**Ожоговая рубцовая стриктура пищевода.**

Повреждение уксусной кислотой на втором месте после каустической соды. Особенно опасна 70% уксусная эссенция. Процесс рубцевания происходит первые 3-6 недель (1,5 мес).

Периэзофагит и медиастинит могут присоединиться непосредственно к первичному повреждению пищевода, но могут возникнуть и в последующем при травмировании пищевода бужами.

Подобные осложнения вначале могут протекать срыто. На него указывает умеренное повышение температуры, ускорение СОЭ. Симптомы усиливаются при формировании гнойника, прорыве его в плевральную или брюшную полости.

При 1 степени ожога – поражается слизистая;

2 ст. – подслизистый слой;

3 ст. – все слои.

Стеноз возникает только при 3 степени. Со второй недели острые воспалительные явления сменяются изъязвлением. При 3ст. с конца 2-3 недели наступает стадия гранулирования.

Основное значение в диагностике рубцового сужения пищевода имеют рентгенологическое исследование и фиброэзофагоскопия, которые позволяют установить степень сужения, локализацию, протяженность и характер изменений в стенке пищевода.

Диагноз ожог пищевода устанавливают только после эзофагоскопии (при поступлении или на 3-5 сутки). Если через три недели появляется эпителизация, то ожог 2 ст. можно и не бужировать.

Ожог 3 ст. выявляется только у 30% детей.

Метод раннего профилактического бужирования считается оптимальным в случаях средней тяжести при проведении с 6 – 10 дня. Есть мнение, что бужирование следует выполнять не ранее 7 недели.

Осложнения при «слепом бужировании» возникают у 12% больных.

Принято считать, что бужирование должен производить один и тот же врач, дабы избежать перфорации.

Лечение следует начинать с бужирования по металлической струне-проводнику с полыми бужами под местной анестезией. При форсированном бужировании под наркозом следует интубировать пищевод трубкой диаметром 11- 13 мм и оставлять ее сроком на 2-4 недели.

Существуют следующие опасности и осложнения при бужировании:

- Обострение воспалительного процесса после бужирования.

- Обтурация суженого пищевода

- Повреждение пищевод (при бужировании происходит надрывы, трещины и присоединившаяся инфекция может проникнуть в стенку пищевода, иногда она переходит на околопищеводную клетчатку и вызывает медиастинит с последующим развитием септического состояния. Это так называемая самопроизвольная перфорация после бужирования).

- Прободение пищевода. Ему способствует наличие карманов в рубцово-измененном пищеводе. Прободение при бужировании является одной из самых частых причин смерти после химических ожогов пищевода.

При перфорации над диафрагмой, место прободения располагается справа. К излечению склонны короткие кольцевидные стриктуры, а множественные стриктуры и тотальные трубчатые, наоборот, часто рецидивируют, при них приходится использовать бужирование «за нитку» через гастростому.

При неудаче бужирования прибегают к хирургическому лечению – эзофагопластике, замещая пищевод сегментами тонкой, толстой кишок или желудком.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://medicall.ru/>