



РОССИЙСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ RUSSIAN OTORHINOLARYNGOLOGY

Медицинский научно-практический журнал

Основан в 2002 году

(Выходит один раз в два месяца)

*Решением Президиума ВАК издание включено в перечень
рецензируемых журналов, входящих в бюллетень ВАК*

Индекс 15404 в каталоге Роспечати

Совместное издание

Государственное учреждение «Научно-клинический центр оториноларингологии
Министерства здравоохранения Российской Федерации»

Государственное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт
уха, горла, носа и речи Министерства здравоохранения Российской Федерации»

Российское общество оториноларингологов



РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ю.К. Янов — *главный редактор*
В.Ф. Антонив — *зам. главного редактора*
С.В. Рязанцев — *зам. главного редактора*
В.Н. Тулкин — *ответственный секретарь*

Х.Ш. Давудов (Москва)
Н.А. Дайхес (Москва)
Е.М. Зеленкин (Москва)
Г.Ф. Иванченко (Москва)
А.С. Киселев (Санкт-Петербург)
В.С. Козлов (Ярославль)
С.М. Куян (Москва)
М.П. Николаев (Москва)
О.С. Орлова (Москва)
Г.З. Пискунов (Москва)
И.В. Плешков (Москва)
М.С. Плужников (Санкт-Петербург)
В.П. Ситников (Санкт-Петербург)
Г.Д. Тарасова (Москва)
Э.А. Цветков (Санкт-Петербург)
А.С. Юнусов (Москва)

№5(12) 2004 год

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

- | | |
|--|--|
| И.И. Абабий (<i>Кишинев, Молдавия</i>) | Ю.Д. Мельников (<i>Череповец</i>) |
| Х.А. Алиматов (<i>Казань</i>) | Н.В. Мингалев (<i>Новокузнецк</i>) |
| Н.А. Арефьева (<i>Уфа</i>) | Я.А. Накатис (<i>Санкт-Петербург</i>) |
| В.И. Бабияк (<i>Санкт-Петербург</i>) | Т.Х. Насреддинов (<i>Самарканд</i>) |
| Н.Э. Бойкова (<i>Москва</i>) | М.П. Николаев (<i>Москва</i>) |
| Г.И. Буренков (<i>Красноярск</i>) | Е.В. Носуля (<i>Иркутск</i>) |
| В.П. Бурмистрова (<i>Вологда</i>) | М. Онерци (<i>Анкара, Турция</i>) |
| В.П. Быкова (<i>Москва</i>) | В. Осваль (<i>Кливленд, Великобритания</i>) |
| А.Г. Волков (<i>Ростов-на-Дону</i>) | Д. Пассали (<i>Сиена, Италия</i>) |
| Г.А. Гаджимирзаев (<i>Махачкала</i>) | С.З. Пискунов (<i>Курск</i>) |
| Т.И. Гаращенко (<i>Москва</i>) | Г.М. Портенко (<i>Тверь</i>) |
| Г.М. Григорьев (<i>Екатеринбург</i>) | А.И. Проскурин (<i>Астрахань</i>) |
| Н.М. Гусейнов (<i>Баку, Азербайджан</i>) | М.А. Рымша (<i>Новосибирск</i>) |
| А.О. Гюсан (<i>Черкесск</i>) | Ю.Ф. Свистунов (<i>Мурманск</i>) |
| В.В. Дармаков (<i>Москва</i>) | Ф.В. Семёнов (<i>Краснодар</i>) |
| В.С. Дергачев (<i>Барнаул</i>) | Ф. Стакер (<i>Шревенпорт, США</i>) |
| Н.В. Ерёмкина (<i>Самара</i>) | А.В. Староха (<i>Томск</i>) |
| Р.А. Забиров (<i>Оренбург</i>) | Л.-Э. Стенфорс (<i>Тромсе, Норвегия</i>) |
| Д.И. Заболотный (<i>Киев, Украина</i>) | А.М. Талышинский (<i>Баку, Азербайджан</i>) |
| В.Г. Зенгер (<i>Москва</i>) | Г.Е. Тимен (<i>Киев, Украина</i>) |
| А.И. Извин (<i>Тюмень</i>) | О.П. Токарев (<i>Москва</i>) |
| М.А. Калинин (<i>Архангельск</i>) | Б.А. Точиев (<i>Элиста</i>) |
| П. Карма (<i>Хельсинки, Финляндия</i>) | Р.К. Тулебаев (<i>Астана, Казахстан</i>) |
| С.Э. Кербабаяев (<i>Москва</i>) | С. Фаузи (<i>Амман, Иордания</i>) |
| П. Клемент (<i>Брюссель, Бельгия</i>) | Г.А. Фейгин (<i>Бишкек, Киргизия</i>) |
| Р.В. Кофанов (<i>Челябинск</i>) | В.К. Чайко (<i>Петропавловск-Камчатский</i>) |
| В.И. Кошель (<i>Ставрополь</i>) | Р.М. Ханамиян (<i>Ереван, Армения</i>) |
| Ю.И. Красильников (<i>Томск</i>) | Э. Хелидонис (<i>Ираклион, Греция</i>) |
| Ю.А. Кротов (<i>Омск</i>) | С. Хелльстром (<i>Умеа, Швеция</i>) |
| М.М. Куль (<i>Тарту, Эстония</i>) | О.Г. Хоров (<i>Гродно, Белоруссия</i>) |
| В.И. Линьков (<i>Санкт-Петербург</i>) | Н.С. Храппо (<i>Самара</i>) |
| Г. Лихтенбергер (<i>Будапешт, Венгрия</i>) | А.Г. Шантуров (<i>Иркутск</i>) |
| А.С. Лопатин (<i>Москва</i>) | Е.Г. Шахова (<i>Волгоград</i>) |
| А.И. Лопотко (<i>Санкт-Петербург</i>) | Б. Шмельцер (<i>Антверпен, Бельгия</i>) |
| У.Л. Лутфуллаев (<i>Самарканд</i>) | И.А. Шульга (<i>Оренбург</i>) |
| К. Мокану (<i>Бухарест, Румыния</i>) | М. Якобович (<i>Париж, Франция</i>) |
| Т. Макдональд (<i>Рочестер США</i>) | К. Янке (<i>Эссен, Германия</i>) |
| И.Л. Мартинкенас (<i>Вильнюс, Литва</i>) | Ф. Янке (<i>Берлин, Германия</i>) |
| В.Д. Меланьин (<i>Москва</i>) | |

