

МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ЛОНГИДАЗА 3000 МЕ» В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ХИМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ ПИЩЕВОДА

Тараканов В.А., Стрюковский А.Е., Пелипенко Н.В., Есаян М.О.

Кубанский государственный медицинский университет

Краснодар, Россия

An-str@bk.ru, nikolaipelipenko@yandex.ru, Mishana 61@mail.ru

Располагаем опытом лечения 226 больных с химическим ожогом пищевода (ХОП). ХОП 3 степени - у 62 детей. Сформированы 2 идентичные группы пациентов. Основная – 32 ребёнка – в лечение включено местное введение препарата «Лонгидаза 3000МЕ». Контрольная группа – 30 человек – лечение по традиционным методикам. Это позволило уменьшить количество сформированных стриктур пищевода, сократить длительность лечения.

Ключевые слова: *дети; химический ожог пищевода; лечение*

LOCAL USE OF DRUG «LONGIDAZA 3000 ME» IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH CHEMICAL BURNS OF THE ESOPHAGUS

Tarakanov V.A., Stryukovsky A.E., Pelipenko N.V., Yesayan M.O.

Kuban State Medical University

Krasnodar, Russia

We have experience in the treatment of 226 patients with chemical burns of the esophagus (CBE). CBE of the 3rd degree-in 62 children. 2 groups of identical patients were formed. The main group-32 children-included in the treatment of local administration of the drug «Longidaza 3000 ME». The control group- a person – is treated according to traditional methods. This allowed to reduce the number of esophageal strictures formed, to reduce the duration of treatment.

Key words: *children; chemical burn of esophagus; treatment*

Несмотря на достаточно длительную историю, лечение детей с химическими ожогами пищевода (ХОП), различной этиологии и степени поражения, остаётся значимой проблемой детской хирургии. Это обусловлено широким распространением данной патологии, не имеющей тенденции к снижению. Частота встречаемости определяется как 15-16 случаев на 10000 детского населения [1,4]. Частота развития различных осложнений достигает 30 % наблюдений и затрагивает большое количество различных органов и систем [2,6]. Наиболее часто детские хирурги сталкиваются с проблемами лечения различных форм постожоговых эзофагитов – до 100 % наблюдений и рубцовыми стенозами пищевода. Частота возникновения последних достигает 30-40 % случаев [4,6,8]. В последние годы современная фармакология предоставляет широкий выбор современных препаратов различного действия, позволяющий совершенствовать методы лечения детей с ХОП [5,7].

Целью настоящей работы являлась улучшение методов профилактики и лечения рубцовых стриктур пищевода на фоне химических ожогов.

Располагаем опытом ведения 384 детей, поступавших на приёмный покой детской краевой клинической больницы г. Краснодара. Проведение клинико-анамнестического и эндоскопического обследования позволило диагностировать ХОП у 226 пациентов (100 % случаев). Проведённое

обследование позволило диагностировать: 1-ю степень ХОП – у 54 больных (23,89 % наблюдений), 2-ю степень ХОП – у 110 детей (48,68 % случаев), 3-ю степень ХОП – у 62 пациентов (27,37 % наблюдений). Учитывая достаточно высокую эффективность традиционных методов лечения у детей с 1 и 2 степенями ХОП, а также отсутствие у них склонности к формированию рубцовых стриктур пищевода, из дальнейшего исследования этот контингент исследования был исключён.

Из детей с 3-й степенью химического ожога пищевода – 62 человека (27,37 % случаев) были сформированы две клинические группы больных идентичные по возрастно-половому составу и тяжести при поступлении.

Основную группу составили 32 ребёнка. Наряду с проведением традиционных методов лечения, проведением противовоспалительной терапии препаратом «Метипред» и бужированием пищевода, в лечение данной группы больных был включён препарат поливалентного действия «Лонгидаза 3000 МЕ».

Показанием к назначению первого сеанса «Лонгидазы 3000 МЕ» у данного контингента больных считаем сохранение клинико-эндоскопической картины эзофагита более 1 месяца и/или начало формирования рубцовых деформаций тканей пищевода.

