

УДК 616.329

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/131/21>

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

©**Токтогазиев Б. Т.**, ORCID: 0000-0001-6964-1269, SPIN-код: 4789-9952, канд. мед. наук,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызстан, Toktogaziev_bakyt@mail.ru

©**Оморов Р. А.**, ORCID: 0000-0002-7092-0027, SPIN-код: 3734-5612, д-р мед. наук,
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызстан, rahatbekomorov@mail.ru

©**Аманбеков А. А.**, ORCID: 0000-0002-6803-2952, SPIN-код: 7702-3806,
канд. мед. наук, Международная школа медицины,
г. Бишкек, Кыргызстан, amamnbekovakylbek000@gmail.com

MEDICAL, SOCIAL, AND CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CICATRICAL ESOPHAGEAL STRICTURES IN THE KYRGYZ REPUBLIC

©**Toktogaziev B.**, ORCID: 0000-0001-6964-1269, SPIN-code: 4789-9952, Ph.D., Kyrgyz State
Medical Academy named after I. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan, Toktogaziev_bakyt@mail.ru

©**Omorov R.**, ORCID: 0000-0002-7092-0027, Dr. habil., Kyrgyz State Medical Academy named
after I. K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan, rahatbekomorov@mail.ru

©**Amanbekov A.**, ORCID: 0000-0002-6803-2952, SPIN-code: 7702-3806, Ph.D.,
International School of Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan amamnbekovakylbek000@gmail.com

Аннотация. Представлены результаты анализа медико-социальных и клинико-эпидемиологических характеристик рубцовых стриктур пищевода в Кыргызской Республике. Проведен ретроспективный анализ данных пациентов с хирургически значимой патологией пищевода, находившихся на лечении в период 2015–2025 гг. Из 260 зарегистрированных случаев патологии пищевода рубцовые стриктуры выявлены у 194 пациентов (74,6%). Установлено, что наибольшая доля пациентов приходилась на возраст 30–39 лет (46,9%), что указывает на значительную распространенность заболевания среди лиц трудоспособного возраста. В этиологической структуре преобладали постожоговые рубцовые стриктуры, составившие 55,9% наблюдений. Полученные результаты свидетельствуют о значимости рубцовых стриктур пищевода как клинической и медико-социальной проблемы и обосновывают необходимость совершенствования профилактики, раннего выявления и организации медицинской помощи пациентам данной категории.

Abstract. The article presents an analysis of the medical, social, and clinical-epidemiological characteristics of cicatricial esophageal strictures in the Kyrgyz Republic. A retrospective analysis was performed using data from patients with clinically significant esophageal pathology treated between 2015 and 2025. Of 260 registered cases of esophageal pathology, cicatricial strictures were identified in 194 patients (74.6%). The largest proportion of patients was in the 30–39-year age group (46.9%), indicating a substantial burden of the disease among the working-age population. Post-burn cicatricial strictures predominated in the etiological structure and accounted for 55.9% of cases. The findings indicate that cicatricial esophageal strictures represent an important clinical and medical-social problem and support the need to improve prevention, early detection, and the organization of medical care for this patient population.

Ключевые слова: рубцовая стриктура пищевода; заболевания пищевода; эпидемиология; медико-социальная характеристика; трудоспособный возраст; постожоговая стриктура;

Keywords: cicatricial esophageal stricture; esophageal diseases; epidemiology; medical and social characteristics; working-age population; post-burn stricture;

Рубцовые стриктуры пищевода остаются одной из сложных проблем современной гастроэнтерологии и хирургии. Формирование стойкого сужения пищевода сопровождается нарушением прохождения пищи, дисфагией, снижением нутритивного статуса и качества жизни пациентов [1, 2].

При выраженных и протяженных стриктурах заболевание приобретает хроническое течение, требует повторных эндоскопических вмешательств, а в отдельных случаях — реконструктивного хирургического лечения [3, 4].

Одной из основных причин формирования рубцовых стриктур являются химические повреждения пищевода. Тяжесть последствий зависит от характера повреждающего вещества, глубины поражения и распространенности патологического процесса. После острого периода химического ожога процессы заживления и фиброзирования могут приводить к формированию стойких рубцовых изменений и нарушению проходимости пищевода [2, 5, 6].

Химические повреждения верхних отделов желудочно-кишечного тракта продолжают рассматриваться как серьезная клиническая проблема, способная сопровождаться как ранними осложнениями, так и отдаленными последствиями [5, 6].

