

Абдуллаев А.А., Бекназаров Я. Б., Ашиев Г.М., Абдуллаев Б.А.

*Туркменский Государственный медицинский университет, кафедра общей хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии.  
г. Ашгабат, Туркменистан.*

## КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВОГО СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА.

**НКЦХ** г Ашгабада во втором хирургическом отделении с 1983 по 2011 гг. находились консервативном лечении более 520 больных с рубцовыми сужениями пищевода, обусловленными, главным образом ожогами кислотами, щелочами преимущественно уксусной эссенцией.

Проводилось дифференцированное лечение больных в зависимости от срока поступления, тяжести и распространенности патологического процесса.

Возраст больных от 16 до 76 лет, мужчин-194, женщин-326. Продолжительность патологического процесса в пищеводе от 1 месяца до 7 лет.

Бужирование пищевода сочеталось с комплексной противовоспалительной терапией с применением 5-10% растворами папаи. В основном бужирование осуществлялось по металлической струне полым рентгенконтрастным и гидравлическим бужом. Бужирование под контролем видеоэндоскопам проводилось в тех случаях, когда сужение находилось в устье пищевода и имело сложный рельеф

с эксцентричным расположением входа в стриктуру.

Хорошие и удовлетворительные результаты при бужировании получены коротких стриктурах пищевода у 139 больных, из них у 87 стриктуры локализовались в нижней трети пищевода, у 39 - в средней, а у 13 в верхней трети.

У больных поступивших в более поздние сроки заболевания, результаты оказались менее эффективными. Применение бужирования по металлической струне полыми рентгенконтрастными и гидравлическими бужами позволило проводить консервативное лечение при короткой стриктуре пищевода и избежать предварительного наложения гастростомы.

Таким образом, бужирование пищевода в сочетании с комплексной медикаментозной терапией использованием 5-10% растворов папаи являются одним из эффективных консервативных способов лечения при коротких рубцовых стриктурах пищевода.