

ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПИЩЕВОДА.



Выполнила:
Попова А.А.

Химический ожог пищевода — реактивный эзофагит (воспаление пищевода) различной степени тяжести, вызванный приемом через рот агрессивной жидкости: кислоты, щелочи, нашатырного спирта, органического растворителя и т.п.



Классификация.

Выделяют три клинические стадии ожога пищевода:

- 1) стадия первичной дисфагии (острая стадия, стадия острого коррозивного эзофагита),
- 2) стадия мнимого благополучия (стадия хронического эзофагита),
- 3) стадия вторичной дисфагии (стадия образования стриктуры).
- 4) Иногда выделяют еще четвертую стадию – стадию поздних осложнений (облитерации просвета, перфорации стенки пищевода, развитие рака).

Классификация.

По тяжести поражения в острой клинической стадии выделяют три степени ожога пищевода:

1. легкую (повреждаются поверхностные слои эпителия пищевода),
2. средней тяжести (с обширными некрозами эпителия на всю глубину слизистой оболочки)
3. тяжелую (некроз захватывает слизистую оболочку, подслизистый и мышечный слои, распространяется на параэзофагеальную клетчатку и соседние органы).

Патологоанатомические изменения в пищеводе при ожоге проходят 4 стадии:

- гиперемии и отека слизистой оболочки,
- некроза и изъязвления слизистой оболочки,
- образования грануляционной ткани,
- рубцевания.

Жалобы.

- Больные в стадии первичной дисфагии испытывают боль в области рта, глотки, за грудиной, иногда и в эпигастральной области. Нарушается процесс глотания (дисфагия), появляется выраженное слюнотечение (гиперсаливация). Возможна многократная рвота. Через несколько часов, на фоне значительного повышения температуры больные жалуются на сильную жажду (проявление гиповолемии). В стадии мнимого благополучия в результате отторжения некротизированных тканей пищевода его просвет становится достаточным для прохождения пищи, и поэтому глотание облегчается, боли уменьшаются.
- В стадии вторичной дисфагии отмечается затруднение глотания вначале плотной, а затем и жидкой пищи, беспокоят слабость, похудание. При высоко расположенных стриктурах пищевода возможно попадание пищи в дыхательные пути, вызывающее кашель, удушье.

Обследование больного.

- ◎ **В стадии первичной дисфагии** состояние, как правило, тяжелое. Преобладает клиника болевого шока (тахикардия, снижение АД, бледность кожных покровов, холодный липкий пот). Через несколько часов присоединяются симптомы ожоговой токсемии, проявляющейся лихорадкой, заторможенностью, сменяющейся возбуждением, иногда бредом, судорогами. При сопутствующем ожоге гортани и голосовых связок возникает осиплость голоса, учащение и затруднение дыхания вплоть до асфиксии. Резорбция (проникновение в кровь) обжигающего вещества может привести к печеночной и почечной недостаточности, проявляющихся желтушным окрашиванием склер глаз и кожи, резким уменьшением количества выделяемой мочи. Особенно опасно отравление уксусной эссенцией, вызывающей помимо ожога пищевода еще и внутрисосудистый гемолиз, нередко приводящий к смерти на фоне острой почечной недостаточности.

- ◎ **В стадии мнимого благополучия** состояние больных улучшается. Боли во рту, горле, за грудиной уменьшаются или исчезают, глотание облегчается. Больной может принимать пищу без особого дискомфорта за грудиной. При отсутствии осложнений состояние больных вполне удовлетворительное.
- ◎ **В стадии вторичной дисфагии** вновь появляются признаки затруднения глотания за счет прогрессирования сужения просвета пищевода разрастающейся грануляционной и рубцовой тканью. Сначала больной отмечает затруднение глотания твердой пищи, затем присоединяется затруднение глотания и жидкостей.

Диагностика.