Наряду с постожоговыми поражениями доброкачественные стриктуры пищевода могут быть связаны с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, послеоперационными изменениями и другими состояниями, сопровождающимися повреждением стенки пищевода и последующим фиброзированием [1, 7].

Современные подходы к диагностике и лечению таких состояний предусматривают комплексную оценку причины, протяженности и выраженности сужения, а также характера нарушения функции пищевода [3, 8].

Медико-социальное значение рубцовых стриктур определяется не только тяжестью клинического течения. Дисфагия оказывает влияние на повседневную активность, питание и психосоциальное состояние пациента [9].

Особенно существенными могут быть последствия заболевания у пациентов трудоспособного возраста, поскольку длительное лечение и повторные медицинские вмешательства способны ограничивать профессиональную и социальную активность. Эпидемиологические характеристики химических повреждений и их последствий различаются между странами и популяциями. Исследования демонстрируют различия в частоте, половозрастной структуре и исходах химических повреждений пищевода [10].

В связи с этим региональные данные имеют значение для определения структуры заболеваемости и планирования профилактических и лечебно-организационных мероприятий. В Кыргызской Республике сведения о клинко-эпидемиологической структуре рубцовых стриктур пищевода представлены ограниченно. Недостаточно изучены возрастные особенности пациентов, структура причин заболевания и удельный вес рубцовых стриктур среди хирургически значимой патологии пищевода. Наличие таких данных необходимо не только для оценки клинического значения заболевания, но и для определения его медико-социальной нагрузки.

Цель исследования — изучить медико-социальные и клинко-эпидемиологические характеристики рубцовых стриктур пищевода на основании анализа структуры, возрастных и

этиологических особенностей пациентов, получавших специализированную медицинскую помощь в Кыргызской Республике в 2015–2025 гг.

Материалы и методы

Проведено ретроспективное наблюдательное исследование, направленное на изучение медико-социальных и клинико-эпидемиологических характеристик рубцовых стриктур пищевода. Анализ охватывал период 2015–2025 гг.

Исходную совокупность составили 260 пациентов с хирургически значимой патологией пищевода. В соответствии с задачами настоящего исследования для дальнейшего анализа были отобраны 194 пациента с рубцовыми стриктурами пищевода, что составило 74,6% от общего числа наблюдений. В исследование включались пациенты с подтвержденным диагнозом рубцовой стриктуры пищевода, имевшие достаточный объем клинических данных для проведения анализа. Из исследования исключались пациенты с другими заболеваниями пищевода, а также случаи с недостаточными сведениями для оценки изучаемых показателей. Для каждого пациента анализировались демографические и клинические характеристики. Основными изучаемыми показателями являлись возраст, пол, этиология рубцовой стриктуры, особенности клинического течения заболевания и структура патологии.

Особое внимание уделялось возрастному распределению пациентов и частоте заболевания среди лиц трудоспособного возраста. В зависимости от возраста пациенты распределялись по возрастным группам. Этиологическую структуру заболевания оценивали с выделением постожоговых и других вариантов рубцовых стриктур. Диагноз устанавливался на основании анамнеза, клинической картины и результатов инструментального обследования. Для характеристики структуры заболевания использовались методы описательной статистики.

Категориальные показатели представлены в виде абсолютных значений (n) и относительных величин (%). Количественные показатели при необходимости представлялись в виде среднего значения и стандартного отклонения ($M \pm SD$). Статистическая обработка данных проводилась с использованием IBM SPSS Statistics 26.0.

Исследование выполнялось с соблюдением принципов конфиденциальности и использования медицинской информации исключительно в научных целях.

Результаты

За период 2015–2025 гг. в трех профильных медицинских учреждениях проведен анализ 260 случаев хирургически значимой патологии пищевода. В структуре заболеваний преобладали рубцовые стриктуры пищевода, зарегистрированные у 194 пациентов (74,6%).

Рефлюкс-эзофагит выявлен в 40 случаях (15,4%), ахалазия кардии — в 18 (6,9%), другие заболевания пищевода — в 8 случаях (3,1%).

Таблица 1

СТРУКТУРА ХИРУРГИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВОДА ЗА 2015–2025 гг. ($n=260$)

<i>Патология пищевода</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Рубцовая стриктура	194	74,6
Рефлюкс-эзофагит	40	15,4
Ахалазия кардии	18	6,9
Другие заболевания	8	3,1
Всего	260	100,0

Почти три четверти хирургически значимой патологии пищевода в исследуемой совокупности приходилось на рубцовые стриктуры. Их доля значительно превышала удельный вес других нозологических форм, что послужило основанием для дальнейшего анализа данной категории пациентов.

