

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АТРЕЗИЕЙ ПИЩЕВОДА ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ НЦОМ<sub>ИД</sub>

Т.А. Акментьева<sup>1</sup>, К.А. Узакбаев<sup>2</sup>, Н.Ф. Гаглоева<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Национальный центр охраны материнства и детства

<sup>2</sup>Международный медицинский университет

г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** *Актуальность.* В статье приведены данные и результаты лечения детей с атрезией пищевода, которые были госпитализированы с этой патологией в отделение реанимации новорождённых с хирургической патологией на базе клиники национального центра охраны материнства и детства г. Бишкек.

*Цель исследования.* Проанализировать методы хирургической коррекции при различных видах атрезии пищевода и результаты их лечения у новорожденных.

*Материалы и методы.* С 2016 г по 2022 г. на базе национального центра охраны материнства и детства г. Бишкек в отделение интенсивной терапии новорожденных с хирургической патологией поступило 62 новорожденных с атрезией пищевода.

*Результаты и обсуждения.* В структуре данной патологии практически все дети были доношенными рожденными в сроке гестации 38-39 недель. Но у 14 новорожденных отмечалась задержка внутриутробного развития. Все новорожденные были госпитализированы в отделение реанимации новорождённых в первые сутки жизни. Больше всего с атрезией пищевода поступило из Чуйской области 31 новорождённых, г. Бишкек 19, Иссык-Кульской области 3, Нарынской области 2, Таласской области 1, Ошской области 3, Баткенской области 1, Жалал-Абадской области 2 новорожденных.

*Заключение.* Современные методы лечения, тщательная предоперационная подготовка и высокотехнологичные операции у новорожденных и успехи в неонатальной интенсивной терапии позволили достигнуть хороших успехов в лечении пациентов с атрезией пищевода.

**Ключевые слова:** атрезия пищевода, трахеопищеводный свищ, новорожденные, врождённые пороки развития, торакотомия.

## ЭЖБКУБ КЛИНИКАСЫНЫН МААЛЫМАТЫ БОЮНЧА, КЫЗЫЛ ӨНГӨЧ АТРЕЗИЯСЫ БАР БАЛДАРДЫ ДАРЫЛООНУН НАТЫЙЖАЛАРЫ

Т.А. Акментьева<sup>1</sup>, К. А. Узакбаев<sup>2</sup>, Н.Ф. Гаглоева<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Эне жана баланы коргоо улуттук борбору

<sup>2</sup>Эл аралык Медициналык университети

Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** *Актуалдуулугу.* Макалада ЭЖБКУБ клиникасынын базасында хирургиялык патология менен неонаталдык реанимация бөлүмүнө ушул патология менен жаткырылган кызыл өңгөчтүн атрезиясы менен ооруган балдарды дарылоонун маалыматтары жана натыйжалары келтирилген.

*Изилдөөнүн максаты.* Кызыл өңгөчтүн атрезиясынын ар кандай түрлөрү боюнча хирургиялык коррекциялоо ыкмаларын жана жаңы төрөлгөн ымыркайлардагы дарылоонун натыйжаларын талдоо.

*Материалдар жана ыкмалар.* 2016-жылдан 2022-жылга чейин Бишкек шаарындагы Эне жана Баланы Коргоо Улуттук Борборунун базасында хирургиялык патологиясы бар ымыркайлардын реанимация бөлүмүнө кызыл өңгөч атрезиясы менен 62 наристе түшкөн.

*Жыйынтыктар жана талкуулар.* Бул патологиянын структурасында дээрлик бардык балдар 38-39 жумалык кош бойлуулук мезгилинде толук кандуу төрөлүшкөн. Бирок 14 жаңы төрөлгөн баланын жатын ичиндеги өнүгүүсү кечендеген. Бардык ымыркайлар жашоосунун биринчи күнүндө неонаталдык реанимация бөлүмүнө жаткырылган. Кызыл өңгөчтүн атрезиясы менен Чүй облусунан 31, Бишкек шаарынан 19, Ысык-Көл облусунан 3, Нарын облусунан 2, Талас облусунан 1, Ош облусунан 3, Баткен облусунан 1, Жалал-Абад облусунан 2 ымыркай төрөлгөн.

*Корутунду.* Учурдагы дарылоо ыкмалары, операцияга чейинки катуу даярдык жана жаңы төрөлгөн ымыркайлардагы жогорку технологиялык операциялар жана неонаталдык реанимациядагы ийгиликтер кызыл өңгөчтүн атрезиясы менен ооругандарды дарылоодо жакшы ийгиликтерге жетишти.

