

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Алтайский государственный медицинский университет

Мамедова С.Г.к., Саркисян М.Э

Научный руководитель: Елькова Д.А.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF A CLINICAL CASE OF TREATMENT OF ESOPHAGEAL ACHALASIA IN CHILDREN

Altai State Medical University

Mamedova S.G.k., Sarkisyan M.E.

Scientific chief: Elkova D.A.

Введение

Лечение ахалазии пищевода является одной из актуальных и нерешенных проблем в хирургии пищевода, потому что в настоящее время нет полного представления об причинах и патогенезе заболевания, а значит и патогенетически обоснованное лечение. Патогенетической терапии нет. Лечение проводится с целью устранения функциональной непроходимости кардии терапевтическими мероприятиями, ликвидацию рубцов в той же области с помощью расширения пищеводно-желудочного перехода с использованием различных эндоскопических методов, а также хирургическим путем, то есть лечение является симптоматическим.

Исходя из вышесказанного, следует, что проблема лечения ахалазии кардии остается актуальной и существенной по сегодняшний день.

Цель исследования: проанализировать различные методы лечения ахалазии пищевода у детей на базе КГБУЗ “АККЦОМД”

Материалы и методы

На базе КГБУЗ “АККЦОМД” с 1998 по 2020 г находилось 11 детей от 5 до 15 лет с диагнозом ахалазия пищевода.

У мальчиков ахалазия пищевода встречается чаще, чем у девочек (91% - мужской пол, 9% - женский пол). Давность заболевания составляла от 6 месяцев до 6 лет.

2 пациентам перед оперативным лечением проводилось бужирование пищевода эластическими бужами, 2 пациентам — кардиодилатация пищевода. Открытым доступом прооперированы 8 человек, из них у 2 возникли перфорация пищевода (у 1 пациента перфорация возникла после бужирования пищевода).

3 человека — эндовидеохирургическая кардиомиотомия с фундопликацией. Пациенты после эндовидеохирургической кардиомиотомии с фундопликацией активизируются на 3 день, с 3 суток начинают питаться.

Длительность оперативного вмешательства при открытой операции составляет 1 час, при эндовидеохирургической около 2 часов.

Эффективность методики представим на клиническом случае лечения ребенка с ахалазией пищевода. Пациент ХХХ. Поступил по месту жительства в возрасте 6 лет с жалобами на затруднения глотания, периодическую рвоту после еды. Был установлен диагноз по рентгенографии пищевода - ахалазия пищевода. С июля 2012 г. получал физиотерапию (парафиновые аппликации и электрофорез с папаверином на эпигастральную область. Отмечена положительная динамика. В последующем получал повторный курс два раза в год и ещё амплипульс на область желудка. При повторной госпитализации 2018-м году через шесть лет после постановки диагноза он был обследован и при помощи Rg пищевода с барием, была отмечена отрицательная динамика. Под общим эндотоахеальным наркозом провели ФГС и кардиодилатацию 2 раза. На фоне лечения динамика слабо положительная.

Жалобы возобновились через 2 недели. Через 5 месяцев (в 2019 году) под эндотрахеальным наркозом была выполнена эндовидеохирургическая кардиомиотомия с фундопликацией. Был установлен торакопорт над пупком, наложен пневмоперитонеум. Дополнительно 4 порта 55 мм: в эпигастральную область под мечевидный отросток грудины, левую подреберную области, два в правую подреберную область. Произведена мобилизация нижней трети пищевода с переходом в заднее средостение на 2,0 см. Произведена кардиомиотомия с помощью СВЧ-электрокоагуляции суженной части пищевода с переходом на расширенную часть, длиной около 4,5 см. Рассеченная серозно-мышечная стенка разведена на 1/3 окружности пищевода. Произведена фундопликация стенки желудка в области дна по методике, аналогичной методике Таля под контролем зонда в желудке. В зону вмешательства – трубчатый дренаж. Швы на ране. Асептические повязки. Послеоперационный период протекал без осложнений. В течении 3 последующих суток находился в АРО. Получил инфузионную (глюкозо-солевые растворы), антибактериальную (цетфазидин 1 гр в/м в 2 р/д) , анальгезирующую терапию. При контрастном исследовании на фоне проведенного лечения отмечена положительная динамика. Заживление послеоперационных проколов первичным натяжением.

В 2019 году поступил для контрольного исследования на фоне проведенной терапии отмечена положительная динамика.

В 2020 году поступил для планового исследования, отмечена также положительная динамика.

Результаты и обсуждение

На момент выписки в ретроспективных анализах без патологии. Жалоб на явления дисфагии нет. Живот мягкий, доступен для глубокой пальпации. Стул

самостоятельный, регулярный, без патологических примесей. Цель госпитализации и лечения в ДХО достигнута в полном объеме. Выписан домой по месту жительства. Катамнез: без осложнений. Диетические рекомендации: Пища дается в протертом и полужидком виде, назначаются диеты 1а или 1б в зависимости от степени ахалазии пищевода.

Вывод

У детей желательнее использовать эндовидеохирургическую кардиомиотомию с фундопликацией, т.к. этот метод лечения является довольно эффективным. После проведенного вмешательства снижается риск осложнений, отмечается быстрая положительная динамика, сокращаются сроки пребывания в стационаре, рецидивов не выявлено.

Список литературы:

1. Мамедов Шохрат Девлат оглы. Эндоскопия в диагностике и лечении ахалазии кардии. Тема диссертации и автореферата по ВАК РФ 14.01.17.
2. Аллахвердян А.С., Мазурин В.С., Титов А.Г., Фролов А.В. Эзофагокардиомиотомия с частичной переднезадней фундопликацией при лечении ахалазии кардии: Учебное пособие. М. 2011;24 с.
3. Клинический протокол диагностики и лечения ахалазии пищевода у детей. «Республиканский центр развития здравоохранения». Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «30» ноября 2015 года. Протокол № 18. Ойнарбаева Эльмира Айтмагамбетовна. Сулейманова Сауле Бахтияровна. Калиева Шолпан Сабатаевна.
4. Березов Ю.Е., Григорьев М.С. Хирургия пищевода. М. Медицина. 1965; 364 с.
5. Эндоскопическая баллонная дилатация при ахалазии кардии в эпоху пероральной эндоскопической миотомии (РОЕМ). Тридцатилетний опыт. Годжелло Э.А, Хрусталева М.В, Булганина Н.А, Шатверян Д.Г. Дехтяр М.А. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского. Москва. Россия.
6. Василенко В.Х., Суворова Т.А., Гребенев Л.Л. Ахалазия кардии. М. Медицина. 1976;280 с.
7. Чикинев Ю.В., Дробязкин Е.А., Кутепов А.В. Беркасова И.В., Маслов А.В. Диагностика и лечение ахалазии пищевода. Сибирский медицинский журнал. 2010; 25(3):50-55.