



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

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. №

© СПб НИИ уха, горла, носа и речи МЗ РФ.

© Научно-клинический центр оториноларингологии МЗ РФ, Москва.

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. Гольшиев)

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 коррозивным 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 колликвационного 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