**Негизги сөздөр:** кызыл өңгөчтүн атрезиясы, трахеофагеалдык фистула, ымыркайлар, тубаса кемтиктер, торакотомия.

## RESULTS OF TREATMENT OF CHILDREN WITH ESOPHAGEAL ATRESIA ACCORDING TO THE DATA OF THE CLINIC OF THE NATIONAL CENTER FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH CARE

T.A. Akmenteva<sup>1</sup>, K.A. Usakbaev<sup>2</sup>, N.F. Gagloeva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>National Center Maternity and Childhood Welfare

<sup>2</sup>International Medical University  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Summary. Introduction.** The article presents the data and results of treatment of children with esophageal atresia who were hospitalized with this pathology in the neonatal intensive care unit with surgical pathology on the basis of the clinic of the national center for maternal and child health care

**Study Objective.** To analyze the methods of surgical correction for various types of esophageal atresia and the results of their treatment in newborns.

**Materials and Methods.** From 2016 to 2022, 62 newborns with esophageal atresia were admitted to the intensive care unit of newborns with surgical pathology at the National Center for Maternal and Child Health in Bishkek.

**Results and discussion.** In the context of this pathology, almost all children were born prematurely at 38-39 weeks gestation. But 14 newborns had delayed intrauterine development. All newborns were hospitalized in the neonatal intensive care unit on the first day of life. Most of all 31 newborns with esophageal atresia were admitted from Chui oblast, Bishkek 19, Issyk-Kul 19, and Issyk-Kul 19. Bishkek 19, Issyk-Kul region 3, Naryn region 2, Talas region 1, Osh region 3, Batken region 1, Jalal-Abad region 2 newborns.

**Conclusion.** Modern treatment methods, careful preoperative preparation and high-tech surgery in newborns and advances in neonatal intensive care have achieved good success in the treatment of patients with esophageal atresia.

**Key words:** esophageal atresia, tracheo-esophageal fistula, newborns, congenital malformations, thoracotomy.

**Введение.** Атрезия пищевода (АП) – порок развития, встречаемый с частотой 1 случай на 3000–4500 живорожденных, при котором проксимальный и дистальный концы пищевода не сообщаются между собой. Атрезия пищевода в 60-70% случаев сочетается с другими пороками развития [1]. Первое описание атрезии пищевода (АП) с трахеопищеводным свищем (ТПС) было

сделано W. Durston в 1670 г. Он обнаружил слепое окончание верхнего сегмента пищевода у одного из сямских близнецов-торакопагов. Однако первоначальное классическое описание этого редкого заболевания представил Т. Gibson в 1697 г. Первый ребенок с АП/ТПС выжил только в 1939 г. после многоэтапной операции, независимо описанной N. Levin и W. Ladd,

которая закончилась трансплантацией пищевода. В 1940 г. С. Naight представил первый случай выживания младенца с собственным пищеводом после оперативного вмешательства, которое сопровождалось наложением первичного анастомоза. К середине 1980-х годов большинство детских хирургических центров стали проводить такие операции и сообщили об успешных результатах в 90 % случаев [2].

Прогностически неблагоприятными факторами являются недоношенность, малая масса тела при рождении, наличие сопутствующих пороков развития (особенно врожденных пороков сердца), развитие аспирационной пневмонии и большой диастаз между сегментами [3].

В клинической практике принято выделять три основные формы АП: свищевая форма атрезии пищевода (один сегмент пищевода или оба имеют сообщение с трахеей), без свищевая форма атрезии пищевода (оба сегмента не имеют сообщения с трахеей) и изолированный трахеопищеводный свищ (пищевод проходим, но имеется его сообщение с трахеей). Наиболее частый подтип аномалии – атрезия пищевода с дистальным трахеопищеводным свищом – встречается в 84% всех случаев. Второй по частоте встречаемости тип – изолированная или «чистая» форма атрезии пищевода – составляет 8% случаев. Третий подтип порока развития пищевода (Н-тип, трахеопищеводный свищ без атрезии пищевода) – 4% наблюдений [4].

**Цель исследования:** проанализировать методы хирургической коррекции при различных видах атрезии пищевода и результаты их лечения у новорожденных.

**Материалы и методы исследования.** Был проведен ретроспективный анализ 62 новорожденных с атрезией пищевода, находившихся на стационарном лечении с 2016 г. по 2022 г. на базе национального центра охраны материнства и детства г. Бишкек в отделение интенсивной терапии новорожденных с хирургической патологией. Из них мальчиков 40 (64.5%), девочек 22 (35.4%). Практически все дети

были доношенными рожденными в сроке гестации 38-39 недель. Но у 14 новорожденных (22.5%) отмечалась задержка внутриутробного развития. Все новорожденные были госпитализированы в отделение реанимации новорожденных в первые сутки жизни.

