

ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА

Климашевич А.В., Никольский В.И., Богонина О.В., Кувакова Р.Э., Шабров А.В.

ГОУ ВПО «Пензенский государственный университет», Пенза, e-mail: Klimashevich78@mail.ru

В литературе нет единого мнения относительно сроков начала инвазивных манипуляций после получения травмы. В большинстве классификаций послеожоговых поражений пищевода, многие исследователи выделяют следующие: в зависимости от глубины проникновения: минимальное поражение слизистой; разрушение слизистой оболочки и подслизистой основы; поражение пищевода до мышечного слоя; в зависимости от периодов регенерации: острый (18 суток) – воздействие едкого вещества, подострый (19–25 сутки) – пролиферация грануляционной ткани; хронический (25–45 сутки) – реэпителизация, рубцевание. За период 2005–2008 года в больнице скорой медицинской помощи им. Г.А. Захарьина г. Пензы находилось на лечении 443 человека с химическими ожогами пищевода. На ранних этапах оказания медицинской помощи использовалась сдержанная тактика оказания медицинской помощи с применением мягкого масляного бужирования. Все инвазивные манипуляции начинали не ранее 30 суток с момента получения травмы. Процент рубцевания составил 5,2 %.

TERMS OF PREVENTION AND TREATMENT POSTBURN CICATRICAL ESOPHAGEAL STRICTURES

Klimashevich A.V., Nikolskiy V.I., Bogonina O.V., Kuvakova R.E., Shabrov A.V.

Penza State University, Penza, e-mail: Klimashevich78@mail.ru

There are much numbers classifications of post-burn injuries of the esophagus. Most researchers distinguish some types: Depending on the depth of penetration: minimal mucosal damage, the destruction of the mucosa and submucosa, the injuries of the esophagus to the muscle layer; depending on the recovery periods: acute (18 days) – effect the caustic substances, subchronic (19–25 days) – proliferation of granulation tissue, chronic (25–45 day) – reepithelialization, scarring. There is no consensus on the timing of the invasive manipulation of the injury in the literature. 443 patients were treated in the Penza's Emergency Hospital Care of a name G.A. Zakharyina with chemical burns of the esophagus during the period from 2005 to 2008. Tactic of discreet care with soft oil bougienage used in the early stages of health care. All invasive manipulation began not earlier than 30 days from the date of injury. Percentage of scarring was 5,2 %.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА

Климашевич А.В., Никольский В.И., Богонина О.В., Антонов В.В.

ГОУ ВПО «Пензенский государственный университет», Пенза, e-mail: klimashevich78@mail.ru

Проблема выбора тактики и способа лечения рубцовых стриктур пищевода остается актуальной. Использование временного стентирования нитиноловыми эндопротезами у больных при постоянно рецидивирующих доброкачественных стриктурах пищевода является манипуляцией, альтернативной бужированию, позволяющей получить стойкую ремиссию заболевания в 75 % случаев. Основным методом профилактики и раннего лечения постожоговых рубцовых стриктур является своевременная дилатация пищевода, которую необходимо выполнять на 30–40 сутки с момента получения ожога биодegradируемыми коллагеновыми стентами. Основная проблема стентирования при постожоговых рубцовых стриктурах – миграция стента в дистальные отделы пищеварительного тракта. Использование визуальной фиксации стента к ушной раковине пациента за нить, выведенную через носовую хоану, позволяет контролировать явление миграции, тем самым снизить риск осложнений.