Анализ возрастного распределения 194 пациентов показал преобладание лиц молодого и среднего возраста. Наибольшее число случаев зарегистрировано в возрастной группе 30–39 лет — 93 пациента (47,9%). В возрасте 18–29 лет находились 45 пациентов (23,2%), 40–49 лет — 39 (20,1%), 50–59 лет — 13 (6,7%), 60 лет и старше — 4 пациента (2,1%). Исходные абсолютные значения представлены в материалах исследования.

Таблица 2

ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ
С РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ ПИЩЕВОДА (n=194)

Возрастная группа	n	%
18–29 лет	45	23,2
30–39 лет	93	47,9
40–49 лет	39	20,1
50–59 лет	13	6,7
60 лет и старше	4	2,1
Всего	194	100,0

Обращает внимание выраженная концентрация заболевания среди пациентов моложе 50 лет. В возрастных группах 18–49 лет зарегистрировано 177 из 194 случаев (91,2%). При этом почти половина всей выборки приходилась на возраст 30–39 лет.

Полученное распределение указывает на существенное медико-социальное значение рубцовых стриктур пищевода, поскольку заболевание преимущественно затрагивало лиц трудоспособного возраста. Возрастная структура всей хирургически значимой патологии пищевода также характеризовалась преобладанием пациентов 30–39 лет.

Этиологическая структура рубцовых стриктур пищевода

В этиологической структуре заболевания ведущую роль занимали рубцовые изменения после химического повреждения пищевода. Доля постожоговых (химических) стриктур составила 55,9%. Преобладание химической этиологии отмечено и при обобщении результатов десятилетнего наблюдения.

Таблица 3

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА (n=194)

Этиология	n	%
Постожеговая (химическая)	108*	55,9
Другие причины	86*	44,1
Всего	194	100,0

* - абсолютные значения получены из общего числа 194 пациентов при указанной в исходном исследовании доле 55,9%; вследствие округления процентного показателя абсолютное значение следует рассматривать как расчетное

Более половины случаев рубцовых стриктур были связаны с последствиями химического повреждения пищевода. Данная особенность отличает исследуемую группу от популяций, в которых значительную роль в развитии доброкачественных стриктур играют пептические поражения, и указывает на сохраняющуюся актуальность профилактики химических ожогов

пищевода. Дополнительный анализ показал, что исследуемый контингент характеризовался выраженными анатомическими изменениями пищевода. Стриктуры верхней трети пищевода составляли 68,5%, средняя протяженность сужения — 3,7 см, а минимальный диаметр просвета — 1,0 мм.

Таблица 4

ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА

Показатель	Значение
Рубцовые стриктуры среди патологии пищевода	194/260 (74,6%)
Возраст 18–49 лет	177/194 (91,2%)
Возраст 30–39 лет	93/194 (47,9%)
Постожоговая этиология	55,9%
Локализация в верхней трети пищевода	68,5%
Средняя протяженность стриктуры	3,7 см
Минимальный диаметр просвета	1,0 мм

Совокупность полученных данных характеризует рубцовые стриктуры пищевода как преобладающую форму хирургически значимой патологии пищевода в исследуемом клиническом материале. Заболевание преимущественно регистрировалось у пациентов молодого и среднего трудоспособного возраста, причем максимальная частота приходилась на возраст 30–39 лет. В этиологической структуре более половины наблюдений были связаны с химическим повреждением пищевода.

Обсуждение

Проведенное исследование показало, что рубцовые стриктуры занимают значительное место в структуре хирургически значимой патологии пищевода. За анализируемый период они были выявлены у 194 из 260 пациентов, что составило 74,6%. Полученные данные указывают на сохраняющуюся актуальность данной патологии для специализированной хирургической помощи в Кыргызской Республике.

Одной из наиболее важных особенностей исследуемой выборки являлась возрастная структура пациентов. Наибольшая доля случаев приходилась на возраст 30–39 лет — 93 пациента (47,9%). В целом 91,2% пациентов находились в возрасте от 18 до 49 лет. Таким образом, заболевание преимущественно затрагивало лиц молодого и среднего трудоспособного возраста. Это придает проблеме не только клиническое, но и медико-социальное значение, поскольку нарушение проходимости пищевода, необходимость длительного лечения и повторных медицинских вмешательств могут ограничивать профессиональную и социальную активность пациентов. Особое место в структуре причин заболевания занимали последствия химического повреждения пищевода. Постожоговые стриктуры составляли 55,9% наблюдений. Подобная этиологическая структура соответствует данным литературы о сохраняющейся роли химических ожогов в формировании доброкачественных стриктур пищевода [2, 5, 6].