Препарат вводился местно, эндоскопически опосредовано, после купирования общих и местных признаков воспаления в пищеводе. Введение препарата проводилось из четырёх точек, по 1,0 мл, в зоне, предполагаемой или развивающейся стриктуры пищевода. Во время одной госпитализации проводился один сеанс обкалывания. Бужирование пищевода проводилось три раза, с интервалом в три дня. Вид бужирования подбирался индивидуально, в зависимости от степени выраженности стриктуры пищевода. Препарат «Лонгидаза 3000 МЕ» назначался с учётом возрастных ограничений.

Контрольная группа – 30 детей. Лечение проводилось по общепринятым методикам (антибактериальная, гормональная и антикоагулянтная терапии в сочетании с диетой, назначением ингибиторов протеолиза, прокинетиков, седации, обезболивания, обволакивающих препаратов, репаратантов, ФТЛ; по показаниям инфузионной терапии с парентеральным питанием и гипербарической оксигенацией).

Основными критериями эффективности предложенного метода лечения детей с ХОП считаем: частоту возникновения рубцовых стриктур пищевода, длительность одной госпитализации, общую продолжительность лечения.

Проведённый анализ клинического материала в изучаемых группах позволил получить следующие результаты: сформированные рубцовые стриктуры пищевода у детей основной группы были диагностированы – у 12 человек, что составило – 37,50 % от общего числа детей в группе. В контрольной группе рубцовые деформации пищевода отмечались – у 18 пациентов, 57,26 % наблюдений от общего числа детей в группе.

Длительность одной госпитализации, среди детей основной группы составляла 9-10 суток, а в группе контроля – 12-13 койко-дней.

Максимальная общая продолжительность лечения в основной группе составила – 24 месяца, а в контрольной группе - 36 месяцев.

Полученные результаты убедительно говорят о достаточно высокой эффективности предложенной методики лечения детей с химическими ожогами пищевода. Она даёт возможность снизить количество сформированных стриктур пищевода почти в два раза, сократить длительность одного курса лечения на 3-4 койко-дня, а общую продолжительность лечения – практически на 30 %. Всё это позволяет рекомендовать предложенный метод лечения детей с химическими ожогами пищевода для широкого клинического применения.

Список литературы

1. Алексеенко, С.И. Химические ожоги пищевода у детей: особенности диагностики, лечения и профилактики осложнений. Дис. канд. мед. наук. – СПб, 2006.
2. Волков, С.В. Химические ожоги пищевода и желудка (Эндоскопическая диагностика и лазеротерапия) / С.В. Волков, А.С. Ермолов, Е.А. Лужников. – М: Издательский дом «Медпрактика-М», 2005. –120 с.
3. Салахов, Э.С. Лечение химических ожогов пищевода у детей. Дис. канд. мед. наук. – М., 2007.
4. Кожевников, В.А. Местная терапия химических ожогов пищевода / В.А. Кожевников, А.К. Смирнов, Д.Г. Полухин // Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 40-летию педиатрического факультета АРМУ «Педиатры Алтая – будущему России». – Барнаул, 2006. – С. 258–262.
5. Макарова, О.Л. Тактика лечения больных с сочетанными рубцовыми стриктурами пищевода и желудка после химических ожогов / О.Л. Макарова, М.П. Королев, Л.Е. Федотов // Украинский журнал малоинвазивной и эндоскопической хирургии. – Киев, 2003. – №3. – Т.7. – С.39-40
6. George D Ferry, Caustic esophageal injury in children / George D Ferry, Douglas S Fishman, Craig Jensen, Alison G Hoppin // 2013. – URL: <http://www.uptodate.com/contents/>.
7. Sakineh Fallahi, Extent of Injury of Gastrointestinal tract due to accidental ingestion of chemicals among children at Bandar Abbass Children Hospital 2009–2011 / Sakineh Fallahi, Seyed M.V. Hosseini Soghra Fallahi, Morteza Salimi, Ali Akbar Hesam, Seydeh Hamideh Hoseini // Life Science Journal. – 2012, 9(4).– P. 2054-2057.