

## ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ХИМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ ПИЩЕВОДА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Пелипенко Н.В., Барова Н.К., Стрюковский А.Е., Старченко В.М.,  
Терещенко О.А., Луняка А.Н., Вардосонидзе Ш.В.

Кубанский государственный университет, Краснодар, Россия

**Актуальность** лечения детей с химическими ожогами пищевода (ХОП) обусловлена прогрессирующим ростом данной патологии — 15–16 человек на 10 000 детского населения. Эзофагиты различной степени тяжести диагностируются в 100 % случаев и приводят к формированию стриктур пищевода у 40 % больных.

**Цель:** выработка тактики эндоскопических методов лечения детей с ХОП различной этиологии и степени тяжести.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 226 пациентов с ХОП. Учитывая высокую эффективность традиционной терапии у пациентов ХОП I степени — 54 ребенка (23,89 %) — они были исключены из дальнейшего исследования. У 172 больных (100 %), с II и III степенью ХОП, воспалительные изменения стенок пищевода диагностированы в 100 % случаев. Из них были сформированы 2 группы больных, идентичные по гендерным признакам и нозологии. Контрольная группа — 86 детей — лечение по традиционным методикам. Основная группа — 86 пациентов — в лечение включалось местное, эндоскопически опосредованное введение метилпреднизолона. Показанием к его назначению являлись: сохраняющийся эрозивный/эрозивно-язвенный процесс, на фоне проводимого лечения, в течение 20 суток; сочетание воспалительных изменений стенок пищевода с началом формирования рубцовых стриктур. ХОП III степени диагностирован у 62 пациентов (27,37 %). Пациентам основной группы, по тем же показаниям, после купирования воспалительного процесса, в лечение включалось эндоскопически опосредованное введение препарата Лонгидаза 3000МЕ. Препарат вводился из 4 точек, в объеме 1,0 мл, в зону предполагаемого/формирующегося стеноза. За одну госпитализацию проводилось одно обкалывание.

**Результаты.** Применение эндоскопически опосредованных методов лечения детей с ХОП позволило сократить количество сформированных стриктур пищевода с 57,26 % — в контрольной группе, до 37,50 % — в основной группе пациентов. Длительность первой госпитализации уменьшилась с 13 койко-дней в группе контроля, до — 9 сут у детей, составивших основную группу. Максимальная продолжительность лечения сократилась с 36 мес. до 24 мес.

**Заключение.** Предложенные методы лечения детей с ХОП различной этиологии и степени тяжести позволили уменьшить количество сформированных стриктур пищевода практически в 2 раза, длительность одного курса лечения на 4 койко-дня, общую продолжительность лечения — на 30 %.

**Ключевые слова:** химические ожоги пищевода; дети; эндохирургия.