

РАЗВИТИЕ РУБЦОВЫХ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ СТРУКТУР ПИЩЕВОДА

Тимошко А. Н., Кадовб О. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Якубчик А. А.

Актуальность. Наиболее частая разновидность повреждений пищевода – химические ожоги.

По данным Ю. Е. Березова и М.С. Григорьева (1965), современные результаты лечения ожогов пищевода значительно лучше, однако и они в значительной мере зависят от сроков уточненной диагностики развивающихся в пищеводе изменений.

Актуальность исследования обусловлена сохраняющимся приёмом реактивных жидкостей и химических соединений способных вызвать ожоги различных участков ЖКТ с развитием осложнений с последующим формированием рубцовых постожоговых стриктур пищевода до 73% от числа всех наблюдений ожога пищевода [1].

Цель. Цель исследования изучение последствий ожогов пищевода у взрослых.

Методы исследования. В основу положен анализ истории болезни 16 пациентов, находившихся на лечении в торакальном отделении УЗ “ГУК” с 19.08.2014 по 12.05.2022.

Результаты и их обсуждение. Химический ожог пищевода – местное повреждение стенки пищевода вследствие случайного или преднамеренного приёма через рот химического вещества прижигающего действия. Химический ожог пищевода сопровождается токсическим резорбтивным действием. Изменения, развивающиеся в пищеводе в результате воздействия на ткани пищевода химических веществ или жидкостей высокой температуры, зависят от характера вещества (его химических свойств, концентрации, консистенции и температуры), количество попавшего в пищевод едкого вещества или горячей жидкости, времени их пребывания в пищеводе и предпринятых лечебных мер.

В наблюдаемой группе из 16 пациентов мужчин было – 14 человек (87,5%), женщин – 2 человека (12,5%). Распределение по возрастному критерию: от 41 до 50 лет – 2 человека (12,5%), от 51 до 70 лет – 5 человек (31,25%), старше 70 лет – 4 человека (25%). Средний возраст пострадавших 55.5 лет (колебался в пределах 32 – 87 лет). У 9 (56,25%) пациентов наблюдается эрозивный и (или) фиброзный эзофагит, у 3 (18,75%) пациентов поражение пищевода сочеталось с эрозивно-язвенным гастритом, 12,5% (2 человека) случаев составили ожоги, приведшие к формированию эрозивно-фибринозного эзофагита в сочетании с эрозивно-язвенным гастро-дуоденитом.

Выводы. По полученным данным в 5 случаях (31,25%) последствием химического ожога пищевода стала послеожоговая стриктура пищевода. Из осложнений на долю кровотечения приходится 1 случай (6,25%), на перфорацию с последующим развитием перитонита – 1 человек (6,25%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Spechler, S. Caustic ingestions. Gastrointestinal emergencies. / S. Spechler, M. Taylor. – 2nd ed. – Baltimore (MD): Lipincott, Williams & Wilkins; 1997. – P. 19-31.
2. Белькова, Т. Ю. Современные принципы диагностики, комплексного лечения химических ожогов пищевода и желудка (сообщение 2) / Т. Ю. Белькова // Сиб. мед. журн. (Иркутск). – 2001. – №5. – С. 13-16.
3. Каган, Е. М. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода.: монография / Е. М.Каган. – Москва : Медицина, 1968. – 226 с.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У МАТЕРЕЙ, ДЕТИ КОТОРЫХ РОДИЛИСЬ С ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОКНОМ

Толкач И. С., Бодунов А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лашковская Т. А.

Актуальность. Открытое овальное окно(ООО) – форма межпредсердной коммуникации, анатомически представляющая собой отверстие, расположенное в центральной части межпредсердной перегородки, в области овальной ямки. Являясь рудиментом нормального кровообращения плода, ООО не считается врожденным пороком сердца и относится к структурным малым аномалиям сердца (МАС). [1]. Многочисленные публикации посвящены вопросам диагностики, клиники и подходам к лечению этой МАС. В последние годы, в связи с широким внедрением эхокардиографии в педиатрическую практику, значительно увеличилась частота выявления ООО.

Цель. Изучение особенностей течения беременности и родов у матерей детей раннего возраста с открытым овальным окном, жителей города Гродно и Гродненского района

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ индивидуальных амбулаторных карт развития ребенка (форма 112/у) 34 детей в возрасте от 1 месяца до 2-х лет: мальчиков 15 (44%), девочек 19 (56%). Критериями включения в исследование являлись: возраст детей с периода новорожденности до 24 месяцев, у которых по данным эхокардиографии было