- Общий анализ крови в острой стадии выявляет лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, иногда – наличие токсической зернистости нейтрофилов, увеличение СОЭ,
- Исследование гематокрита в острой стадии выявляет его повышение как следствие сгущения крови,
- Биохимические исследования крови в острой стадии могут выявить гипопротеинемию, диспротеинемию, гипонатриемию, гиперкалиемию, гипохлоремию, метаболический ацидоз,
- Общий анализ мочи в острой стадии может выявить повышение удельного веса, наличие белка в моче,
- Рентгенография пищевода с контрастированием — наиболее безопасный способ диагностики уровня поражения органа и степени нарушения его проходимости, а также выявления пищеводно-трахеальных или пищеводно-плевральных свищей. Контрастирование проводится водорастворимыми препаратами – урографинном или верографинном.

- ◎ Обзорная рентгенография грудной клетки позволяет выявить признаки сопутствующего поражения легких, пневмонии,
- ◎ Обзорная рентгенография живота производится при подозрении на перфорацию обожженного желудка для обнаружения свободного газа в брюшной полости,
- ◎ Фиброэзофагоскопия проводится в острую стадию после адекватного обезболивания пациента и позволяет уточнить протяженность и характер ожогового повреждения. Но она противопоказана в стадию мнимого благополучия из-за опасности перфорации истонченного изъязвленного пищевода. Она также проводится в стадии вторичной дисфагии для дифференциальной диагностики рубцовых стриктур пищевода при подозрении на малигнизацию.

Первая помощь.

Первое, что необходимо сделать – это **промывание желудка**. Пострадавшему дают выпить литр воды и вызывают рвоту для удаления химических соединений.

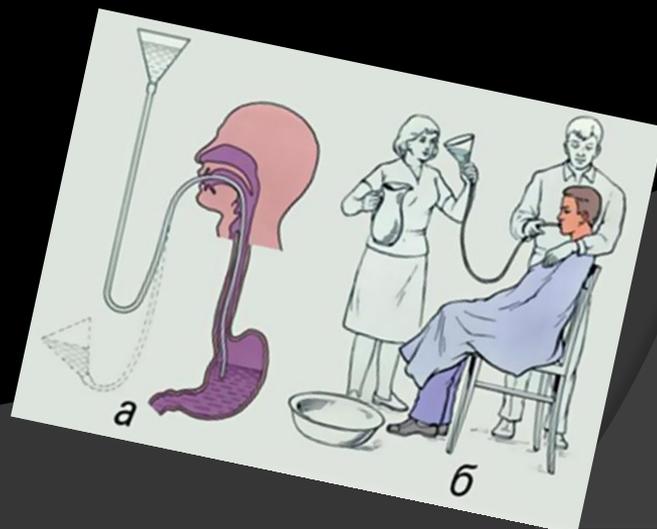
Следующий шаг – это **нейтрализация вещества**. Для того, чтобы правильно оказать доврачебную помощь нужно определить, чем вызван ожег пищевода. Часто опросить пострадавшего невозможно: шоковое состояние, детский возраст. Тогда необходимо попытаться определить это по запаху изо рта или найти тару, в которой находились химические вещества.

Если установлено, что ожог был вызван кислотой, то для нейтрализации ее действия необходимо промывание желудка щелочью. Для этого используют 2% раствор натрия гидрокарбоната (2 г. на литр воды). В домашних условиях нужно развести половину чайной ложки пищевой соды в литре чуть теплой кипяченой воды и дать пить небольшими глотками. После этого постараться **вызвать рвоту**.

