

УДК 616.329-089

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА© 2006 г. *М.Ф. Черкасов, Х.Е. Хлиян, Ю.М. Старцев, Д.М. Черкасов*

Цель работы – улучшение результатов лечения больных с рубцовыми стриктурами пищевода, совершенствование методов наложения анастомоза на шее между трансплантатом и пищеводом.

Материал и методы. С 2002 по 2005 г. в отделениях центра хирургии РостГМУ находилось 178 пациентов с рубцовыми стриктурами пищевода. Из них 60 (33,8 %) пострадавших получили ожог кислотами и 118 (66,2 %) в результате поражения пищевода щелочами.

Результаты. При анализе распределения больных по полу и возрасту выявлено, что мужчины составили 91,1 %, женщины – 8,9 в возрасте от 20 до 68 года, лица моложе 30 лет – 14,1 % (25 чел.); до 40 лет – 35,3 (63 больных); старше 40 лет – 37,1 (66 чел. – основная группа) и старше 50 лет – 13,5 % (24 чел.). Анализ клинического материала показал, что большинство пациентов с рубцовыми стриктурами пищевода были в возрасте от 30 до 50 лет, или 72,4 %.

В нашем исследовании рассматривались пациенты в период формирования рубцовой стриктуры (52,24 %), поступившие в стационар в сроки свыше 6 мес., когда рубцовая стриктура пищевода была уже сформирована.

Всем больным с неполными субтотальными рубцовыми стриктурами пищевода 79 (44,4 %) выполнялось бужирование. Стойкое выздоровление наблюдалось у 72 (91,1 %) больных. У 7 (3,9 %) пациентов наблюдалось быстрое рецидивирование стриктуры по-

сле неоднократных курсов бужирования, они подверглись оперативному лечению.

В результате проведенного полного комплекса общеклинического обследования все больные были разделены на 2 группы: 1-я – прооперированные стандартными методиками (одномоментная субтотальная пластика пищевода) – 75 (42,13 %); 2-я – прооперированные оригинальным способом – 31 (17,4 %).

Пациентам с полными и неполными тотальными поражениями пищевода 99 (55,6 %) выполнялось оперативное пособие, из них 31 (17,4 %) пациент прооперирован по оригинальной методике. 31 (17,4 %) пациенту выполнена двухэтапная пластика пищевода по оригинальной методике.

По локализации стриктуры обнаруживались в следующих отделах пищевода: в шейном (верхняя треть) – у 5 (2,8 %) больных; в грудном (средняя треть) – у 9 (5,0 %); в брюшном (нижняя треть) – у 3 (1,6 %); протяженные стриктуры – у 14 (7,8 %) пациентов.

Среди больных 1-й группы в 17 (22,6 %) случаях наблюдались послеоперационные осложнения, а гнойно-септические – встречались у 7 (9,3 %) пациентов, несостоятельность анастомоза – у 7 (9,3 %) и кровотечение у 3 (4,0 %) пациентов.

Больные 2-й группы – 31 (29,2 %) были прооперированы по оригинальной методике, из них послеоперационные осложнения встречались у 2 (6,4 %) пациентов; несостоятельность анастомоза – у 1 (3,2 %) пациентов и кро-

вотечение зоны анастомоза – у 1 (3,2 %).

В послеоперационном периоде летальность не зарегистрирована.

При анализе осложнений, возникших после проведения оперативного вмешательства, установлено, что в 1-й группе клинических наблюдений осложнения возникли в 22,6 % случаев,

а во 2-й количество осложнений снизилось до 6,4 %.

Заключение. Разработанная и внедренная в клиническую практику двухэтапная методика наложения анастомоза между пищеводом и трансплантатом на шее позволила значительно снизить количество послеоперационных осложнений.