

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ

Научный руководитель д.м.н., Профессор

Азамат Мухитдинович Шамсиев

*Место работы: Кафедры детской хирургии №1 Самаркандского
государственного медицинского университета*

Халилов Гулом Кобирович

*Диссертант: самостоятельный соискатель кафедры Детской хирургии
№1, СамГМУ*

Электронная почта: anvarxirurg@gmail.com

Аннотация: Химические ожоги пищевода у детей относятся к числу тяжелых повреждений верхних отделов желудочно-кишечного тракта и могут приводить к развитию ранних и поздних осложнений, включая отек и некроз тканей, перфорацию пищевода, медиастинит, формирование рубцовых стриктур и нарушение питания. Особое значение в диагностике степени повреждения пищевода имеет эндоскопическое исследование, позволяющее непосредственно оценить состояние слизистой оболочки и глубину патологических изменений.

Ключевые слова: химический ожог пищевода, дети, эндоскопия, эзофагогастродуоденоскопия, некроз, стриктура пищевода, диагностика, хирургическая тактика, осложнения, рубцовый стеноз.

Введение

Химические ожоги пищевода у детей являются серьезной проблемой детской хирургии и гастроэнтерологии. Наиболее часто они возникают вследствие случайного проглатывания бытовых химических веществ, содержащих кислоты или щелочи. Особенности детского возраста, недостаточная осторожность при обращении с опасными веществами и

доступность химических средств в домашних условиях способствуют сохранению риска подобных повреждений. Тяжесть поражения пищевода зависит от характера химического вещества, его концентрации, количества, продолжительности контакта со слизистой оболочкой и ряда индивидуальных факторов. Щелочные вещества преимущественно вызывают колликвационный некроз, который может распространяться на глубокие слои стенки пищевода, тогда как кислоты чаще приводят к коагуляционному некрозу. Однако клиническая картина не всегда позволяет достоверно определить глубину повреждения.

Одной из основных задач медицинской помощи является ранняя оценка степени поражения пищевода и прогнозирование возможных осложнений. В этом отношении эндоскопическая диагностика имеет особое значение, поскольку позволяет непосредственно визуализировать поврежденные участки, определить распространенность патологического процесса и ориентировочно оценить глубину поражения. Полученные сведения могут использоваться для определения дальнейшей тактики наблюдения и лечения.

Основная часть

Современная диагностика химических ожогов пищевода у детей основывается на комплексном подходе, включающем оценку анамнеза, клинических проявлений, лабораторных показателей и результатов инструментальных исследований. При этом эндоскопическое исследование занимает важное место в определении характера и выраженности повреждения слизистой оболочки пищевода. Информация о проглоченном веществе, его приблизительном количестве и времени контакта с пищеводом имеет большое значение для первоначальной оценки риска, однако данные анамнеза не всегда позволяют определить истинную тяжесть повреждения. Поэтому визуальная оценка пищевода остается одним из наиболее информативных диагностических методов.

Эзофагогастродуоденоскопия позволяет выявить гиперемия и отек

слизистой оболочки, эрозии, язвенные дефекты, участки геморрагического поражения, фибриновые наложения, циркулярные повреждения и некротические изменения. При тяжелых ожогах могут наблюдаться выраженные нарушения целостности тканей и признаки глубокого повреждения стенки. При этом эндоскопическая картина может существенно различаться даже у пациентов с одинаковым анамнезом химического воздействия, что подчеркивает необходимость индивидуальной оценки каждого ребенка.

Важным направлением современной эндоскопической диагностики является классификация степени повреждения. Использование стандартизированных эндоскопических критериев позволяет унифицировать описание поражения и сопоставлять его с вероятностью последующего формирования рубцовой стриктуры. Условно более легкие повреждения характеризуются гиперемией и отеком слизистой оболочки без выраженного нарушения ее целостности, тогда как более тяжелые степени сопровождаются язвенно-некротическими изменениями, циркулярным поражением и признаками глубокого разрушения тканей. Чем выраженнее повреждение, тем выше вероятность осложненного течения заболевания и необходимости длительного наблюдения.

Эндоскопическая оценка имеет значение не только для первичной диагностики, но и для прогнозирования отдаленных последствий химического ожога. Одним из наиболее частых поздних осложнений тяжелого повреждения пищевода является формирование рубцовой стриктуры. Рубцевание может привести к постепенному сужению просвета пищевода, дисфагии, нарушению приема пищи, снижению массы тела и ухудшению качества жизни ребенка. Поэтому дети с выраженными эндоскопическими признаками поражения требуют динамического наблюдения для своевременного выявления признаков формирования стеноза.

