

По данным российских и украинских авторов, подавляющее большинство ИТ ЖКТ в детской практике составляют монеты, что обусловлено использованием их в указанных странах в качестве денежных средств [1]. По результатам наших наблюдений первое место в структуре ИТ желудочно-кишечного тракта в детской практике занимают батарейки. Также в литературе можно встретить данные о том, что инородные тела встречаются у детей раннего возраста, в то время, как основную часть наших пациентов составили дети старше 3-х лет.

Выводы:

1. Подавляющее большинство детей с ИТ составляют городские дети (95,45%) старшего возраста, т.е. старше 3-х лет (69,1%), преимущественно мальчики (59,1%), в 97,27% случаях поступающие в удовлетворительном состоянии.
2. Практически у всех обслуженных амбулаторно пациентов ИТ локализируются в желудочно-кишечном тракте (93,64%).
3. Первое место среди проглоченных детьми ИТ занимают батарейки (31%).
4. Наиболее частой локализацией ИТ желудочно-кишечного тракта является желудок (37,4%), однако в большинстве случаев локализацию ИТ на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки и брюшной полости визуализировать не удаётся (48,3%), что может свидетельствовать об ошибочном мнении родителей в отношении проглатывания ребёнком ИТ.

Литература:

1. Катков, А.Н. Эндоскопическое лечение детей с длительно стоящими инородными телами пищевода / А.Н. Катков, Н.Г. Жила, А.Ю. Савенко // Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – №4. – С. 128–133.

КОЛЛАГЕНОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ У ДЕТЕЙ

Глуткин А.В., Зинчук Вл.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Введение. Патологические рубцы являются не только медицинской, но социальной проблемой в современном мире, особенно в детском возрасте. У детей наиболее часто встречаются гипертрофические и келоидные рубцы. Наиболее частой причиной возникновения данной патологии являются термические ожоги кожи. Особую группу риска ожоговых поражений составляют дети в возрасте от 2 до 4 лет [3]. Рост патологических рубцов у детей возможен до 1,5–2 лет от момента своего возникновения, но рост

детского организма продолжается на протяжении длительного периода, что приводит и объясняет отставание рубцов в росте от нормальных тканей, часто вызывая развитие контрактур. Для лечения рубцовоизмененных тканей существует огромный арсенал лекарственных препаратов. В настоящее время применяются препараты, обеспечивающие гидролиз коллагена и гликозаминогликанов в патологических тканях с последующим восстановлением нормального состава и структуры внеклеточного матрикса. Одним из препаратов, обладающих коллагенолитической активностью, является «Ферменкол» [1]. Это природный комплекс из гепатопанкреаса камчатского краба, содержащий комплекс изоферментов колагеназы с молекулярной массой от 23 до 36 кДа, а также гиалуроновую кислоту до отдельных фрагментов, вплоть до отдельных аминокислот. Применяется в 2-х формах: гель и набор для электрофореза.

Цель исследования – оценить клиническую эффективность препарата «Ферменкол» в лечении послеожоговых рубцов у детей в возрасте до 3 лет.

Материал и методы исследования. В клинике детской хирургии на базе Гродненской областной детской клинической больницы было проведено обследование 25 пациентов в возрасте от 1 года до 2,5 лет, которые были разделены на 2 группы: 1-я группа (контрольная, 10 человек) – основная, дети, которые не получали лечения после возникновения патологических рубцов. 2-я группа (15 человек), дети, получавшие консервативное лечение препаратом Ферменкол (гель) и один или два курса электрофореза с р-ром Ферменкол на область гипертрофической ткани (после 1–1,5 месяцев после ожоговой травмы). Эффективность консервативного лечения оценивали по субъективным критериям (зуд, нарушение сна) с использованием визуально-аналоговой шкалы от 0 до 10 баллов, объективно – с помощью Ванкуверской шкалы для оценки рубца по параметрам: пигментация, васкуляризация, эластичность, высота рубца над уровнем здоровой кожи, а также проводились термометрия, фотографирование и измерение площади рубца с помощью компьютерной программы.

Результаты и их обсуждение. В начале лечения у пациентов в обеих группах интенсивность зуда была 7–9 баллов, имелись нарушения сна, и появление рубцов по Ванкуверской шкале оценивалось в 8–10 баллов. У пациентов 2-й группы после 3-х месяцев терапии субъективные и объективные показатели рубцового процесса были значительно лучше, чем в контрольной. Таким образом, интенсивность зуда у пациентов первой группы снизилась до 2–4 баллов, нормализация сна отмечалась у 12 пациентов, в то время как показатели во второй группе были 5–6 баллов, 3–4 баллов, соответственно. Объективно внешний вид рубцовоизмененных тканей у пациентов во второй группе, которые использовали препарат Ферменкол, составило 3–4 балла согласно Ванкуверской шкале, в то время в первой группе отмечалось 5–6 баллов. Особенно быстро во второй группе произошло снижение высоты и мобильности рубцовой ткани.

Известно, что рубцовые изменения являются непосредственным последствием глубоких ожогов, а при неадекватном местном лечении при обширных поражениях и некоторых особенностях иммунного статуса пациентов рубцы возникают и при поверхностных ожогах [2].

Выводы. Наши данные показывают эффективность применения препарата Ферменкол в лечении послеожоговых рубцов на коже у детей. Это биологически активное вещество является простым и легким в использовании у детей раннего возраста. За все время наблюдения не отмечалось аллергических реакций.

Литература:

1. Консервативное лечение пациентов с рубцовыми изменениями кожи методом электродного фармафореза / А.Г. Стенко [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. – №1. – 2014. – С. 58–61.
2. Особенности профилактики, лечения и ранней реабилитации больных с послеожоговыми рубцами / Н.Н. Фисталь // Вестник неотложной и восстановительной медицины. – 2014. – Т.15, №1. – С.43–51.
3. Профилактика и лечение послеожоговых рубцов гелем контрактубекс / А.А. Алексеев [и др.] // Рецепт. – 2007. – №1 (51). – С. 153–154.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА КАФЕДРЫ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Глуткин А.В., Ковальчук В.И

Гродненский медицинский университет, Беларусь

Основным направлением научно-исследовательской работы кафедры, в рамках которой проводились научные исследования сотрудниками, были разработка и совершенствование методов профилактики и лечения гнойно-септических заболеваний. С 2006 г. начата разработка новой научной темы «Оптимизация хирургического лечения врожденной непроходимости пищевода, желудка и кишечника у детей», с 2008 года «Патология яичек у детей», с 2010 года – «Коррекция метаболических и репаративных процессов у детей с термическими ожогами кожи». С 2013 года выполняется финансируемый проект молодых учёных БРФФИ по теме «Разработка новых подходов коррекции термических ожогов у детей». Всегда, параллельно с основной темой кафедры, проводились работы и по другим направлениям: ортопедия и травматология, урология, острые заболевания органов брюшной полости, пороки развития. Результаты научных исследований сотрудников кафедры опубликованы более чем в 550 статьях, тезисах, как в отечественной, так и в зарубежной печати.

Подготовка высококвалифицированных научно-педагогических кадров всегда была важной задачей работы кафедры. За время существования