

УДК616.329-001.37

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Б.Л. Гаврилик¹, к.м.н., доцент; Э.Г. Хмельницкая¹, к.м.н., ассистент; Е.А. Киселева², врач-эндоскопист; А.С. Салей¹, студентка лечебного факультета

¹ – УО «Гродненский государственный медицинский университет»

² – Больница скорой медицинской помощи

Целью исследования явилось изучение анамнеза, клинических и эндоскопических данных у больного с химическими ожогами пищевода. Установлено, что в 16 случаях прием химического реагента привел к химическому ожогу пищевода в результате суицидальных действий. Проведен анализ причин суицидальных попыток.

Ключевые слова: химический ожог пищевода, фиброгастроудоденоскопия, суицидальные действия, депрессия.

The goal of this research was to study the history, clinical features, and Endoscopic investigations of 81 patients, who were suffering from chemical burns of the esophagus. It has been established that, in 16 cases the consumption of chemical reagent resulted in chemical burns of the esophagus due to suicidal attempts. The analysis of the causes of suicidal attempts has been conducted.

Key words: chemical burns of esophagus, gastroduodenoscopy, suicidal attempts, depression.

Введение

Ожоги пищевода занимают одно из ведущих мест среди всех заболеваний пищевода, являются тяжелым патологическим состоянием, сопровождающимся глубокими местными и нередко необратимыми общими изменениями в организме.

Химический ожог пищевода возникает в результате случайного или преднамеренного (с суицидальной целью) приема внутрь концентрированных кислот (уксусная эссенция, аккумуляторный электролит) или щелочей (нашатырный спирт, каустическая сода) и других химически активных веществ [1, 3, 4]. Степень выраженности ожога, протяженность его зависят от характера, количества и концентрации химического вещества, длительности его контакта со слизистой оболочкой, сроков, прошедших с момента травмы, а также от индивидуальных особенностей организма и частично от мер неотложной помощи [2].

70 – 90 пациентов ожог пищевода получают случайно [6]. Однако ряд больных употребляют агрессивную жидкость преднамеренно, с целью суицида. Суициды и суицидальные попытки встречаются не только у психических больных, но и у соматических больных, а также у других людей в критических ситуациях. По оценкам ВОЗ, в мире вследствие суицидов погибает около 0,5 млн. человек в год. Суицидальные попытки более часты, чем суициды, но большинство суицидальных попыток не регистрируются. По возрастам пик суицидальных попыток приходится на зрелый возраст. С возрастом увеличивается и количество завершенных суицидов [5].

Цель – изучение местных проявлений химических ожогов пищевода в зависимости от вида и концентрации агрессивного вещества, длительности его контакта со слизистой оболочкой пищевода и

желудка, сроками, прошедшими с момента травмы согласно данным клиники и фиброгастроудоденоскопии. Анализ этиологических факторов химических ожогов пищевода у суицидентов в соответствии с нозологической принадлежностью по МКБ10, изучение социального, соматического, клинического анамнеза суицидентов, определение места психической и соматической патологии в структуре значимости риска возникновения суицида.

Материалы и методы

В основу работы положен ретроспективный анализ историй болезни 81 больного, находившегося на лечении в больнице скорой медицинской помощи г. Гродно в 2002 – 2006гг. с диагнозом химический ожог пищевода. Мужчин было – 46 (56,8%), женщин – 35(43,2%). Возраст пострадавших колебался в пределах 20 – 85 лет. Большинство поражений пищевода были вызваны кислотами различного происхождения, из которых 19,7% составили ожоги, полученные в результате приема уксусной эссенции. У 17 (21,0%) пациентов отмечались эрозивный и (или) фибринозный эзофагит, у 27 (33,3%) человек поражение пищевода сочеталось с эрозивно-язвенным гастритом, 37 (45,7%) случаев составили ожоги, повлекшие за собой формирование эрозивно-фибринозного эзофагита в сочетании с эрозивно-язвенным гастритом и дуоденитом.

Все больные находились в реанимационном отделении, где после экстренного выполнения фиброгастроудоденоскопии проводилось интенсивное комплексное консервативное лечение соответственно данным эндоскопического исследования, указывающего на степень, глубину и протяженность поражения стенки пищевода и желудка, с учетом векторных нарушений гомеостаза, обуслов-

ленных резорбтивным действием яда. Из 81 больного химическим ожогом пищевода – 16 (20,0%) человек совершили суицидальные действия путем приема химического реагента. Преобладающее большинство больных составили женщины – 15 (93,7%) человек, мужчина был 1 (6,3%). Возраст больных колебался от 33 до 85 лет. В 10 (62,5%) случаях химическим реагентом, приведшим к ожогу пищевода, явилась уксусная эссенция.

Результаты и обсуждение

Большинство больных выписано с улучшением состояния. На момент выписки субъективные жалобы не предъявлялись, дисфагии не было. Переведено в торакальное отделение 3 (3,7%) больных для дальнейшего лечения в связи с наличием дисфагии и грубых морфологических изменений в пищеводе (рубцовые стриктуры). В областной психоневрологический диспансер для дальнейшего наблюдения были переведены 3 (3,7%) пациента. Среднее пребывание пациентов в стационаре составило 9,7 койко-дня.

