

**М. М. Багіров, А. В. Макаров, О. В. Сейковський, В. В. Соколов,
М. В. Лукасевич, М. М. Гурмак**
ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ РУБЦЕВИХ СТЕНОЗІВ СТРАВОХОДУ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Лікування наслідків опіків стравоходу є одним з найскладніших розділів хірургії органів травлення, а вивчення віддалених результатів езофагопластики диктує необхідність удосконалення усіх етапів операції.

Матеріали та методи

У роботі представлено результат діагностики та лікування 614 пацієнтів зі стенозом стравоходу непухлинної етіології. Дітей було 140 (23 %), дорослих, віком до 74 років — 474 (77 %). Хімічний опік стравоходу був причиною виникнення стенозу у 93,4 % випадків, термічний опік та інші фактори — у 6,6 %. У 37,6 % випадках діагностовано ускладнення, що спричинене опіком стравоходу. У 104 (17%) пацієнтів діагностовано поєднання опіку стравоходу та викликаного ним ускладнення: перфорація стравоходу — у 76 пацієнтів, перфорація шлунку — у 4 пацієнтів, що стало причиною гнійного медіастиніту та перитоніту. Полідренування, інтенсивна терапія, накладання гастростоми виявилось ефективним у 78 (97,5 %) пацієнтів, 2 (2,5 %) пацієнти померли внаслідок синдрому поліорганної недостатності та ТЕЛА.

У 28 % випадків мала місце повна облітерація просвіту стравоходу, а рубцевий стеноз на значному протязі — у 72 % випадках.

Результати

Виконання різноманітних видів бужування стравоходу, при неускладнених стенозах, виявилось ефективним у 70,5 % пацієнтів. У випадку неефективності бужування у 277 випадках виконано шунтуючі оперативні втручання (кількість — 284 (71 %) операції), у 112 випадках — резекційні варіанти езофагопластики (кількість — 118 (29 %) операцій).

Комплексне лікування і профілактика ішемії трансплантату у післяопераційному періоді дозволила уникнути розвитку ускладнень у переважній більшості пацієнтів (98,2 %), показник летальності біля езофагопластики склав 1,8 %.

У віддаленому періоді реконструкція штучного стравоходу була необхідна у 47 пацієнтів.

Висновки

Варіантом лікування неускладненого рубцевого стенозу стравоходу є бужування.

Індивідуальний підхід до езофагопластики, тренування судин товстої кишки дозволяє отримати хороші післяопераційні та віддалені результати.