Журнал зарегистрирован Государственным комитетом РФ по печати.
Регистрационное свидетельство *ПИ № 77-13147* от 15 июля 2002 г.

Журнал издается по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Российской Академией медицинских наук

Учредители:

Научно-клинический центр оториноларингологии МЗ РФ
СПб научно-исследовательский институт уха, горла,
носа и речи МЗ РФ

Издатель:

Агентство Медицинской Информации
Лицензия *ЛР № 066103* от 10.09.1998 г.

Полное или частичное воспроизведение материалов, содержащихся в настоящем издании, допускается с письменного разрешения редакции.

Ссылка на журнал «Российская оториноларингология» обязательна.
Редакция и издатель журнала не несут ответственности за содержание и достоверность рекламной информации.

Ответственные за выпуск:

С.В. Рязанцев, В.Н. Тулкин, Г.П. Климова

Адрес редакции:

**190013, Санкт-Петербург,
ул. Бронницкая д. 9
Тел./факс (812) 316-29-32
E-mail: ria-ami@yandex.ru**

Компьютерная верстка *В.В. Климов*

Подписано в печать 30.08.2004 г.

Формат 60×90 1/8, объем 29 печ.л.

Тираж 3000 экз. (1-й завод – 600 экз.)

Отпечатано с готовых диапозитивов
в тип. ООО «ГАЛЕЯ-ПРИНТ»

Санкт-Петербург, ул. Сизова д. 30, к. 3.

Лицензия *ЛР № 065527* от 27.11.1997 г.

