

## ЭЛЕКТОРОХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ

Бондарева П.В.

Гродненский государственный медицинский университет. Беларусь.

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Шейбак В. М.

**Актуальность.** У детей повреждения пищевода наблюдаются редко, возникая, в основном в связи с химическими ожогами или перфорацией стенки органа. В последнее время дети глотают дисковые батарейки, которые используются в современных приборах и игрушках. Батарейка может вызвать серьёзные повреждения стенки пищевода, желудка, трахеи в тех случаях, когда она активная.

**Задачи:** изучить особенности клиники, диагностики и лечения у детей с контактными электрохимическими ожогами слизистой оболочки пищевода и желудка.

**Материалы и методы.** В ГОДКБ с 2010 г. по 2014 г. было госпитализировано 152 ребенка с инородными телами ЖКТ. Из них 78 (51,3%) детей проглотили батарейки и у 8 (10,3%) пациентов данная патология осложнилась контактным электрохимическим ожогом слизистой оболочки пищевода и желудка. Мальчиков и девочек было поровну – по 4 человека (50%). В основном страдают дети в возрасте от 1 до 3 лет – 7 пациентов (87,5%) и 1 (12,5%) в возрасте 11 лет.

**Результаты.** Глубина поражения слизистой оболочки зависит от длительности воздействия (контакта) батарейки на стенку пищевода или желудка. Сбор анамнеза показал, что основной причиной обращения в больницу является факт проглатывания ребенком батарейки, так как в 4 случаях жалобы отсутствовали. У остальных детей наблюдалось слюнотечение и поперхивание – 1 пациент, кашель и затруднение дыхания – 1, тошнота и рвота – 1, боль в животе – 1. Детей в тяжелом состоянии не поступало, состояние средней степени тяжести квалифицировано у 6 человек (75%), удовлетворительное у 2 детей (25%). Отсутствие специфических жалоб и нормальное поведение ребенка увеличивают время первичного обращения в стационар: 1 пациент (12,5%) поступил через 1 час, 1 (12,5%) – через 4-5 часов, через 6-12 часов поступило 3 детей (37,5%), через 12 часов – 2 пациента (25%), через сутки после проглатывания батарейки 1 человек (12,5%). После поступления в стационар в течение часа ФГДС была выполнена 7 детям (87,5%), 1 ребенку (12,5%) ФГДС была проведена через сутки, так как у него был диагностирован острый бронхит, отмечались сильный кашель, затруднение дыхания и рвота. При первичной ФГДС локальная гиперемия слизистой квалифицирована у 3 детей (37,5%) I степень ожога, покрытие фибрином места контакта с батарейкой – 4 человека (50%) II степень ожога, плотный серый струп – 1 человек (12,5%) III степень ожога. При ФГДС батарейка была извлечена у 6 человек (75%), 2 батарейки (25%) обнаружены не были и вышли самостоятельно в течение суток. Дети с I и II степенью электрохимического ожога специальному лечению не подвергались. Средняя продолжительность нахождения их в стационаре составила 8,8 дня. Ребенок с III степенью электрохимического ожога находился в стационаре 33 дня. После отторжения струпа и рубцевания язвенного дефекта, развился рубцовый стеноз пищевода, для лечения которого использовалась баллонная дилатация, которая позволила расширить просвет пищевода и выписать ребенка в удовлетворительном состоянии.

### Выводы:

1. Данной травме подвержены дети первых 3-х лет жизни.
2. Отсутствие специфических жалоб и удовлетворительное состояние ребенка удлиняет время поступления пострадавшего в стационар, что в дальнейшем усугубляет степень поражения слизистой и утяжеляет процесс выздоровления.

### Литература:

1. Гриневич Ю. М. Приобретенные трахеопищеводные свищи у детей в результате электрохимического ожога дисковой батарейкой. / Гриневич Ю. М., Свирский А. А.,

## ОЦЕНКА РЕОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

Вечёрко А.Г., Корнейчик Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – профессор, д-р мед. наук Хоров О.Г.

**Актуальность работы.** Хронический гнойный средний отит остается одной из основных причин развития тугоухости высокой степени у детей и людей трудоспособного возраста, что определяет его социальную значимость. Несмотря на развитие микрохирургической техники и разработку новых способов операций хирургическое лечение является актуальной проблемой современной оториноларингологии. Продолжаются поиски решения подходов к хирургии среднего уха с тем, чтобы уменьшить число повторных операций на среднем ухе.

**Цель работы.** Целью работы явилось изучение санлирующих и функциональных результатов повторной операции пациентам с хроническим гнойным средним отитом.

Мы изучили результаты обследования и лечения 40 больных хроническим гнойным средним отитом, которым было выполнено хирургическое вмешательство на ухе после ранее выполненной на этом же ухе операции.

**Результаты.** Анализ результатов исследования показал, что основным показанием к выполнению повторной операции после ранее произведенного вмешательства был рецидив гнойно-деструктивного процесса в оперированном ухе (92,6%). Среди причин возникновения рецидива заболевания после ранее выполненной радикальной операции мы установили следующие: 1) наличие плохо вентилируемой большой трепанационной полости с отграниченной мастоидальной частью, 2) сохранение участков слизистой оболочки в барабанной полости с развитием мукозита, 3) наличие зияющей слуховой трубы, 4) инородное тело (вата) в мастоидальной части полости.

Показанием к реоперации после функционально-реконструктивных вмешательств были: 1) ретракционные карманы, 2) холестеатома, 3) оторрея.

Радикальная операция была выполнена у 11 пациентов (27,5%), радикальная операция с тимпанопластикой у 12 (30%), аттикоантромия с тимпанопластикой у 1 (2,5%), мастоидопластика у 7 (17,5%), тимпаномастоидопластика у 9 (22,5%). Холестеатома в среднем ухе была найдена у 11 (27,5%) пациентов. Для реконструкции уха использовалась аллогенная хрящевая ткань.

Из 22 повторных операций тимпанопластического типа после 21 (95,5%) наступило «первичное» приживание неотимпанального лоскута, после 1 (4,5%) – «вторичное». У 15 (68,2%) пациентов санлирующий результат лечения был оценен как отличный, у 5 (22,7%) – хороший, у 1 (4,5%) – удовлетворительный, у 1 (4,5%) – как неудовлетворительный.

Из 18 пациентов, которым повторно была выполнена операция по типу санлирующей (радикальная операция и радикальная с мастоидопластикой), в 14 (77,8%) случаях результат был оценен как отличный, в 3 (16,7%) – как хороший, в одном (5,6%) – как удовлетворительный.

Общий санлирующий результат всех повторных операций был определён отличным у 29 (72,5%) пациентов, хороший – у 8 (20%), удовлетворительным – у 2 (5%), неудовлетворительным – у 1 (2,5%).

**Выводы.** Повторные операции на ухе по поводу хронического гнойного среднего отита отличаются высокой сложностью, но, тем не менее, при правильном избрании вида повторной операции позволяют добиться хороших функциональных и санлирующих результатов.