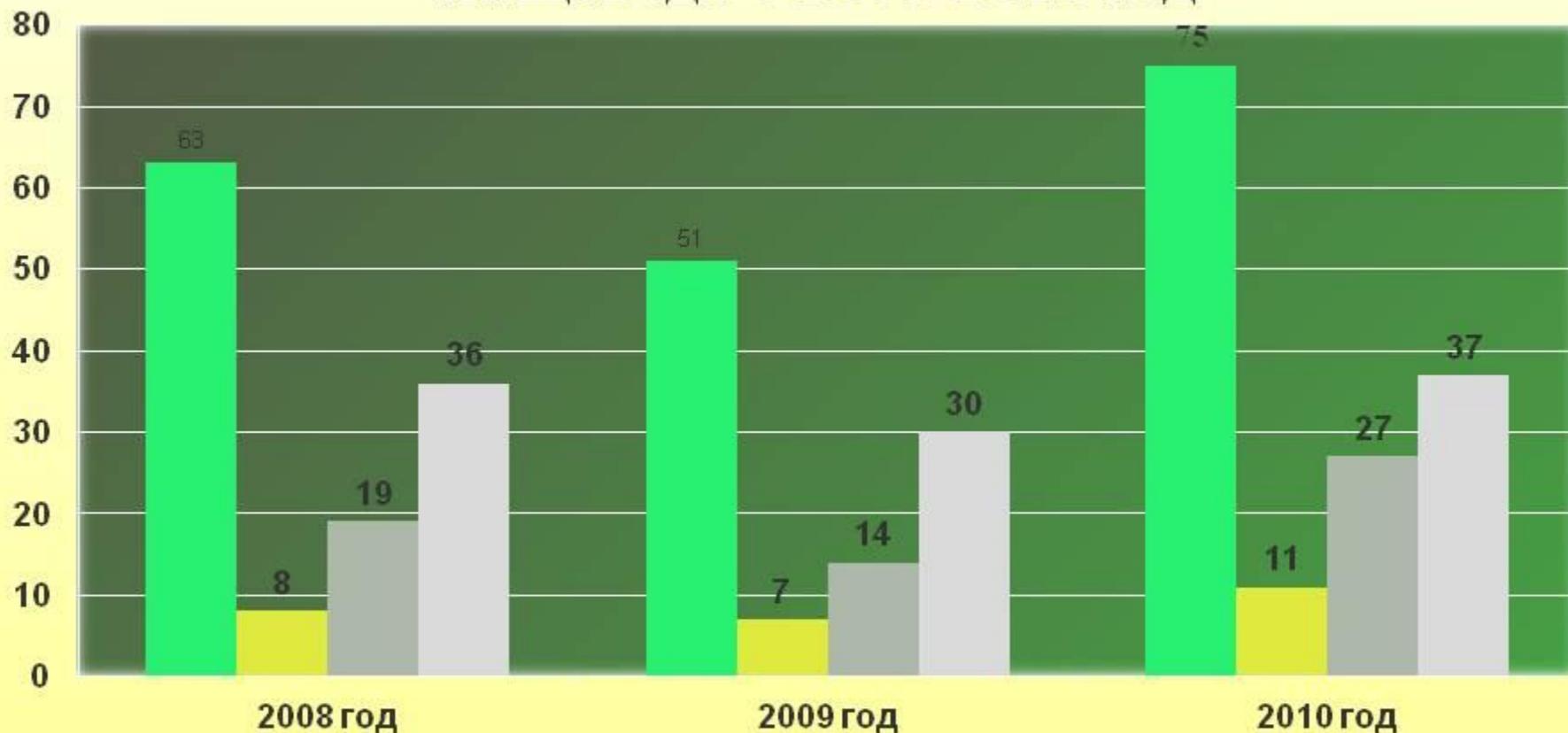
В качестве первой помощи при ожоге пищевода щелочью используют промывание желудка слабым раствором уксусной, лимонной кислоты или растительным маслом.

Если ожог вызван марганцовкой $KMnO_4$, то проводят промывание 1% раствором аскорбиновой кислоты.

В том случае, если не удалось установить причину ожога, нейтрализовать действие химического соединения можно с помощью молока. 2 стакана молока дают пить небольшими глотками в теплом, но не горячем, виде. Важно провести промывание в первые 6 часов после приема жидкости.



Динамика изменения количества ожогов пищевода с 2008-2010 год



■ Химические ожоги

■ Ожоги пищевода I степени

■ Ожоги пищевода II степени

■ Ожоги пищевода III степени