Предоперационная подготовка предусматривала коррекцию воспалительных изменений, метаболических, гемодинамических нарушений, нормализацию температуры тела и адекватного диуреза. Алгоритм диагностических обследований включал клиничко-лабораторный и рентгенологический метод, а также применялись специальные методы рентгенологического исследования, такие как рентген-контрастирование атрезированного участка пищевода, ультрасонографию и ультразвуковое исследование внутренних органов, ультразвуковое исследование сердца.

Атрезия с нижним трахеопищеводным свищом диагностирована в 58 (93,5%) наблюдениях, без свищевая форма – в 4 (6,4%). Также атрезия пищевода сочеталась с другими врожденными пороками развития, такими как VACTERL-ассоциация 7 новорожденных (11,2%), у 5 (8%) атрезия пищевода сочеталась с атрезией ануса и у 21 (3,3%) больного встречался врожденный порок развития сердца. Предоперационная подготовка проводилась длительностью от одних до четырех суток в зависимости от состояния ребенка, сроков поступления, наличия сопутствующей патологии. Все дети получали антибактериальную терапию, инфузионную терапию и санацию ротовой полости.

**Результаты исследования и обсуждение.** По результатам исследования больше всего с атрезией пищевода поступило из Чуйской области 31 (50%) новорожденных, г. Бишкек 19 (30,6%), Иссык-Кульской области 3 (4,8%), Нарынской области 2 (3,2%), Таласской области 1 (1,6%), Ошской области 3 (4,8%), Баткенской области 1 (1,6%), Жалал-Абадской области 2 (3,2%).

Распределение детей с атрезией пищевода по регионам Кыргызской Республики представлена на рисунке.

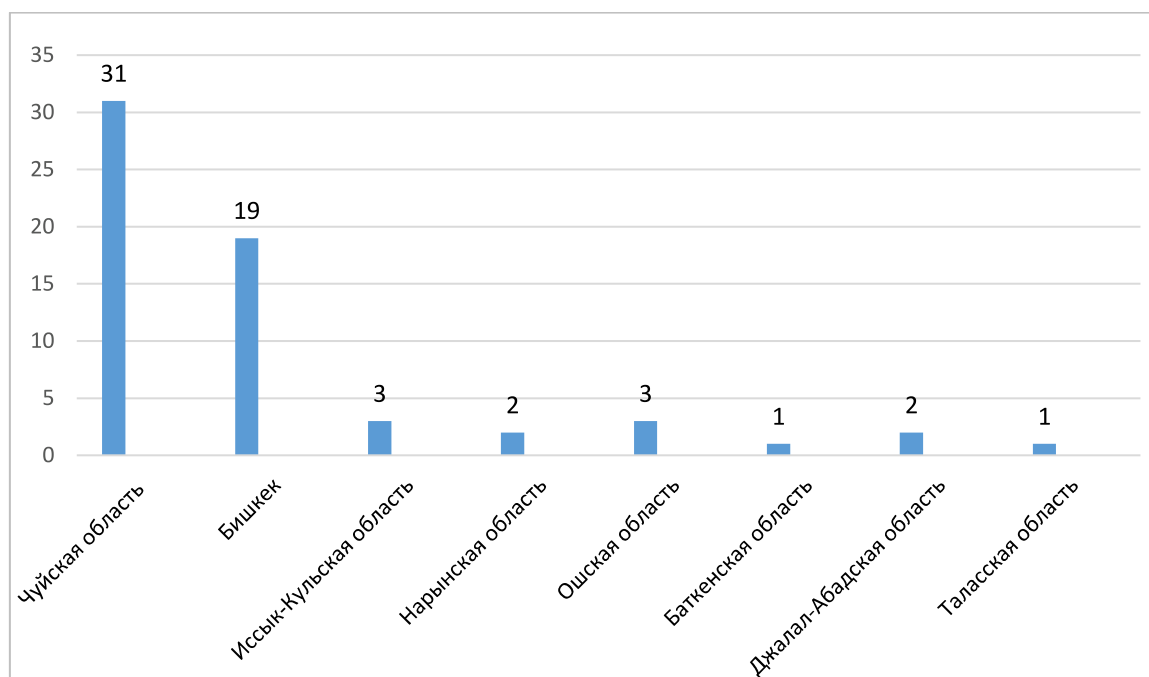


Рис. Распределение детей с атрезией пищевода по регионам Кыргызской Республики.

