

УДК 616.329-001.17:615.31-08-053.2

Дегтярь А.В., Гладкий А.П., Ашкінази Б.Г., Каминская М.О., Галаган А.А.

Консервативное лечение химических ожогов пищевода у детей

ГУ «Днепропетровская медицинская академия» МОЗ Украины»,

КУ «Днепропетровская областная детская клиническая больница» ДООС»,

г. Днепропетровск, Украина, kdethyrdma@gmail.com

Резюме. Введение. Химические ожоги пищевода занимают первое место среди всех заболеваний пищевода у детей. Почти 80% химических повреждений пищевода связано со случайным приемом ядовитых веществ детьми в возрасте от 1 до 5 лет. Остается высоким процент развития осложнений в виде рубцовых стенозов у детей от 4 до 30% всех случаев.

Цель. Изучить структуру химических ожогов пищевода у детей и эффективность лечения при различных степенях поражения.

Материалы и методы. В КУ «Днепропетровская областная детская клиническая больница» ДООС г. Днепропетровск за последние 8 лет находились на лечении 223 ребенка с диагнозом химический ожог пищевода. Из них мальчиков было - 128 (57,4%), девочек - 95 (42,6%), по возрасту преобладали дети от 1-3 лет - 136 (60,98%). Повреждающим агентом при ожогах пищевода чаще были щелочи 110 (49,4%). В большинстве случаев отмечалась вторая степень глубины поражения ожогов пищевода у 70 (31,39%) детей. Лечение послеожоговых эзофагитов включало дезинтоксикацию, обезболивание, антибактериальную терапию, короткий курс кортикостероидов, местное лечение не предотвращает развития сужений пищевода у детей. Поэтому основным методом коррекции рубцовых стенозов было бужирование.

Результаты и обсуждение. Пациенты распределены на две группы. В 1-й группе проводилось бужирование пищевода «в слепую» - 133 детей. Во 2-й группе проводилось бужирование пищевода по направителю - 90 детей. Применение бужирования пищевода по направителю в лечении больных с ожогами пищевода позволило снизить на 8,1% количество рубцовых сужений пищевода, а осложнений в виде перфораций пищевода, медиастинитов не отмечалось.

Вывод. Правильное оказание первичной помощи и выбор верной тактики диагностики и лечения пациентов с химическим ожогом пищевода способствует снижению осложнений и инвалидизации детей с данной патологией.

Ключевые слова: химический ожог пищевода, бужирование, лечение, дети.

Введение. Природное любопытство детей и их стремление все попробовать «на вкус» в комбинации с насыщенностью окружающей среды различными химикатами являются благоприятной почвой, на которой возникают химические ожоги пищевода.

По литературным данным химические ожоги пищевода занимают первое место среди всех заболеваний пищевода у детей. Почти 80% химических повреждений пищевода связано со случайным приемом ядовитых веществ детьми в возрасте от 1 до 5 лет [1,2,5]. Высоким остается процент развития осложнений в виде рубцовых стенозов у детей от 4 до 30% всех случаев. При ожогах пищевода, несмотря на проведенное лечение, стриктура формируется в 4-12% наблюдений [3,6]. Расширение возможностей хирургического лечения, с одной стороны, повысило показатель выживаемости детей, с другой, увеличилась частота отдаленных осложнений, таких как послеоперационный стеноз пищевода. Для восстановления проходимости пищевода применяют консервативно-инструментальные и хирургические методы лечения. При осуществлении бужирования пищевода частота его перфорации составляет от 2 до 28%, летальность - до 3,4% [4]. В настоящее время совершенствуются такие консервативно-инструментальные методы лечения, как бужирование по проводнику с применением бужей различной конструкции, баллонная дилатация пищевода, стентирование пищевода и другие. Однако информация об использовании этих методов лечения в детском возрасте ограничена и разноречива, поэтому поиск рационального метода лечения актуален.

Материалы и методы

В КУ «Днепропетровская областная детская клиническая больница» ДООС г. Днепропетровск за последние 8 лет находились на лечении 223 ребенка. Из них мальчиков было - 128 (57,4%), девочки - 95 (42,6%). Распределение пациентов по возрасту: от 0-1 года - 13 детей, от 1-3 лет - 136 детей, от 3-7 лет - 33 ребенка, от 7-10 лет - 5 детей, от 10-17 лет - 26 детей.

В наблюдаемой группе повреждающим агентом при ожогах пищевода были: щелочи 110 (49,4%) детей, кислоты 41 (18,5%), кристаллы перманганата калия 47 (21,3%), неизвестные вещества 23 (10,1%), горячая жидкость 2 (0,7%) ребенка.

В зависимости от глубины поражения ожогов пищевода пролечено: с первой степенью (легкой) - повреждение поверхностных слоев эпителия - 113 (50,68%) детей. Второй степенью (средней тяжести) - поражение всего слоя слизистой и частично подслизистого слоя - 70 (31,39%) детей. Третьей степенью (тяжелой) - поражение слизистой, подслизистой и мышечной оболочек пищевода - 40 (17,93%) детей.

