

Ермакович В. С, Буйкевич А. В.
ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ
ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Кафедра детской хирургии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Каждый год в лечебные учреждения поступают дети после проглатывания различных инородных тел. В ряде случаев в ЖКТ детей оказываются батарейки, которые могут спровоцировать серьезные осложнения: электрохимические ожоги, формирование псевдодивертикулов, рубцовое сужение пищевода.

Цель: проанализировать количество осложнений после проглатывания батареек, а также методы их лечения.

Материалы и методы. Проанализированы данные историй болезни пациентов хирургического отделения УЗ «ГОДКБ» за 2017-2021 годы, у которых возникли осложнения.

Результаты и их обсуждение. С 2017 по 2021 годы в стационар поступило 4 ребенка с осложнениями после проглатывания батареек. Из них 2 мальчика и 2 девочек. Трое детей (75%) являются городскими жителями, один ребенок (25%) – сельский житель. Трех пациентов перевели в ГОДКБ из районных больниц, одного доставила бригада скорой медицинской помощи. Все дети были дошкольного возраста: трое - в возрасте 1 года, один двухлетний ребенок. Большая часть пациентов (75%) поступила в течение 2020 года, в 2017 году всего 25%, то есть один пациент. 50% детей поступило в феврале, по 25% - в октябре и марте. С диагностической целью проводили обзорную рентгенографию ОГК и ОБП всем пациентам, так же обязательно выполняли ЭГДС. В приемный покой пациенты поступали со следующими жалобами: слюнотечение (100%), рвота; слабость, вялость, снижение аппетита; повышение температуры тела (по 50%), беспокойство и приступы апноэ (по 25%). Во время выполнения ЭГДС у всех детей находили ИТ в верхней трети пищевода, также при выполнении данной процедуры удавалось извлечь прикипевшие к слизистой оболочке батарейки. Всем пациентам ЭГДС проводили дважды: при поступлении в стационар и повторно через 12-16 дней. 100% детей получили электрохимические ожоги пищевода 2-3 степени, у одного течение болезни осложнилось формированием стеноза пищевода и псевдодивертикулов. Лечение ЭХОП проводилось с помощью инфузионной терапии, анальгетиков, антибактериальных препаратов, смеси Жукова, димедрола у всех пациентов. Так же применялись специфические препараты для гастропротекции (100%), профилактики аутокатаболизма белков (75%), облепиховое масло (50%), орошение слизистой оболочки пищевода раствором аскорбиновой кислоты во время ЭГДС (25%). Одному пациенту понадобилось парентеральное питание через центральный венозный катетер. Время нахождения в стационаре составило от 14 до 21 койкодней. Пациенты выписывались из ГОДКБ в удовлетворительном состоянии (100%), двое из них по настоянию родителей. Дана рекомендация повторить ЭГДС амбулаторно.

Выводы. Дети дошкольного возраста являются одной из наиболее уязвимых групп в отношении проглатывания инородных тел в связи с особенностями поведения и необходимостью пробовать предметы на вкус. Во избежание не только проглатывания, но и серьезных осложнений, рекомендуется уделять больше внимания разъяснительной работе с родителями. Зависимости от пола не установлено, однако среди пациентов преобладают городские жители. Для диагностики ИТ проводили рентгенографию ОГК, ОБП и ЭГДС. После проведенного лечения дети выписывались в удовлетворительном состоянии. Подобные случаи являются редкостью и успешно лечатся на базе ГОДКБ.