Из 62 детей были прооперированы 58 (93,5%) пациентов. У 4 (6,4%) детей были множественные пороки развития, которые привели к декомпенсации состояния из-за сопутствующей патологии в результате которой наступил летальный исход. Способ оперативного лечения зависел от формы атрезии пищевода. У 54 (87%) новорожденных была диагностирована атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищем и выбором оперативного лечения была заднебоковая торакотомия справа. Ревизия органов заднего средостения. Анастомоз пищевода конец в конец. 4 (6,4%) новорожденных была диагностирована атрезия пищевода без свища и выбором оперативного лечения было применено разобщение концов пищевода с наложением шейной эзофагостомы и гастростомы. 1 новорожденный умер в раннем после операционном периоде от нарастания полиорганной недостаточности. 3 детей были выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Затем после года жизни им был проведен 2 этап оперативного лечения за пределами Кыргызстана. Была произведена заградная эзофагопластика левой половиной толстой кишки на левой ободочной артерии. Трансплантат располагали в изоперистальтической позиции.

После операции новорожденные продолжали лечение в отделение реанимации. На 9-10 сутки проводилась эзофагография с целью определения состоятельности анастомоза. Для этого под контролем рентгеновского экрана через рот ребенку вводилось 1-2 мл водорастворимого контрастного вещества. Оценивалась проходимость анастомоза пищевода, исключались затеки контрастного вещества в средостение. При отсутствии осложнений ребенок начинал кормиться через рот. Энтеральное питание таким детям начиналось с лечебной смеси антирефлюкс в трофическом режиме с постепенным наращиванием энтерального питания.

Несостоятельность анастомоза пищевода была на 5-6 сутки после операции у 8 (12,9%) новорожденных. Ранним диагностическим признаком несостоятельности анастомоза являлось появление слюны по плевральному дренажу. У 4 новорожденных несостоятельность была частичной. На фоне консервативной терапии на 16-20 день наступило заживление зоны несостоятельности, что было подтверждено рентген контрастным исследованием пищевода. В этой группе больных в последующем сформировались стенозы пищевода с явлениями дисфагии, что потребовало бужирования пищевода [5]. В 4 случаях отмечена несостоятельность

анастомоза с развитием гнойного медиастинита, который привел к появлению полиорганной недостаточности и летальному исходу.

Таким образом 26 (41,9%) детей умерли от атрезии пищевода и летальность составила 12,9%.

**Заключение.** Категория детей с атрезией пищевода одна из наиболее тяжелых хирургических патологий, которая требует

комплексного подхода. Современные методы лечения, тщательная предоперационная подготовка и высокотехнологичные операции у новорожденных, и успехи в неонатальной интенсивной терапии позволили достигнуть хороших успехов в лечении пациентов с атрезией пищевода. Также высокотехнологические методы хирургического лечения позволили снизить после операционную летальность этих детей.

### Литература

1. Российская ассоциация детских хирургов. Атрезия пищевода. Клинические рекомендации. Москва; 2015. 38 с.
2. Ротенберг С., Козлов Ю.А. Атрезия пищевода – современное состояние проблемы (обзор литературы по базе PUBMED). *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2020;10(3):327-338. <https://doi.org/10.17816/psaic667>
3. Машиков А.Е., Щербина В.И., Тарасова О.В., Филюшкин Ю.Н., Ермилова Е.А., Полякова О.В. Хирургическая тактика при различных формах атрезии пищевода у детей. *Детская хирургия*. 2013;4:29–31.
4. Аксельров М.А., Емельянова В.А., Разин М.П., Галкин В.Н., Сухих Н.К. Большой диастаз при атрезии пищевода: пути решения проблемы (обзор литературы). *Вятский медицинский вестник*. 2018;1(57):57-60.
5. Барская М.А., Хасянзянов А.К., Новоженев Е.Н., Осипов Н.Л., Ямалиев А.Т. Результаты лечения детей с атрезией пищевода. *Современные проблемы науки и образования*. 2016;6. Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25694>

### Для цитирования

Акментьева Т.А., Узакбаев К.А., Гаглоева Н.Ф. Результаты лечения детей с атрезией пищевода по данным клиники НЦОМид. *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева*. 2023;5:76-80. [https://doi.org/10.54890/1694-6405\\_2023\\_5\\_76](https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_5_76)

### Сведения об авторах

**Акментьева Татьяна Александровна** – врач-хирург НЦОМид, аспирант 3 года. Национальный центр охраны материнства и детства, г. Бишкек, Кыргызская Республика. <https://orcid.org/0009-0000-4043-9278>, e-mail: [akmen-ta@yandex.ru](mailto:akmen-ta@yandex.ru)

**Узакбаев Камчыбек Аскарбекович** – д.м.н., профессор, проректор по научной работе в Международном медицинском университете, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: [uzakbaev@list.ru](mailto:uzakbaev@list.ru)

**Гаглоева Наталья Феликсовна** – зав. отделения интенсивной терапии новорожденных с хирургической патологией Национального центра охраны материнства и детства, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: [natali.gagloeva@mail.ru](mailto:natali.gagloeva@mail.ru)