

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА ДИСКОВЫМИ БАТАРЕЙКАМИ

Теплов В.О.¹, Степаненко Н.С.², Разумовский А.Ю.^{1,2}

¹ Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва, Россия;

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Обоснование. За последние 10 лет в мире выявлено значительное увеличение тяжелых и летальных случаев ожогов пищевода дисковыми батарейками, что, вероятно, связано с внедрением в жизнь более емкостных батареек, в частности литиевых. Данная проблема является одной из ведущих в хирургии пищевода в связи с высоким риском осложнений.

Цель: улучшить результаты хирургического лечения осложнений ожогов пищевода дисковыми батарейками у детей.

Методы. С 2010 по 2021 г. в ДГКБ им. Н.Ф. Филатова пролечен 101 ребенок с ожогом пищевода дисковой батарейкой. Из них мальчиков — 55, девочек — 46. Наиболее часто проглатывание происходило в возрасте от 12 до 19 мес. (5 мес. – 7,5 лет). Всем детям производилось эндоскопическое удаление батарейки с последующим контролем. Экспозиция батарейки в пищеводе составляла от 1 ч до 3 мес. Подсчет статистических данных проводился в программе Statistica v.10.

Результаты. Осложнения имели 50 детей. Среди них: трахеопищеводный свищ (ТПС) — у 28, стеноз пищевода — у 23, парез или паралич гортани — у 18, перфорация пищевода — у 3. При стабильном состоянии детям с ТПС ($n = 11$) выполнялись гастростомия и фундопликация, у 10 в последствии выявлено полное закрытие ТПС, 1 летальный исход (изначально тяжелый аспирационный синдром). При большом размере дефекта и тяжелом нестабильном состоянии выполнялись реконструктивные оперативные вмешательства: 9 — разобщение ТПС (4 осложнения оперативного вмешательства — несостоятельность швов, реканализация ТПС), 8 — пластика трахеи пищеводным лоскутом, резекция пищевода, эзофаго- и гастростомия с последующей колоэзофагопластикой. При стенозе пищевода проводились бужирования, в 1 случае выполнена резекция зоны стеноза в связи с циркулярным дефектом. Детям с парезом гортани первично выполнялась трахеостомия, при параличе гортани — операции латерализации.

Заключение. Наиболее оптимальной тактикой лечения ТПС после ожога дисковой батарейкой у детей в стабильном состоянии и без ДН является выполнение лапароскопической гастропластики и гастростомии. При необходимости выполнения радикальной операции в остром периоде следует рассматривать пластику трахеи пищеводным лоскутом и резекцию пищевода с последующей колоэзофагопластикой как метод выбора.

Ключевые слова: ожог пищевода; дисковая батарейка; трахеопищеводный свищ; парез гортани; стеноз пищевода.