В международных исследованиях отмечается выраженная географическая вариабельность причин доброкачественных стриктур: в одних популяциях существенное значение имеют пептические поражения, тогда как в странах с иной социально-экономической и эпидемиологической структурой важной причиной остаются последствия приема едких веществ [2, 10].

Химическое повреждение пищевода представляет особую проблему в связи с особенностями последующего рубцевания. После острой фазы повреждения процессы

воспаления, репарации и фиброза могут приводить к стойкому сужению просвета пищевода и развитию дисфагии [2, 5].

В тяжелых случаях сформировавшиеся стриктуры требуют повторных эндоскопических вмешательств или реконструктивного хирургического лечения [3, 4].

Клинико-анатомические характеристики исследуемых пациентов также свидетельствовали о сложности данной патологии. В материалах исследования преобладала локализация стриктур в верхней трети пищевода — 68,5%, средняя протяженность сужения составляла 3,7 см, а минимальный диаметр просвета — 1,0 мм. Такие изменения характеризуют значительную выраженность рубцового процесса и могут существенно затруднять восстановление нормального прохождения пищи.

Полученные результаты необходимо рассматривать и с позиции организации медицинской помощи. Высокая доля постожоговых поражений свидетельствует о необходимости усиления профилактики химических повреждений пищевода. Важное значение имеют безопасное хранение бытовых химических веществ, информирование населения о последствиях их приема, своевременное обращение за медицинской помощью и правильное ведение пациентов в остром периоде химического повреждения. Современные рекомендации также подчеркивают значение своевременной оценки тяжести повреждения и выбора дальнейшей лечебной тактики [5, 6].

Отдельного внимания заслуживает влияние заболевания на качество жизни. Дисфагия затрагивает не только питание пациента, но и его повседневную, социальную и психологическую активность [9].

Поэтому при оценке значения рубцовых стриктур пищевода целесообразно учитывать не только непосредственные клинические проявления, но и долгосрочные функциональные и социальные последствия заболевания. Результаты настоящего исследования дополняют имеющиеся сведения о рубцовых стриктурах пищевода данными, полученными на клиническом материале Кыргызской Республики за десятилетний период. Преобладание пациентов трудоспособного возраста и высокая доля постожоговой этиологии позволяют рассматривать данную патологию как проблему, требующую сочетания клинических, профилактических и организационных мероприятий.

Вместе с тем исследование имеет ряд ограничений. Ретроспективный дизайн не позволяет полностью исключить влияние неполноты медицинской документации и различий в объеме зарегистрированной информации. Исследование основано на данных пациентов, получавших специализированную медицинскую помощь, поэтому полученные показатели не следует интерпретировать как популяционную заболеваемость или распространенность рубцовых стриктур в Кыргызской Республике. Они характеризуют структуру пациентов, поступивших в исследуемые специализированные учреждения в 2015–2025 гг.

Последнее уточнение особенно важно для будущей публикации: при таком дизайне мы можем уверенно говорить о структуре клинического материала и медико-социальных характеристиках пациентов, но не о национальной распространенности заболевания. Это делает статью методологически аккуратнее.

Заключение

Проведенный анализ показал, что рубцовые стриктуры пищевода занимали значительное место в структуре хирургически значимой патологии пищевода среди пациентов, получавших специализированную медицинскую помощь в 2015–2025 гг. Из 260 проанализированных случаев заболевания пищевода рубцовые стриктуры были диагностированы у 194 пациентов (74,6%). Характерной особенностью исследуемого

контингента являлось преобладание пациентов молодого и среднего возраста. Наибольшая доля случаев приходилась на возраст 30–39 лет — 93 пациента (47,9%), а в целом 91,2% пациентов были в возрасте 18–49 лет. Такая возрастная структура определяет существенное медико-социальное значение заболевания, поскольку основная часть пациентов относится к трудоспособной части населения. В этиологической структуре преобладали постожоговые стриктуры, доля которых составила 55,9%. Полученные данные указывают на сохраняющуюся роль химических повреждений пищевода в формировании тяжелых рубцовых изменений и необходимость усиления профилактических мероприятий. Таким образом, результаты десятилетнего наблюдения свидетельствуют о необходимости комплексного подхода к проблеме рубцовых стриктур пищевода, включающего профилактику химических повреждений, своевременное выявление их последствий и совершенствование организации специализированной медицинской помощи. При этом полученные результаты характеризуют структуру пациентов специализированных медицинских учреждений, а не популяционную распространенность рубцовых стриктур пищевода в Кыргызской Республике.

