В раннем послеоперационном периоде осложнения были со стороны дыхательной системы в виде воспалительной реакции, у 2 больных наблюдалось несостоятельность шейного анастомоза, что не требовало хирургического лечения и зажило самостоятельно до выписки из стационара. У 1 ребёнка возник химический ожог кожи вокруг гастростомы, вследствие действия желудочного сока. Рубцовый стеноз верхнего анастомоза развился у 1 больного, бужирование и баллонная дилатация не дала эффекта. Ему потребовалась реконструкция анастомоза: иссечение рубцово-суженного эзофагоколоанастомоза с наложением вторичного анастомоза на 3 месяце после операции. Отдалённые результаты в данном этапе изучаются, грубых хирургических осложнений мы пока не наблюдали.

Выводы. Показанием к созданию искусственного пищевода у детей в наших случаях послужило большой диастаз между сегментами при безсвищевых формах атрезии. Несостоятельность шейного пищеводно-кишечного анастомоза является наиболее частым ранним послеоперационным осложнением. Предпочтительным является толстокишечный трансплантат.