

К ВОПРОСУ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Сорокина А.О.¹, Минько Т.Н.¹, Румянцева Г.Н.², Галахова Д.Г.¹, Кириенко И.С.¹

¹ Детская областная клиническая больница, Тверь

² Тверской государственный медицинский университет, Тверь

Введение. Химический ожог пищевода — повреждение пищевода под воздействием химических веществ. Широкое использование в быту прижигающих веществ с различной химической структурой, способствуют увеличению количества пострадавших среди детского населения. Чаще страдают дети от 2 до 6 лет, что объясняется активностью ребенка в этом возрасте и недосмотром со стороны родителей.

Цель исследования. Проанализировать лечение детей с химическими ожогами.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 65 детей в возрасте от 1 мес. до 17 лет, находившихся в ДОКБ г. Твери с 2015 по 2020 г. с химическими ожогами пищевода.

Результаты. До 1 года — 1 пациент, от 1 до 3 лет — 45, старше 3-х лет — 19 больных. Ожоги I степени выявлены у 24 (37%) пациентов и у 41 (63%) ожоги 2–3 ст. Все дети с подозрением на ожог пищевода госпитализированы в хирургическое отделение, где им выполнялось ЭГДС. В течении первых суток после травмы ЭГДС выполнено у 50 пациентов, на вторые — у 6 и на третьи сутки — у 7 пациентов. Диагноз I–II степени выставлялся у пациентов, осматриваемых в ранние сроки после приема агрессивной жидкости.

Наибольшая часть ожогов II–III степени была вызвана приемом щелочных жидкостей (чаще «Крот») и плоскими батарейками — 26 чел. Ожоги I степени встречались при приеме кислотосодержащего вещества (чаще уксусной эссенции) — 15 чел.

Всем пациентам проводилась консервативная терапия ожогов: обволакивающие средства, облепиховое масло, гормональная, антибактериальная и антисекреторная терапия (ожоги II–III степени) Бужирование пищевода выполнялось пациентам с ожогами III степени.

Заключение.

1. Все дети с подозрением на химический ожог пищевода должны быть госпитализированы в хирургическое отделение.

2. Степень повреждения при ожоге зависит от площади поражения, количества и вида агрессивного фактора, его концентрации и времени контакта со слизистой оболочкой.

3. Эндоскопический метод позволяет уточнить степень поражения и спрогнозировать формирование стриктур пищевода.

4. Дифференцировка степени повреждения пищевода (по данным ЭГДС) позволяет избежать «напрасного» бужирования в ближайшем периоде после травмы.