

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ХИМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ

Пелипенко Н.В., Тараканов В.А., Стрюковский А.Е., Старченко В.М., Надгериев В.М., Колесников Е.Г., Полеев А.В., Есаян М.О., Луняка В.А.

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

Несмотря на достаточно длительную историю лечение детей с химическими ожогами пищевода (ХОП) 3 степени является актуальной проблемой детской хирургии.

Цель работ: оптимизация лечения детей с ХОП 3 степени.

Материалы и методы. Располагаем опытом лечения 382 пациентов с химическими ожогами пищевода различной этиологии и всех степеней тяжести. Основным методом диагностики являлась эзофагогастроскопия проводимая при поступлении ребёнка и в динамике с кратностью в 7–10 дней. При его проведении первая степень ХОП была диагностирована у 92 детей, что составило — 24,08 % случаев; вторая степень — у 188 пациентов — 49,21 % наблюдений, а третья степень — у 102 больных — 26,71 % случаев. Наибольший интерес представляли 46 пациентов с 3-ей степенью ХОП, что составляло — 12,04 % наблюдений. У них, на фоне традиционного лечения, отмечались клиническая и эндоскопическая картина стеноза пищевода и явления эрозивно-язвенного эзофагита. Наличие последнего затрудняло проведение бужирования. Были сформированы 2 идентичные по нозологии, возрастно-половым признакам и тяжести состояния группы больных. Контрольная группа — 21 ребёнок — лечение по традиционным методам. Основная группа — 25 детей — в лечение было включено обкалывание зон эрозивно-язвенных процессов препаратом «Метипред».

Результаты и обсуждение. В контрольной длительность лечения эзофагита — 90 дней. Продолжительность бужирования — 3–48 месяцев. В основной группе продолжительность лечения эзофагита — 45 дней. Максимальная продолжительность бужирования — 36 месяцев.

Заключение. Предложенная методика проведения гормональной терапии ХОП у детей позволила сократить длительность лечения эзофагитов в 2 раза и начинать ранее бужирование.