В фазе повреждения пищевода на первый план выступает борьба с болевым шоком, токсическим действием химического вещества, и предупреждение патологических изменений слизистой оболочки пищевода. Промывание желудка через зонд выполнено независимо от времени оказания первой медицинской помощи. Промывание проводилось водой комнатной температуры, независимо от характера принятого вещества в объеме 2-3 литра.

Оценка состояния больных проводилась до 24 часов на основании ФЭГДС, лабораторных и клинических данных.

При второй и третьей степени поражения пищевода устанавливался назогастральный зонд в желудок не только для питания ребенка, а и для создания покоя поврежденной слизистой оболочке пищевода, сохранения просвета пищевода в случае значительного его поражения и последующего развития рубцового стеноза, до проведения диагностической ФЭГДС на 7-10 сутки, и на 21 сутки.

У всех пациентов с ожогом пищевода проведена базовая терапия. Антибактериальными препаратами широкого спектра действия (цефалоспорины 1-3 поколения, аминогликозиды, метранидозол). Глюкокортикоидами (преднизалон 2мг/кг). Препаратами, предупреждающими желудочно-пищеводный рефлюкс (метоклопромид, домперидон 3-4 раза/сутки). Средствами, нейтрализующими действие кислого содержимого на слизистую оболочку пищевода (гастроцепин, альмагель, маалокс, лосек). Эффективность лечения ожогов пищевода в значительной степени определяется правильностью оказания помощи на начальных этапах и обоснованным лечением.

Для восстановления проходимости пищевода мы использовали следующие инструментальные методы: бужирование пищевода и дилатацию. С целью воздействия на ткани стеноза применяли методы эндоскопического обкалывания глюкокортикоидами, эндоскопическое рассечение рубцовой ткани. Все эти методы предполагают отсутствие хирургического вмешательства на пищеводе. Бужирование пищевода является самым распространенным методом лечения стриктур пищевода. Мы использовали: бужирование «в слепую», бужирование под прямой эзофагоскопией, бужирование за нить, бужирование по направителю.

Результаты исследования

Под нашим наблюдением находилось две группы детей. В 1-й группе проводилось бужирование пищевода «в слепую» - 133 детей. У 55 (41,4%) детей было отмечено выздоровление, без формирования стеноза пищевода. У 39 (29,3%) детей отмечалось развитие рубцового сужения пищевода. По тяжести состояния 27 (20,3%) детей госпитализированы в отделение интенсивной терапии для проведения коррекции лечения. Осложнения при бужировании отмечались у 7 (5,2%) детей. В четырех случаях осложнения потребовали оперативного лечения: проведение гастростомии по Кадеру, торакотомия, дренирование плевральной

полости, шейная медиастинотомия. Радикально оперировано 5 детей (3,8%). В четырех случаях произведена загрудинная пластика пищевода толстой кишкой. В одном случае пластика желудочным цилиндром.

Во 2-й группе проводилось бужирование пищевода по направителю - 90 детей. У 58 (64,4%) детей было отмечено выздоровление, без формирования стеноза пищевода, у 19 (21,2%) детей отмечалось развитие рубцового сужения пищевода. Осложнения при бужировании отмечались у 13 (14,4%) детей (родители не придерживались режима лечения).

В последние годы в клинике используется бужирование пищевода по направителю в лечении больных с ожогами пищевода. Применение данной методики позволило снизить на 8,1% количество рубцовых сужений пищевода. А таких осложнений как перфорация пищевода, медиастинит не отмечалось. Таким образом, бужирование по направителю является методом выбора в лечении ожогов пищевода у детей.

Выводы

1. Правильное оказание первичной помощи и выбор верной тактики диагностики и лечения пациентов с химическим ожогом пищевода способствует снижению осложнений и инвалидизации детей с данной патологией.

2. Ограничение показаний к проведению слепого бужирования пищевода и внедрение современных методов дилатации и стентирования способствуют снижению осложнений в виде перфораций пищевода, медиастенитов до 8,1%. Проведение реконструктивных операций в значительной степени уменьшают сроки лечения больных с данной патологией, улучшают качество жизни и социальную адаптацию.

3. Внедрение алгоритма лечения больных с ожогами пищевода снижает количество осложнений у данной категории пациентов.

