



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.*

## **ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РУБЦОВЫХ СТРИКТУРАХ ПИЩЕВОДА.**

С 1990 по 2011 гг. за нами наблюдалось 446 больных с рубцовыми стриктурами пищевода. Из них 388 больных ранее перенесли химический ожог уксусной эссенцией, 71-щелочью, у 19 была пептическая стриктура пищевода, а у 8- ранее перенесённые операции на кардии.

Возраст больных от 16 до 68 лет, мужчин - 192, женщин - 254 . Продолжительность стриктуры пищевода от 1,5 месяцев до 36 лет. Всем больным проведено рентгенологическое , эндоскопическое исследование пищевода . Кроме того, проводились клические, ультразвуковые, компьютерно-томографические и гистологические исследования.

В подавляющем большинстве случаев полученные данные позволили установить точный диагноз заболевание, характер и протяженность стриктуры, что определяло показания выбора метода лечения и вид эзофагопластики.

Всем больным произведено бужирование пищевода, как метод консервативного лечения или предоперационная подготовка. При бужировании хороший эффект получен 132 больных с короткой стриктурой пищевода, из них у 84 стриктура локализовалась в нижней трети пищевода, у 36 - в средней , а у 12- в верхней

трети.

Эзофагопластика проведена 254 больным , из них у 166 трансплантат выкроен из левой половины толстой кишки , у 72 из большой кривизны желудка, а у 16 - из правой половины толстой кишки .

В послеоперационном периоде умерли 6 больных. Причина смерти у 4 - пневмония, у 1 - тромбоз легочной артерии, 1- инфаркт миокарда.

Осложнения после операции возникли у 23 больных, у 15 пневмония , 6-нагноение раны, у 2- выпотной плеврит .

Таким образом, бужирование пищевода эффективно при коротких стриктурах пищевода, а при протяжённых стриктурах необходимо эзофагопластика толстой кишкой , либо желудочной трубкой из абдоминоцервикального доступа.

