

ЛАЗЕРНАЯ РЕКАНАЛИЗАЦИЯ СТЕНОЗОВ И СТРИКТУР ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Аверин В.И., Данович А.Э., Паталета О.А., Воронежский А.Н., Троян В.В.,
Гаврилов А.М.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

ГУ «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

УЗ «1-я Городская клиническая больница»,

УЗ «6-я Городская клиническая больница» г. Минск

Введение. Проблема рубцовых стенозов пищевода у детей является очень актуальной в детской хирургии. Наибольшая доля повреждений пищевода возникает при его ожогах химическими веществами, особенно щелочами. В последние годы довольно часто наблюдаются стенозы после электрохимических ожогов пищевода дисковыми батарейками. Стенозы нередко имеют место у детей после коррекции врожденных пороков развития, особенно атрезии пищевода. Реже у детей встречаются пептические стенозы пищевода, нередко на фоне эпителия Барретта, вследствие хронической гастроэзофагеальной рефлюксной болезни [1, 3].

Лечение рубцовых стенозов представляет собой трудную задачу. Это различные виды бужирований, баллонных дилатаций, стентирований пищевода. Как крайняя мера используется замещение пораженного пищевода трансплантатами из различных отделов желудочно-кишечного тракта: желудка, тонкой или толстой кишки [2]. Это технически сложные операции, травматичные для маленьких пациентов, имеют много тяжелых осложнений, в том числе в отдаленные сроки, не всегда приводят к желаемому результату.

Современным направлением лечения стриктур и стенозов пищевода является их реканализация с использованием высокоинтенсивного лазерного излучения.

Материал и методы. В детском хирургическом центре на базе УЗ «1-я Городская клиническая больница» за период 2011-2013 гг. проведено лечение 27 детей (14 мальчиков и 13 девочек) с рубцовыми стриктурами и стенозами пищевода различной этиологии эндоскопическим методом с применением высокоинтенсивного лазерного излучения. Возраст детей был от 4 месяцев до 14 лет. Эзофагогастроскопия проводилась под эндотрахеальным наркозом при помощи эндовидеоскопической стойки «Fujinon» с торцевой оптикой. В качестве источника излучения использовали многофункциональный лазерный комплекс «Multiline» (ООО «Линлайн медицинские системы»). «Multiline» - это многофункциональный медицинский лазерный комплекс, представляющий собой базовый модуль с системами питания, охлаждения, управления и набор сменных твердотельных лазерных излучателей. Его функции включают возможность оказывать на биологические ткани как неселективное (коагуляция, вапоризация, абляция), так и селективное (селективная фотодеструкция) воздействие.

Результаты и их обсуждение. Всего было проведено 123 лазерных вапоризаций. Вмешательства проводились под эндотрахеальным наркозом. Промежуток между вмешательствами составил от 2-х до 3-х недель. Уже после первого сеанса лазерной реканализации просвет пищевода увеличивался от 2-х мм до 6-8 мм. Длительность ремиссии составляла до 4-х недель. После лазерной вапоризации зона рубцового сужения сокращалась, рубец претерпевал качественные изменения – становился более податливым, эластичным. Просвет пищевода был восстановлен у всех 27 детей, что исключило сложные высокотравматичные хирургические операции.

Выводы. Применение лазерной вапоризации в лечении детей с послеоперационными и посттравматичными стенозами и стриктурами пищевода формирует эластичный рубец, восстанавливает просвет пищевода, позволяет избежать травматичного хирургического вмешательства и является перспективным направлением в детской хирургии. Следует отметить, что лучшие результаты получены при лазерной вапоризации стриктур, у детей после коррекции врожденных пороков развития пищевода. Хуже были результаты при стенозах после химических ожогов пищевода. Этим детям требовалось более длительное лечение и больше сеансов вапоризации.

Литература:

1. Ашкрафт К.У. Детская хирургия. Т.1. /К.У. Ашкрафт, Т.М. Холдер.- СПб.: ИЧП «Хадрфорд», 1996.- 384 с.
2. Исаков Ю.Ф. Лечение химических ожогов пищевода у детей /Ю.Ф. Исаков [и др.]// Хирургия.- 1996.-№4.-С.4-8.
3. Троян В.В. Химические ожоги пищевода у детей /В.В. Троян, Сакр Х.А //Медицина.- 2010.- №2.- С.17-21.