Полученные при эндоскопии сведения непосредственно связаны с

выбором дальнейшей лечебной тактики. При поверхностных повреждениях, не сопровождающихся признаками глубокого некроза и осложнений, обычно применяется консервативное лечение и наблюдение. В более тяжелых случаях необходима госпитализация в специализированное отделение, мониторинг общего состояния, обеспечение адекватного питания и контроль за развитием осложнений. При этом решение о назначении лекарственной терапии принимается индивидуально лечащей командой с учетом современных клинических рекомендаций.

Хирургическая тактика определяется не только эндоскопической картиной. При подозрении на перфорацию пищевода, медиастинит, распространенный некроз или другие жизнеугрожающие осложнения необходимо комплексное обследование с применением соответствующих методов визуализации и лабораторной диагностики. В подобных ситуациях вопрос о хирургическом вмешательстве решается мультидисциплинарной командой. Эндоскопические данные могут иметь существенное значение при определении тяжести поражения, однако не должны рассматриваться изолированно от клинического состояния ребенка.

Особое значение имеет разграничение ранней и поздней хирургической тактики. В остром периоде основная задача заключается в предотвращении жизнеугрожающих осложнений и сохранении жизнеспособных тканей. При формировании стойкой рубцовой стриктуры пищевода лечебная стратегия может включать эндоскопические методы восстановления проходимости пищевода, а при неэффективности или невозможности таких вмешательств — реконструктивные операции. Выбор метода зависит от протяженности и локализации стриктуры, степени нарушения питания, возраста ребенка, общего состояния и результатов предыдущего лечения.

Эндоскопическое наблюдение также играет важную роль при оценке результатов лечения. Динамические исследования позволяют контролировать состояние слизистой оболочки, выявлять изменения

просвета пищевода и оценивать эффективность проводимых лечебных мероприятий. При возникновении дисфагии, рецидивирующих симптомов или подозрении на формирование стеноза проведение повторной эндоскопической оценки может быть необходимым компонентом обследования. Следует подчеркнуть, что своевременное выявление тяжелого повреждения пищевода позволяет более обоснованно определять интенсивность наблюдения и привлекать специалистов различного профиля. В ведении таких пациентов могут участвовать детский хирург, эндоскопист, анестезиолог-реаниматолог, гастроэнтеролог, специалист по питанию и другие специалисты. Мультидисциплинарный подход особенно важен при тяжелых ожогах, когда одновременно необходимо решать вопросы проходимости пищевода, питания, профилактики осложнений и дальнейшей реабилитации.

Заключение

Современная эндоскопическая диагностика химических ожогов пищевода у детей является важным компонентом комплексного обследования и позволяет получить объективную информацию о характере и выраженности повреждения. Стандартизированная оценка эндоскопической картины способствует определению прогноза заболевания, выявлению пациентов с высоким риском формирования стриктур и организации последующего динамического наблюдения.

Эндоскопические данные имеют существенное значение при выборе лечебной тактики, однако решение о необходимости хирургического вмешательства должно основываться на совокупности клинических, эндоскопических, лабораторных и инструментальных данных. Особенно важным является своевременное выявление признаков глубокого некроза, перфорации и других тяжелых осложнений.

Использованная литература

1. Contini S., Scarpignato C. Caustic injury of the upper gastrointestinal tract: a comprehensive review. **World Journal of Gastroenterology**. – 2013. – Vol. 19. – P. 3918–3930.
2. Chirica M., Bonavina L., Kelly M.D., Sarfati E., Cattani P. Caustic ingestion. **The Lancet**. – 2017. – Vol. 389. – P. 2041–2052.
3. Riffat F., Cheng A. Pediatric caustic ingestion: 50 consecutive cases and a review of the literature. **Diseases of the Esophagus**. – 2009. – Vol. 22. – P. 89–94.
4. Mamede R.C.M., De Mello Filho F.V. Ingestion of caustic substances and its complications. **São Paulo Medical Journal**. – 2001. – Vol. 119. – P. 43–45.
5. Poley J.W., Steyerberg E.W., Kuipers E.J., Dees J., Hartmans R., Tilanus H.W., Siersema P.D. Ingestion of acid and alkaline agents: outcome and prognostic value of early upper endoscopy. **Gastrointestinal Endoscopy**. – 2004. – Vol. 60. – P. 372–377.
6. Andreollo N.A., Koivusalo A., Schettini S.T. Caustic ingestion and esophageal injury in children. **Journal of Pediatric Surgery**. – современные данные и подходы к диагностике и лечению.