Несмотря на проводимую интенсивную терапию, умерло 9 (11,1%) больных химическим ожогом пищевода. Летальный исход обусловлен, во-первых, значительным количеством принятого реагента, в 8 (9,9%) случаях это была уксусная эссенция в количестве не менее (100 мл), во-вторых, поздним обращением больных за медицинской помощью.

В группе больных, совершивших суицидальные действия, умерло 6 (37,5%) пациентов. Анализ причин суицидальных попыток показал: у 7 человек причиной суицида явилась депрессия. Из них 2 пациентки состояли на учете у психиатра с диагнозами: F31.4 (биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод депрессии); F32.3 (тяжелый депрессивный эпизод с психологическими симптомами), больная находилась в состоянии параноидного бреда. В 3-х случаях у больных был выставлен диагноз: F01 (сосудистая деменция). Известно, что сосудистая деменция в 40% случаев сопровождается депрессией [5]. В 5 случаях суицидальные попытки произошли после психотравмирующей ситуации. Больные консультированы психиатром. Выставлен диагноз: F43.20 (расстройство адаптации, кратковременная депрессивная реакция). Еще одной причиной суицидальных попыток явились онкологические заболевания – 2 человека. Известно, что количество суицидов у больных злокачественными опухолями в 2-4 раза выше, чем в общей популяции [5]. В 2-х случаях суицидальную попытку совершили одинокие женщины в возрасте 62 и 77 лет с тяжелой сопутствующей патологией (бронхиальная астма, сахарный диабет, отсутствие левого глаза – у одной, глухонмота – у второй пациентки). В 1 случае суицид совершил 33-летний безработный, одинокий мужчина, страдающий туберкулезом легких, ранее уже предпринимавший попытку самоубийства. Еще 1 женщина, утверждающая, что приняла агрессивную жидкость с целью самоубийства, страдала хроничес-

ким алкоголизмом и алкоголь (алкогольсодержащая жидкость) по-видимому, занимал у нее доминирующее место в системе ценностей потребления.

В состоянии депрессии самоубийство воспринимается как избавление от безнадежного состояния, от мучительной неудовлетворенности собой, неизлечимого или изолирующего от общества заболевания, безрадостной старости, безнадежного будущего. Суицидальный риск повышается, если добавляется снижение жизнелюбия и оптимистичности, а также имеется повышенная импульсивность, конфликтность. Добровольный уход из жизни, связанный с невыносимым физическим и эмоциональным страданием либо с неизлечимой болезнью называют «рациональным самоубийством» [5].

Выводы

В общей структуре заболеваний пищевода химические ожоги не являются основной патологией, однако ввиду особенности их клинического течения, тяжести морфологических изменений они требуют экстренной диагностики (ларингоскопия, фиброгастродуоденоскопия, при перфорации стенки желудка – лапароскопия, при перфорации пищевода – медиастиноскопия с помощью водорастворимого контраста) и особого тактического подхода в ведении данных пациентов. Основной причиной суицидов, посредством перорального приема химических реагентов, являются психические расстройства, в частности, депрессия. Следующей по значимости причиной является наличие у больных онкологических заболеваний, которыми больные страдали на момент суицида. Группу повышенного риска составляют одинокие пожилые женщины с тяжелой соматической патологией. Определенную роль играет наличие попытки самоубийства в анамнезе. Хронический алкоголизм на стадии активного потребления алкоголя создает условия для возможного суицида.

Литература

1. Белый, И.С. Бытовые химические ожоги пищевода / И.С. Белый, Д.П. Чухриенко, Д.В. Сердюк. – Киев: Здоровье, 1980. – 150с.
2. Ванцян, Э.Н. Лечение ожогов и рубцовых сужений пищевода / Э.Н. Ванцян, Р.А. Тошаков. – М.: Медицина, 1971. – 260с.
3. Волков, С.В. Осложнения ожоговых поражений пищевода химической этиологии в условиях комплексной терапии / С.В. - Волков, Е.А. Лужников // Анестезиология и реанимация. – 1995. – №4. – С. 36-37.
4. Синев, Ю.В. Местное лечение химических ожогов пищевода через эндоскоп методами лазеротерапии и клеевой аппликации / Ю.В. Синев, А.В. Кованев, Е.А. Лужников // Вестник хирургии. – 1990. – № 11. – С. 62-64.
5. Телле, Р. Психиатрия с элементами психотерапии / Р. Телле; пер. с нем. Г.А. Обухова. – Минск: Интерпрессервис, 2002. – С. 160 – 165.
6. Черноусов, А.Ф. Бужирование пищевода при Рубцовых ожоговых структурах / А.Ф. Черноусов, П.М. Богрпольский // Хирургия. – 1998. – №10. – С. 25-29.

Поступила 06.11.07