Список литературы:

1. Ferguson D. D. Evaluation and management of benign esophageal strictures // Diseases of the Esophagus. 2005. V. 18. №6. P. 359-364. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2050.2005.00516.x>
2. Contini S., Scarpignato C. Caustic injury of the upper gastrointestinal tract: a comprehensive review // World journal of gastroenterology: WJG. 2013. V. 19. №25. P. 3918. <https://doi.org/10.3748/wjg.v19.i25.3918>
3. Burr N. E., Everett S. M. Management of benign oesophageal strictures // Frontline gastroenterology. 2019. V. 10. №2. P. 177-181. <https://doi.org/10.1136/flgastro-2018-101075>
4. Tustumi F., da Costa Seguro F. C. B., Szachnowicz S., Bianchi E. T., Morrell A. L. G., da Silva M. O., Cecconello I. Surgical management of esophageal stenosis due to ingestion of corrosive substances // Journal of Surgical Research. 2021. V. 264. P. 249-259. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2021.03.009>
5. Chirica M., Bonavina L., Kelly M. D., Sarfati E., Cattani P. Caustic ingestion // The Lancet. 2017. V. 389. №10083. P. 2041-2052. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30313-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30313-0)
6. Hoffman R. S., Burns M. M., Gosselin S. Ingestion of caustic substances // New England Journal of Medicine. 2020. V. 382. №18. P. 1739-1748. <https://doi.org/10.1056/nejmra1810769>
7. Katz P. O., Dunbar K., Schnoll-Sussman F. H., Greer K. B., Yadlapati R., Spechler S. J. ACG clinical guideline: guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease // The American journal of gastroenterology. 2022. V. 117. №1. P. 27. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001538>
8. Pasha S. F., Acosta R. D., Chandrasekhara V., Chathadi K. V., Decker G. A., Early D. S., Cash B. The role of endoscopy in the evaluation and management of dysphagia // Gastrointestinal endoscopy. 2014. V. 79. №2. P. 191-201. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2013.07.042>
9. Ekberg O., Hamdy S., Woisard V., Wuttge-Hannig A., Ortega P. Social and psychological burden of dysphagia: its impact on diagnosis and treatment // Dysphagia. 2002. V. 17. №2. P. 139-146. <https://doi.org/10.1007/s00455-001-0113-5>
10. Chen C. M., Chung Y. C., Tsai L. H., Tung Y. C., Lee H. M., Lin M. L., Tang W. R. A nationwide population-based study of corrosive ingestion in Taiwan: incidence, gender differences, and mortality // Gastroenterology research and practice. 2016. V. 2016. №1. P. 7905425. <https://doi.org/10.1155/2016/7905425>

11. Chen C. X., Jin Z. A., Yang M., Tang F. T., Tang S. H. Endoscopic treatment of benign esophageal strictures: Advances and challenges // *World Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2025. V. 17. №6. P. 105963. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v17.i6.105963>
12. Fugazza A., Repici A. Endoscopic Management of Refractory Benign Esophageal Strictures: A. Fugazza, A. Repici: Endoscopic Management of Refractory Benign Esophageal Strictures // *Dysphagia*. 2021. V. 36. №3. P. 504-516. <https://doi.org/10.1007/s00455-021-10270-y>
13. Spechler S. J. Eosinophilic esophagitis: novel concepts regarding pathogenesis and clinical manifestations // *Journal of gastroenterology*. 2019. V. 54. №10. P. 837-844. <https://doi.org/10.1007/s00535-019-01604-7>
14. Triadafilopoulos G. Endoscopic options for gastroesophageal reflux: where are we now and what does the future hold? // *Current gastroenterology reports*. 2016. V. 18. №9. P. 47. <https://doi.org/10.1007/s11894-016-0521-1>
15. Chirica M., Kelly M. D., Siboni S., Aiolfi A., Riva C. G., Asti E., Bonavina L. Esophageal emergencies: WSES guidelines // *World journal of emergency surgery*. 2019. V. 14. №1. P. 26. <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0245-2>

References:

