

5. Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050 / B.A. Holden, T. R. Fricke, D. A. Wilson et al. // *Ophthalmology*. – 2016. – Т. 123. – №5. – С. 1036–1042

6. Myopic choroidal neovascularization: review, guidance, and consensus statement on management / C.M.G.Cheung, J.J. Arnold, F.G. Holz, K.H. Park et al // *Ophthalmology*. – 2017. – № 124(11). – P. 1690-1711

7. Myopic maculopathy: Current status and proposal for a new classification and grading system (ATN) / J. Ruiz-Medrano, J. A. Montero, I. Flores-Moreno, L. Arias et al // *Progress in Retinal and Eye Research*. – 2019. – № 69. – P. 80-115

8. Myopic choroidal neovascularisation: current concepts and update on clinical management / T.Y. Wong, K. Ohno-Matsui, N. Leveziel, et al. // *Br J Ophthalmol*. 2015; 99(3): 289-296

УДК 616.5-001.37

**Луговых А.А., Абдулкеримов Х.Т., Давыдов Р.С.  
ОЖОГИ ПИЩЕВОДА В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ, ВЫЗВАННЫЕ  
ЭКСПОЗИЦИЕЙ ГАЛЬВАНИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ВИДЕ  
ИНОРОДНЫХ ТЕЛ**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-  
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет,  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Lugovykh A.A., Abdulkherimov Kh.T., Davydov R.S.  
ESOPHAGEAL BURNS IN PEDIATRIC PRACTICE CAUSED BY  
EXPOSURE OF GALVANIC CELLS IN THE FORM OF FOREIGN BODIES**

Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery

Ural state medical university  
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [photomedik@gmail.com](mailto:photomedik@gmail.com)

**Аннотация.** В статье рассмотрены вопросы возникновения химического ожога пищевода в детской практике на примере проглатывания детьми инородного тела в виде щелочной батарейки.

**Annotation.** The article deals with the occurrence of chemical burns of the esophagus in pediatric practice by the example of children swallowing a foreign body in the form of an alkaline battery.

**Ключевые слова.** Ожог, пищевод, батарейка, перфорация.

**Key words.** Burn, esophagus, battery, perforation.

**Введение**

Химические ожоги пищевода в детской практике вне зависимости от разновидности поражающего агента с тканями пищевода имеет очень широкое распространение. Поражения пищевода у пациента имеют важное значение, так как нередко являются причиной развития грозных осложнений. Кроме того, важной представляется особенность развития рубцовых сужений пищевода. Опасность нахождения батарейки в пищеводе очень высока, в связи с этим должное внимание уделяется скорости удаления его из просвета пищевода для снижения риска развития осложнений.

**Цель исследования** – анализ объема поражения слизистой пищевода после извлечения батарейки по данным компьютерной томографии, фиброэзофагоскопии.

#### **Материалы и методы исследования**

Произведен анализ результатов компьютерной томографии и эзофагоскопии 7 больных с установленным диагнозом химический ожог пищевода, находившимся на лечении в ГАУЗ СО ДГКБ №9 в период с 2020 по 2021 год. Определялась степень поражения слизистой пищевода, а также учитывалось наличие перфоративных поражений пищевода.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Распределение по возрасту и полу у наблюдаемых больных составило 4 мальчика и 3 девочки, средний возраст больных  $3,25 \pm 1,32$  лет (данные представлены в виде  $M \pm m$ ). После обследования (рентгенография пищевода, общеклинические методы исследования), всем вышеописанным пациентам проведено экстренное удаление инородного тела пищевода, проведена компьютерная томография и фиброэзофагоскопия пищевода.

Спектр поражения пищевода, полученный в результате исследования распределялся следующим образом: 1 степень ожога пищевода - 16% случаев; 2 степень ожога пищевода – 53% случаев, 3 степень ожога пищевода – 69% от общего числа случаев. При этом, необходимо отметить, что степень поражения напрямую зависела от времени контакта батарейки со слизистой оболочкой пищевода. Так, например, 1 степень характеризуется временем контакта от 30 минут до 60 минут, 2 степень: от 60 минут до 1.5 часов, 3 степень: от 1.5 часов до 3 часов.

Кроме того, выявлено 2 случая пневмомедиастинума по результатам проведенной компьютерной томографии. В дальнейшем исследовании, экспозиция инородного тела пищевода продемонстрировала связь между временем стояния батарейки в пищеводе и развитием пневмомедиастинума. Грозное осложнение соотносится с 3 степенью ожога пищевода, а значит с самым длительным стоянием инородного тела в пищеводе.

Выбор тактики лечения и ведения пациентов осуществлялся с учетом данных картины фиброэзофагоскопии и компьютерной томографии. За период наблюдения, из 7 пациентов потребовался перевод 3 пациентов в отделение торакальной хирургии областной детской клинической больницы с целью дальнейшего наблюдения и лечения. Оставшиеся пациенты успешно пролечены

в условиях ЛОР-отделения ДГКБ 9. Все пациенты выписаны домой по выздоровлении в удовлетворительном состоянии.

### **Выводы**

Развитие тяжести осложнений напрямую зависит от экспозиции батареек в просвете пищевода. Вышеописанное исследование выявило, что те инородные тела в виде щелочной батарейки, которые находились дольше всего в просвете пищевода от момента проглатывания его ребенком, нанесли больший процент поражения пищеводу, который трактуется как пневмомедиастинум. Прогноз осложнений и алгоритм ведения пациента зависит от времени проглатывания инородного тела и скорости извлечения из просвета пищевода.

### **Список литературы:**

1. Химические ожоги пищевода у детей: сб. научных трудов, посвященный 170-летию юбилею первой детской больницы России «Современные технологии диагностики и лечения детей и подростков», выпуск 2 / В.Г. Баиров, Г.П. Цурикова и др. - СПб. - 2005. - С. 25-30.
2. К вопросу о химических ожогах пищевода у детей: материалы IV российского конгресса «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии» / Ю.К. Янов, В.Г. Баиров и др. – М. – 2005. - С. 433.

УДК 616-06

**Лыков М.С., Юсупова Д.Р.**

## **СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЭТИОЛОГИЮ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и  
челюстно–лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Lykov M.S., Yusupova D.R.**

## **MODERN VIEW ON THE ETIOLOGY, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS**

Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mails: likov2@rambler.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены современные аспекты этиологии, микробиологии, особенности клинических проявлений, методы диагностики и подходы к лечению одонтогенного верхнечелюстного синусита.