

ОПЫТ МЕСТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ХИМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ ПИЩЕВОДА ТРЕТЕЙ СТЕПЕНИ

© Филоненко Ю.В., Гусейинов И.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Стрюковский А.Е.

Кубанский государственный медицинский университет, Россия, Краснодар

EXPERIENCE OF LOCAL USE OF HORMONAL PREPARATIONS IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH CHEMICAL BURNS OF THE ESOPHAGUS OF THE THIRD DEGREE

© Filonenko J.V., Huseyinov I.S.

Research supervisor: Candidate of Medical Sciences, docent Stryukovskiy A.E.

Kuban State Medical University. Russia, Krasnodar

Цель. Оценка эффективности местного применения глюкокортикоидного препарата «Метипред» в комплексном лечении детей с химическими ожогами пищевода (ХОП) 3 степени.

Материалы и методы. С 2016 г. по 2021 г. Краевом центре детской хирургии было пролечено 105 детей в возрасте от 11 месяцев до 16 лет с ХОП 3 степени. Лечение проводилось по схеме, которая включала а/б терапию, антикоагулянты, антигистаминные препараты, гормонотерапию, ФТЛ, антациды, обволакивающие средства, репаратанты, и по показаниям дезинтоксикационную терапию и гипербарическую оксигенацию.

У 48 (45,71%) пациентов с ХОП 3 степени на фоне лечения отмечались клиническая и эндоскопическая картина стеноза пищевода, а также явления эрозивно-язвенного эзофагита. Это в свою очередь затрудняло проведение бужирования. Из данных пациентов были сформированы 2 группы (I контрольная — 22, II основная — 26 детей), идентичные по возрастным признакам и тяжести состояния.

У пациентов I группы применялось традиционное лечение, а у II в лечение было включено местное применение глюкокортикоидным препаратом «Метипред», которое представляло из себя обкалывание зон эрозивно-язвенных процессов во время проведения эзофагогастроскопии.

Результаты. Для оценки качества и эффективности предложенного метода лечения были выбраны следующие критерии: длительность купирования эрозивно-язвенного эзофагита и максимальная продолжительность бужирования. В контрольной группе длительность лечения эзофагита составила 90 дней, а продолжительность бужирования длилась от 3 до 48 месяцев. В основной группе продолжительность лечения эзофагита составила 45 дней, а максимальная продолжительность бужирования достигала до 36 месяцев.

Выводы. Предложенная методика проведения местной гормональной терапии ХОП у детей позволила сократить длительность лечения эзофагитов в 2 раза и начинать бужирование в более ранние сроки, что в свою очередь даёт возможность сокращения длительности лечебно-профилактического бужирования на 30%.