

## ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА БАТАРЕЙКАМИ

Теплов В.О.<sup>1</sup>, Разумовский А.Ю.<sup>1,2</sup>, Степаненко Н.С.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

<sup>2</sup> Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва

**Введение.** В 21 веке в связи с ускорением темпов технического прогресса большую долю среди заболеваний пищевода занимают электрохимические ожоги батарейками. Частота встречаемости по всему миру достигает 15 случаев на 1 млн населения. С 2006 г. выявлено увеличение доли осложненных и летальных случаев в 5,8 и 12,5 раза соответственно. Высокий риск осложнений делает данную проблему одной из ведущих в хирургии пищевода.

**Цель исследования.** Оптимизировать тактику лечения детей с осложненными формами ожогов пищевода батарейками.

**Материалы и методы.** С 2010 по 2019 г. в ДГКБ им. Н.Ф. Филатова пролечено 75 детей с различными повреждениями пищевода батарейками. Из них мальчиков — 39, девочек — 36. Самый частый возраст от 12 до 19 мес. (5 мес. — 7,5 лет). Всем детям производилось эндоскопическое удаление батарейки с последующим контролем. Осложнения имели 39 детей. Среди них: трахеопищеводный свищ (ТПС) — 21, стеноз пищевода — 19, парез гортани — 14, перфорация пищевода — 3. Экспозиция батарейки варьировалась от 1 ч до 3 мес.

**Результаты.** При стабильном состоянии детям с ТПС выполнялись гастростомия и фундопликация. При большом размере дефекта и невозможности консервативного ведения выполнялись различные реконструктивные операции: 8 — разобщение ТПС, 4 — экстирпация пищевода с закрытием дефекта трахеи пищеводным лоскутом, эзофаго- и гастростомия с последующей колоэзофагопластикой. При стенозе пищевода проводились бужирования. Детям с парезом гортани первично выполнялась трахеостомия, 6 потребовались реконструктивные операции. Летальность — 0. Осложнения хирургического лечения — 4.

**Заключение.** Раннее разобщение ТПС сопровождается высоким риском осложнений, что может потребовать многоэтапного хирургического лечения.

Наиболее оптимальной тактикой лечения ТПС является выполнение фундопликации и гастростомии с возможным спонтанным закрытием свища, отсроченное оперативное лечение по закрытию ТПС при его сохранении.