Литература

1. Алексеенко С.И. Химические ожоги пищевода у детей: особенности диагностики, лечения и профилактики осложнений автореф. дис. на получение наук. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.35 «Детская хирургия» / С.И. Алексеенко. – Санкт-Петербург, 2006. – 20с.
2. Макарова О.Л. Тактика лечения больных с сочетанными рубцовыми стриктурами пищевода и желудка после химических ожогов / О.Л. Макарова, М.П. Королев, Л.Е. Федотов Украинский журнал малоинвазивной и эндоскопической хирургии – 2003. – №3. – Т.7. – С.39-40.
3. Кривченя Д.Ю. Диагностика и лечение стеноза пищевода у детей / Д.Ю. Кривченя, А.Г. Дуцбровин, С.А. Андреещев. — Киев, 2008. — 182с.
4. George D Ferry, Douglas S Fishman, Craig Jensen, Alison G Hopkin, Caustic esophageal injury in children. 2013. www.uptodate.com.
5. Sakineh Fallahi, Seyed M.V. Hosseini Soghra Fallahi, Morteza Salimi, Ali Akbar Hesam, Seydeh Hamideh Hoseini. Extent of Injury of Gastrointestinal tract due to accidental ingestion of chemicals among children at Bandar Abbass Children Hospital 2009–2011. Life Science Journal 2012; 9(4): 2054–2057.

Дігтяр А.В., Камінська М.О., Гладкий О.П., Ашкіназі Б.Г., Галаган А.А.

Консервативне лікування хімічних опіків стравоходу у дітей

ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України»

КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР»

Резюме. Вступ. Хімічні опіки стравоходу займають перше місце серед усіх захворювань стравоходу у дітей. Майже 80% хімічних ушкоджень стравоходу пов'язано з випадковим прийомом

отруйних речовин дітьми у віці від 1 до 5 років. Залишається високим відсоток розвитку ускладнень у вигляді рубцевих стенозів у дітей від 4 до 30% усіх випадків.

Мета. Вивчити структуру хімічних опіків стравоходу у дітей та ефективність лікування при різних ступенях ураження.

Матеріали та методи. В обласній дитячій клінічній лікарні м. Дніпропетровська за останні 8 років знаходилися на лікуванні 223 дитини з діагнозом хімічний опік стравоходу. Із них хлопчиків було - 128 (57,4%), дівчаток - 95 (42,6%), за віком переважали діти від 1-3 років - 136 (60,98%). Агентом, що пошкоджував при опіках стравохід найчастіше були луги 110 (49,4%). У більшості випадків відзначався другий ступінь глибини ураження опіків стравоходу у 70 (31,39%) дітей. Лікування післяопікових езофагітів, включало дезінтоксикацію, знеболювання, антибактеріальну терапію, короткий курс кортикостероїдів. Місцеве лікування не запобігає розвитку звужень стравоходу у дітей. Тому основним методом корекції рубцевих стенозів було бужування.

Результати та обговорення. Хворі розподілені на дві групи. У 1-й групі проводилося бужування стравоходу «в сліпу» - 133 дітей. У 2-й групі проводилося бужування стравоходу за провідником - 90 дітей. Використання бужування стравоходу за провідником у лікуванні хворих з опіками стравоходу дозволило знизити на 8,1% кількість рубцевих звужень стравоходу, а ускладнень у вигляді перфорацій стравоходу, медиастиніту не відзначалося.

Висновки. Правильне надання первинної допомоги та вибір вірної тактики діагностики та лікування пацієнтів з хімічним опіком стравоходу сприяє зниженню ускладнень та інвалідизації дітей з даною патологією.

Ключові слова: хімічний опік стравоходу, бужування, лікування, діти.

A.V. Digtar, A.P. Gladkiy, B.G. Ashkinazi, M.O. Kaminskaya, A.A. Galagan

Conservative Treatment of Chemical Burns of the Esophagus in Children

Dnipropetrovsk Medical Academy, Ministry of Health of Ukraine, Dnipro, Ukraine

Dnipropetrovsk Regional Children's Hospital, Dnipro, Ukraine

Abstract. Chemical burns of the esophagus take the first place among all esophageal diseases in children. Nearly 80% of chemical damage to the esophagus occur due to accidental ingestion of toxic substances by children at the age of 1-5 years. There is a high percentage of developing complications in the form of scar stenosis - 4-30% of all cases.

The objective of the research was to study the structure of chemical burns of the esophagus in children and the effectiveness of their treatment.

Materials and methods. Over the past 8 years, in Dnipropetrovsk Regional Children's Hospital 223 children with chemical burns of the esophagus were treated. There were 128 boys and 95 girls. Alkalies were most often caustic agents causing the most significant damage to the esophagus - 110 (49.4%) cases. In most cases (70 children - 31.39%), second-degree burns of the esophagus were diagnosed. Treatment of post-burn esophagitis included detoxification, pain management, antibiotic therapy, short course of corticosteroids. Topical treatment does not prevent the narrowing of the esophagus in children; therefore, the main method of correction of scar stenosis was dilation.

Results and discussion. Patients were divided into two groups. In Group 1 (133 cases), gullet bougienage was done "blindly". In Group 2 (90 children), gullet bougienage was done using a guide wire decreasing the number of scarry strictures of the esophagus by 8.1%. The complications such as perforation of the esophagus and mediastinitis were not observed.

Conclusions. Proper provision of primary care and selection of correct tactics of diagnosis and treatment of patients with chemical burns of the esophagus help reduce complications and disability in children with this pathology.

Keywords: chemical burns of the esophagus; dilation; treatment; children.

Надійшла 01.08.2016 року.