1. Ferguson, D. D. (2005). Evaluation and management of benign esophageal strictures. *Diseases of the Esophagus*, 18(6), 359-364. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2050.2005.00516.x>
2. Contini, S., & Scarpignato, C. (2013). Caustic injury of the upper gastrointestinal tract: a comprehensive review. *World journal of gastroenterology: WJG*, 19(25), 3918. <https://doi.org/10.3748/wjg.v19.i25.3918>
3. Burr, N. E., & Everett, S. M. (2019). Management of benign oesophageal strictures. *Frontline gastroenterology*, 10(2), 177-181. <https://doi.org/10.1136/flgastro-2018-101075>
4. Tustumi, F., da Costa Seguro, F. C. B., Szachnowicz, S., Bianchi, E. T., Morrell, A. L. G., da Silva, M. O., & Ceconello, I. (2021). Surgical management of esophageal stenosis due to ingestion of corrosive substances. *Journal of Surgical Research*, 264, 249-259. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2021.03.009>
5. Chirica, M., Bonavina, L., Kelly, M. D., Sarfati, E., & Cattan, P. (2017). Caustic ingestion. *The Lancet*, 389(10083), 2041-2052. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30313-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30313-0)
6. Hoffman, R. S., Burns, M. M., & Gosselin, S. (2020). Ingestion of caustic substances. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1739-1748. <https://doi.org/10.1056/nejmra1810769>
7. Katz, P. O., Dunbar, K., Schnoll-Sussman, F. H., Greer, K. B., Yadlapati, R., & Spechler, S. J. (2022). ACG clinical guideline: guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *The American journal of gastroenterology*, 117(1), 27. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001538>
8. Pasha, S. F., Acosta, R. D., Chandrasekhara, V., Chathadi, K. V., Decker, G. A., Early, D. S., & Cash, B. (2014). The role of endoscopy in the evaluation and management of dysphagia. *Gastrointestinal endoscopy*, 79(2), 191-201. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2013.07.042>
9. Ekberg, O., Hamdy, S., Woisard, V., Wuttge-Hannig, A., & Ortega, P. (2002). Social and psychological burden of dysphagia: its impact on diagnosis and treatment. *Dysphagia*, 17(2), 139-146. <https://doi.org/10.1007/s00455-001-0113-5>
10. Chen, C. M., Chung, Y. C., Tsai, L. H., Tung, Y. C., Lee, H. M., Lin, M. L., ... & Tang, W. R. (2016). A nationwide population-based study of corrosive ingestion in Taiwan: incidence, gender differences, and mortality. *Gastroenterology research and practice*, 2016(1), 7905425. <https://doi.org/10.1155/2016/7905425>

11. Chen, C. X., Jin, Z. A., Yang, M., Tang, F. T., & Tang, S. H. (2025). Endoscopic treatment of benign esophageal strictures: Advances and challenges. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 17(6), 105963. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v17.i6.105963>
12. Fugazza, A., & Repici, A. (2021). Endoscopic Management of Refractory Benign Esophageal Strictures: A. Fugazza, A. Repici: Endoscopic Management of Refractory Benign Esophageal Strictures. *Dysphagia*, 36(3), 504-516. <https://doi.org/10.1007/s00455-021-10270-y>
13. Spechler, S. J. (2019). Eosinophilic esophagitis: novel concepts regarding pathogenesis and clinical manifestations. *Journal of gastroenterology*, 54(10), 837-844. <https://doi.org/10.1007/s00535-019-01604-7>
14. Triadafilopoulos, G. (2016). Endoscopic options for gastroesophageal reflux: where are we now and what does the future hold?. *Current gastroenterology reports*, 18(9), 47. <https://doi.org/10.1007/s11894-016-0521-1>
15. Chirica, M., Kelly, M. D., Siboni, S., Aiolfi, A., Riva, C. G., Asti, E., & Bonavina, L. (2019). Esophageal emergencies: WSES guidelines. *World journal of emergency surgery*, 14(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0245-2>

Поступила в редакцию
04.08.2026 г.

Принята к публикации
15.08.2026 г.

Ссылка для цитирования:

Токтогазиев Б. Т., Оморов Р. А., Аманбеков А. А. Медико-социальная и клиничко-эпидемиологическая характеристика рубцовых стриктур пищевода в Кыргызской Республике // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №10. С. 190-198. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/131/21>

Cite as (APA):

Toktogaziev, B., Omorov, R., & Amanbekov, A. (2026). Medical, Social, and Clinical-Epidemiological Characteristics of Cicatricial Esophageal Strictures in the Kyrgyz Republic. *Bulletin of Science and Practice*, 12(10), 190-198. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/131/21>