

Опыт поэтапной эндоскопической баллонной дилатации при рубцовых стенозах привратника у детей

Научный руководитель – Лохматов Максим Михайлович

Киракосян Евгения Валериковна

Студент (специалист)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,
Москва, Россия

E-mail: evgeniya.kirakosyan@mail.ru

Введение. Традиционный метод хирургического лечения стеноза выходного отдела желудка (привратника) у детей является оперативным вмешательством. Эндоскопическая баллонная дилатация (ЭБД) - метод выбора у взрослых при лечении рубцовых стенозов привратника, являющихся исходом язвенной болезни желудка с локализацией язвы в антральном отделе. По данным зарубежных публикаций описаны единичные случаи лечения стенозов привратника у детей путём БД.

Цель. Выработать методику применения ЭБД у детей с рубцовыми стенозами привратника и произвести максимально эффективное восстановление желудочно-кишечного пассажа.

Материалы и методы. За 2017-2018 годы в отделении эндоскопических исследований Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей наблюдалось два случая образования крупных язв в антральном отделе желудка у детей раннего и дошкольного возрастов. Вторичная пептическая язва в обоих случаях осложнилась стенозом выходного отдела желудка. При эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) обнаружен выраженный циркулярный, неспецифический рубцовый стеноз привратника желудка с остаточным просветом 3-4 мм на фоне жесткого рубцового образования глубиной примерно 1,5 мм, непроходимого для эндоскопа наружным диаметром 5,9 мм. С учётом возраста, анамнеза заболевания, общего и соматического состояния, результатов лабораторных и инструментальных исследований, с согласия родителей и одобрения этического комитета было принято решение о проведении экспериментальной баллонной дилатационной терапии привратника желудка у детей. Проведена управляемая проволочным проводником поэтапная ЭБД привратника желудка до максимального диаметра баллона 15 мм. При первом сеансе БД под эндоскопическим контролем по струне-проводнику через рабочий канал эндоскопа в область суженного привратника заведён баллонный катетер. Выполнена последовательная инсуффляция катетера дистиллированной водой до 10 мм под давлением 3 атм, затем до 12 мм под давлением 8 атм с экспозицией по 120 секунд, после чего баллон был полностью сдут и извлечён. Место дилатации орошали раствором дексаметазона. При контрольной ЭГДС - просвет привратника около 6 мм, проходим для эндоскопа с наружным диаметром 5,9 мм. При втором сеансе выполнены те же, что и в первый раз, действия с раздуванием баллона до 15 мм под давлением 8 атм, время экспозиции 120 секунд.

Результаты. Выработали методику и успешно применили поэтапную ЭБД у обоих детей со стенозом выходного отдела желудка. По окончании вмешательства, в раннем и позднем послеоперационном периоде и последующем наблюдении отмечен положительный результат эндоскопического лечения, определяемый и клинически, и инструментально.

Выводы. Представленный опыт отражает высокую диагностическую и лечебную значимость метода, положительную динамику состояния детей, определяемую и клинически, и инструментально. Благодаря этой методике современная эндоскопия на сегодняшний

день становится высокотехнологичной альтернативой традиционных методов коррекции у детей со стенозом привратника.