

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Стасевич Д. Д., Молявко М. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Рогульский А. Г.

Актуальность. Случайное проглатывание едких веществ (кислот и щелочей) остается одной из самых острых проблем детской хирургии, особенно у детей в возрасте от 1 до 3 лет. Наиболее частой причиной являются моющие и чистящие средства, отбеливатели, а также элементы питания (батарейки), которые дети ошибочно принимают за игрушки или продукты [1, 2].

Цель. Изучить частоту, возрастной состав и этиологию химических ожогов пищевода у детей.

Методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 98 медицинских карт стационарного пациента с подозрением на химический и электрохимический ожог пищевода. За период с 2016 по 2025 гг. Статистическую обработку данных проводили с использованием компьютерных программ Statistica 10.0 и Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. В Гродненской областной детской клинической больнице с 2016 г. по 2025 г. Находилось на лечении 98 детей с подозрением на химический и электрохимический ожог пищевода. Из них 56 мальчиков (57,14%) и 42 девочки (42,86%). Возрастная структура составила: 15 пациентов до года (15,3%), 48 пациентов 1 года (48,97%), 8 пациентов 2-х лет (8,16%), 6 пациентов 3-х лет (6,12%) и 21 пациент старше 3-х лет (21,42%).

За исследуемый период пролечено 98 детей среди которых у 18 пациентов (18,37%) обнаружено инородное тело пищевода в виде батареек. Из них в последующим электрохимический ожог пищевода I степени 2 ребёнка (2%), II степени 4 ребёнка (4%), III степени у 5 детей (5,1%).

Химический ожог препаратами бытовой химии был установлен у 54 (55%) пациентов. У 26 (26,53%) пациентов наблюдалось острое пероральное отравление препаратами бытовой химии, с сопутствующим химическим ожогом ротовой полости и глотки.

По действующему химическому веществу – употребление перекиси водорода у 9 пациентов (9,18%), силикатного клея-6 (6,12%), средства бытовой химии (средства для мытья унитаза (соляная кислота) – 17 (17,34%), средство для мытья плит (щелочь)- 6 (6,12%), отбеливатель (щелочь) -8 (8,16%), капсулы для стирки (анионные ПАВ-щелочная среда) -14 (14,28%), пятновыводитель(щелочь)-5(5,1%), спиртового раствора йода -2 (2,04%),растворитель-8 (8,16%), щелочи-3 (3,06%),этанол-3 (3,06%), лимонная кислота-3 (3,06%), разъедающих веществ-4 (4,08%), марганцовка-2 (2,04%), уксусная эссенция-6 (6,12%), нашатырный спирт-2 (2,04%).

Наиболее частым симптомом была боль в животе, рвота и слюнотечение, отказ от еды у 40 пациентов (48,9%), жалобы на сухой кашель, поперхивания у

12 пациентов (12,24%). 38 пациентов (38,77%) предъявляют жалобы лишь на факт употребления различных веществ. Бессимптомное течение отмечено у 8 пациентов, что становится причиной позднего обращения в больницу.

Выводы. Химические ожоги пищевода у детей в Гродненской области чаще всего возникают при проглатывании средств бытовой химии и наиболее распространены в возрасте 1-3 лет. Первостепенное значение имеет профилактика: необходимо усиление санитарно-просветительской работы среди родителей о правилах хранения опасных жидкостей и утилизации батареек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лечение осложнений ожогов пищевода дисковыми батарейками у детей (обзор литературы) / В. О. Теплов, П. М. Португал, А. Ю. Разумовский // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2023. – Т. 27, № 2. – С. 107–112. – doi: 10.55308/1560-9510-2023-27-2-107-112.

2. Волков, С. В. Химические ожоги пищевода и желудка / С. В. Волков, А. С. Ермолов, Е. А. Лужников. – Москва : Медпрактика, 2018. – 120 с.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Стасевич Д. Д., Молявко М. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Рогульский А. Г.

Актуальность. Сложность диагностики заключается в отсутствии прямой корреляции между клинической картиной и степенью повреждения тканей. У значительной части детей симптомы могут отсутствовать или быть минимальными, тогда как эндоскопическая картина выявляет тяжелые некротические изменения стенки пищевода. Это делает «золотой стандарт» диагностики – эзофагогастродуоденоскопию – обязательным исследованием. [1, 2]

Цель. Провести анализ эффективности существующих методов диагностики и лечения химических ожогов пищевода у детей на основе ретроспективного анализа клинических случаев.

Методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 98 медицинских карт стационарного пациента с подозрением на химический и электрохимический ожог пищевода находившихся на лечении в Гродненской областной детской клинической больнице (ГОДКБ) с 2016 г. По 2025 г. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программы Statistika 10.