

ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО СТРИКТУРАМИ ПИЩЕВОДА

Коробкин Е. А., Сычев Г. С., Тарасов А. Н., Ефремов А. П.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, ГМПЛУЗ ЧОКБ, г. Челябинск

OPTIMIZATION SOLUTIONS ESOPHAGEAL STRICTURE

Korobkin E. A., Sychev G. S., Tarasov A. N., Efremov A. P.

South Ural State Medical University, Chelyabinsk city, Chelyabinsk Regional Clinical Hospital

Актуальность. Рубцовые стриктуры пищевода остаются актуальной проблемой в хирургии. Достаточное количество рубцовых стриктур возникает при случайном приеме агрессивных жидкостей, особенно часто в состоянии алкогольного опьянения. Так же нередки случаи употребления уксусной эссенции с суицидальной целью, что так же приводит к развитию рубцовой стриктуры пищевода. Надо отметить что употребление, большей частью случайное и в состоянии алкогольного опьянения, электролитов, встречается у мужчин, а употребление уксусной эссенции с суицидальной целью, чаще встречается у женщин. В последнее время стали встречаться стриктуры, вызванные употреблением препаратов бытовой химии, содержащих агрессивные вещества, по причине схожести упаковок с пищевыми продуктами. Прием носит также случайный характер. Надо отметить, что этиологический фактор можно рассматривать как вариант прогноза в возникновении стриктуры пищевода, который влияет на глубину и характер поражения стенки пищевода. Наибольшее значение, этиология имеет при оказании первой помощи пострадавшим с ожогами пищевода, и должна обязательно выясняться на всех этапах лечения. Для лечения пептических стриктур пищевода, этиология также важна, так как для скорейшего излечения необходимо проведение противоязвенной, антирефлюксной терапии, либо оперативного лечения

Цель исследования. Уточнение хирургической тактики и определение возможности консервативной терапии стриктуры пищевода.

Материалы и методы. В Челябинской Областной Клинической Больнице в период с 2008 по 2014 гг. находилось на лечении 158 больных с патологией пищевода (стриктура пищевода разной этиологии) 84 мужчины и 74 женщины. Основными симптомами стенозов пищевода, отмечены дисфагия, боли за грудиной, потеря веса. Основными способами диагностики данной патологии считаем рентгенологический и эндоскопический, который, в последнее время, получил в нашей клинике широкое распространение. В качестве ведущего метода использовали бужирование стеноза пищевода использовалась баллонная дилатация, как изолированная методика или в комбинации с бужированием аппаратом — фиброгастроскопом, различного диаметра. Стентирование пищевода не применялось. Все исследования проводились с гистологическим контролем до и после проведения всех манипуляций. Выявлено 6 больных с онкопатологией.

Результаты и обсуждение. При оценке полученных данных было выявлено 86 больных пептическим рубцовым стенозом пищевода, 39 больных стенозом пищевода после ожога химическими веществами, 17 больных с компенсаторными изменениями, 3 больных с пищеводом Баретта и 8 больных с отдельными видами стриктур. Было установлено, что при ранних сроках начала курса бужирования, количество благоприятных разрешений составляет 43%. В отличие от группы больных, начавших курс через пол года и более после получения травмы. Эта группа пациентов составила 57%. Уменьшение боли, разрешение стриктуры пищевода, улучшение общего состояния, уменьшение размеров и болезненности расценивали как критерии эффективности оперативного лечения. Показания к оперативному лечению подтверждали данными повторного ЭГДС, посредством которого также уточняли параметры и локализацию дефекта.

Заключение. Таким образом, смена тактики лечения с применением эндоскопических методик, имеет важное значение в диагностике и лечении стриктур пищевода. Это расширило возможность без оперативного лечения данной группы больных, с возможностью визуального контроля над процессами репарации пищевода, а также влияниями на них с помощью лекарственных препаратов. Также большим плюсом, прежде всего для больного, нельзя не отметить отсутствие гастростомы, не приводящее к ухудшению качества жизни. Сроки госпитализации данной группы больных также сократились, что является положительным фактором как для больного (уменьшение времени нетрудоспособности).

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014; 111 (11):75

Ekspperimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2014; 111 (11):75