Зак. тип. №

УДК: 616.329-001.37-072.1-053.2

ДИАГНОСТИКА ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ

С.И. Алексеев¹, Ю.К. Янов¹, В.Г. Баиров², Г.П. Цурикова¹, О.Н. Нажиганов², В.В. Середкин³, В.А. Рыжих³¹ Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

(Зав.каф.высоких технологий в оториноларингологии и логопатологии – проф. Ю.К. Янов)

(Зав.каф.детской хирургии – проф. В.Г. Баиров)

² Детская инфекционная больница №5 им. Н.Ф. Филатова, Санкт-Петербург

(Главный врач – к.м.н. А.Я. Голышев)

³ Медицинский центр ФГУП «Адмиралтейские верфи», Санкт-Петербург

(Главный врач – засл. врач РФ, к.м.н В.А. Егоренков)

Химические ожоги пищевода и их последствия остаются актуальной проблемой в связи с ежегодным увеличением количества пострадавших во всем мире. Эта патология носит социальный характер и занимает среди заболеваний данного органа первое место в детском возрасте и второе – у взрослых. Частота химических ожогов пищевода в разных группах населения колеблется от 14% до 87,8% [6].

Почти 80% химических повреждений пищевода связано со случайным приемом ядовитых веществ детьми от 1 до 5 лет.

Агрессивные вещества содержатся в составе многих средств бытовой химии. Более 30 лет продолжается «эпидемия» бурного внедрения в повседневную жизнь новых химических средств, промышленных реактивов, лекарств. В большинстве случаев (до 75%) ожоги происходят по вине взрослых, так как очень часто химические вещества остаются легкодоступными для детей, несмотря на создание все более совершенных упаковочных контейнеров и маркировок с перечисленными мерами предосторожности.

Средства бытовой химии еще в недавнее время содержали кристаллическую щелочь в концентрации более 50%. Они свободно продавались в магазинах и были повсеместно доступны для детей. Эти агрессивные щелочные вещества обладали выраженным коррозионным действием и вызывали обширные повреждения, что часто являлось причиной гибели пострадавшего.

Позже высокая концентрация кристаллической щелочи в этих средствах была снижена (до 10%), и пациенты, проглотившие небольшой объем вещества, могли полностью выздороветь или иметь осложнение в виде стриктуры пищевода.

Ткани, подвергшиеся контакту с любой щелочью, теряют свою структуру, разжижаются, что способствует дальнейшему проникновению вглубь агрессивных веществ, вызывая повреждение по типу колликативного некроза. Осложнениями при приеме внутрь таких веществ являются перфорация пище-

вода и желудка, поражение органов дыхания, септицемия и летальный исход.

При ожогах кислотами глубина поражения меньше, чем при воздействии щелочей. Кислоты свертывают белки клеток, в результате чего образуется сухой струп (коагуляционный некроз) на поверхности стенки пищевода, который препятствует дальнейшему проникновению повреждающего агента вглубь.

Серьезные повреждения вызывают также окислители, такие как: перманганат калия, пергидроль, фенолсодержащие дезинфицирующие средства. Прижигающим действием обладают нашатырный спирт, силикатный клей, ацетон, перекись водорода, настойка йода, формалин, сок растения диффенбахия [5].

На современном этапе проблема диагностики и лечения химических ожогов пищевода является междисциплинарной и требует внимания многих специалистов. При контакте с химически агрессивными веществами происходит поражение слизистой оболочки ротовой полости, глотки, гортани и трахеи, пищевода, желудка, 12-перстной кишки, вызывая необходимость активного привлечения к этой проблеме оториноларингологов, эндоскопистов, токсикологов, реаниматологов, торакальных хирургов, что наиболее реально осуществить в условиях многопрофильного стационара.

Рубцовые стенозы пищевода, возникающие в дальнейшем в результате тяжелых ожогов, чрезвычайно трудно поддаются терапии, а иногда заканчиваются хирургическими вмешательствами [3].

В связи с этим по-прежнему актуальной остается проблема поиска более информативных и совершенных методов ранней диагностики и прогнозирования возможных осложнений химических ожогов пищевода, а следовательно, проблема разработки адекватной тактики лечения.

В настоящее время наиболее эффективным и доступным методом диагностики химических ожогов пищевода может служить эндоскопическое