

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.

Результаты и их обсуждение. В ГОДКБ 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%)

После поступления в стационар в течение первых суток ФГДС была выполнена 72 детям (73,4%), 1 ребенку (1,02%) ФГДС была проведена через сутки, в связи с острым бронхитом, 25 пациентам исследование не проводилось по причине отказа родителей.

При первичной ФГДС локальная гиперемия слизистой установлена у 12 детей (12,24%) – I степень ожога; химический ожог пищевода II степени у 36 пациентов (36,73%), III степени – 6 (6,12%). У 18 пациентов (18,38%) – инородное тело, в виде батарейки, в верхней трети пищевода, что вызвало электрохимический ожог пищевода I степени у 2 детей (2%), II степени у 4 пациентов (4%), III степени у 5 (5,1%). 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 у 8 (8,16%) пациентов, что становится причиной позднего обращения в больницу.

Детям с I и II степенью электрохимического ожога, как правило, назначалась щадящая диета, обильное питье, антибактериальная терапия, смесь Жукова и облепиховое масло. Средняя продолжительность лечения их в стационаре составила 9,9 дней. Среднее время пребывания в стационаре детей с ожогом III степени составило 15 суток. 3 детей (3,06%) повторно поступили с диагнозом постожоговое сужение пищевода для проведения баллонной дилатации, 2 пациента выписаны в удовлетворительном состоянии, 1 пациент направлен для дальнейшего лечения в РНПЦ г. Минска.

Выводы. ЭГДС остается «золотым стандартом» установления наличия и степени повреждения стенки пищевода. Консервативная терапия в виде смеси Жукова и облепихового масла является эффективным методом лечения при поверхностных повреждениях. При глубоких ожогах (III ст.) основным методом лечения является баллонная дилатация пищевода.

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.