

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Рустамов В.М.

Белорусский государственный медицинский университет

Цель исследования: проанализировать химические вещества вызывающие повреждение пищевода, а также методы обследования и лечения рубцовых стенозов пищевода.

Материалы и методы. В Детском хирургическом центре с 1998 по 2010 гг. находилось на обследовании и лечении 1068 детей от 1 года до 18 лет.

Результаты и обсуждения. Химический ожог пищевода (ХОП) выявлен у 276 пациентов.

Мальчиков было 186 (67,4 %), девочек — 90 (32,6 %). Из них в возрасте 1–3 года — 200 (72,5 %) детей, 4–5 лет — 24 ребенка (8,6 %), 5–6 лет — 16 (5,7 %) детей, 7–18 лет — 36 (13 %)

Нами проведен анализ веществ вызывающих ХОП. Так в 1998 г. госпитализировано 24 (41,4 %) ребенка с ХОП, вызванного щелочью, кислотой — 27,6 %, KMnO_4 — 19 % и электролитами — 12 %. В 2005 г. отмечается рост частоты поражения щелочами и кислотами, 45 % и 33,3 % соответственно. В 2010 г. щелочи — 49,8 %, кислоты — 29,5 %. За 12 лет процентное соотношение этих веществ составило: щелочи — 43,5 %, кислоты — 28,3 %, KMnO_4 — 25 %, электролиты — 3,2 %. ХОП диагностирован у 127 (46 %) детей, катаральный эзофагит у 3 (1,1 %), химический ожог ротоглотки — 106 (38,4 %), ХОП и желудка — 27 (9,8 %), химический ожог желудка — 13 (4,7 %).

У 243 (88 %) пациентов было проведено эндоскопическое, а у 124 (45 %) рентгеноскопическое исследование. Лечение детей с ХОП включало: обезболивание, ЖГС, антибактериальную терапию, антисекреторные средства, бужирование 45 (16,3 %) детям, баллонные дилатации — 20 (7,2 %). Бужирование «за нить» выполнено 90 %, по струне — 10 %. Гормональные препараты в условиях стационара парентерально вводились 4 (1,4 %) пациентам. В следствие ХОП развился рубцовый стеноз у 75 (27,2 %) пострадавших. Хирургическое лечение, проводилось 35 (12 %) больным, гастростомия — 29 (10,5 %), пластика пищевода — 6 (2,2 %).

Выводы. Таким образом, за последние пять лет увеличилось количество щелочных ожогов и стриктур пищевода. Бужирование «за нить» остается актуальным, безопасным методом внутрипросветного расширения пищевода, особенно в случае протяженных стриктур после ожога щелочью.