

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ХИМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ ГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

Звонарева А.В.

**Научные руководители: д.м.н.,
проф. А.Б. Алхасов, к.м.н. Е.И. Комина**

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Ключевые слова: дети, химические ожоги, лечение

Актуальность. Химические ожоги — самый частый вид травматического повреждения пищевода, желудка и гортаноглотки у детей. Ожоги возникают после проглатывания концентрированных растворов щелочей и кислот. Часто пострадавшими являются дети в возрасте от 1 до 3 лет.

Описание клинического случая. Ребёнок Л., 7 лет, поступил в хирургическое торакальное отделение с жалобами на наличие трахеостомы, гастростомы, дисфагию. Из анамнеза известно, что 24.08.2021 ребёнок получил химический ожог пищевода щёлочью. По тяжести состояния была выполнена трахеостомия, гастростомия. Для дальнейшего лечения направлен в НМИЦ здоровья детей в сентябре 2021 г. При кормлении через рот у ребёнка отмечались рвоты. По данным обследования у ребёнка имеется ожог гортаноглотки, протяжённый стеноз пищевода и стеноз выходного отдела желудка. Первым этапом выполнено оперативное лечение в объёме резекции пилорического отдела желудка, наложения гастродуоденоанастомоза, бужирования пищевода по струне-проводнику. В послеоперационном периоде постепенно начато кормление, в том числе через рот, которое усваивалось. В стабильном состоянии выписан домой. В межгоспитальный период отмечались периодические поперхивания, слюнотечение. Госпитализирован повторно для дальнейшего лечения через 3 мес. При контрольном обследовании сохраняются рубцовый стеноз глотки и протяжённый стеноз пищевода, парез голосовых связок, гранулёма над трахеостомической трубкой. При этом гастродуоденоанастомоз свободно проходим, диаметр не менее 1 см, эвакуация из желудка не нарушена. Вторым этапом выполнена колоэзофагопластика с экстирпацией пищевода. Послеоперационный период протекал гладко. На 13-е сутки после операции начато кормление через рот, усваивает, дисфагии нет. При контрольных исследованиях через 3 мес отмечен хороший результат, трансплантат свободно проходим. По данным бронхоскопии определяются умеренные рубцовые изменения гортаноглотки, над трахеостомической трубкой гранулёма, перекрывающая просвет на 85–90%. Третьим этапом выполнена лазерная вапоризация гранулёмы. Ребёнок деканюлирован. Признаков дыхательной недостаточности нет.

Заключение. При химических ожогах пищевода, желудка, гортаноглотки требуется этапное выполнение реконструктивно-пластических вмешательств, что демонстрирует наше клиническое наблюдение. Колоэзофагопластика является оптимальным хирургическим методом лечения при протяжённых стенозах пищевода, позволяет вернуть ребёнка к полноценной жизни и обеспечивает социальную адаптацию.