

Целью настоящего исследования явилось изучение клинико-лабораторных показателей у пациентов с термическими повреждениями в состоянии ожогового шока.

Материалы и методы. За период 2011-2013 гг. на базе Гродненской областной детской клинической больницы находились на лечение 32 ребенка в возрасте от 7,5 месяцев до 2,5 лет с термическими повреждениями, у которых имелись клинические явления ожогового шока.

Результаты и их обсуждение. В 100% случаев этиологическим фактором являлась горячая жидкость. Наиболее частая локализация ожогов – лицо, шея, грудная клетка. Все дети в состоянии ожогового шока, были госпитализированы в отделение интенсивной терапии, где проводилась коррекция метаболических расстройств. Пик госпитализации наблюдался в осенне-весенний период. Пациенты из города были доставлены в стационар в течение 1 часа. По глубине поражения преобладали поверхностные ожоги (I-IIIa ст – 26 пациентов), глубокие- 6. Клиническими критериями ожогового шока были следующие показатели: площадь поражения свыше 5%, нарушения поведения или сознания, бледность кожного покрова, увеличение ЧСС на 15 %, умеренная олигурия, метаболический ацидоз (BE 0-5 ммоль/л)

ЛИТЕРАТУРА

1. Содержание липидов сыворотки крови при обширных ожогах у детей разного возраста / С.А. Артемьев [и др.] // Бюл. сибирской медицины. – 2008. – Т. 7, № 4. – С. 93-98.

ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗОВ ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА

Ковальчук В.И., Новосад В.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Введение. Основными показаниями к дилатации пищевода являются рубцовые стенозы после химических ожогов пищевода,

после операций на пищеводе, пептические стенозы, ахалазия кардии.

Материалы и методы. Наша работа выполнена на базе отделения неонатологии УЗ «ГОДКБ». С 2005 года в клинике оперировано 20 новорожденных с атрезией пищевода. В послеоперационном периоде у 6 детей было выявлено рубцовое сужение пищевода. С данного периода мы начали применять эндоскопическую баллонную дилатацию.

Результаты и их обсуждение. Во всех наблюдениях стеноз пищевода был подтвержден путем выполнения фиброэзофагоскопии, просвет пищевода составил $0,3 \pm 0,17$ см. Дилатация выполнялась под эндотрахеальным наркозом.

Клинический эффект наблюдался уже после первой дилатации. Фиброэзофагоскопия через 1 месяц показала хорошую проходимость пищевода в зоне наложения анастомоза у всех детей.

Выводы. Баллонная дилатация позволяет эффективно и в короткие сроки восстановить проходимость пищевода при циркулярных стенозах пищевода. Выполнение манипуляции при помощи фиброэзофагоскопа позволяет оценивать процесс дилатации, состояние слизистой и дает возможность избежать осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Профилактика и лечение рубцового стеноза пищевода после коррекции / Д.Ю.Кривченя [и др.] // Детская хирургия. – 1997. – № 4. – С. 36–38.
2. Endoscopic balloon dilation for benign esophageal anastomotic stricture: factors influencing its effectiveness / T. Ikeya [et al.] // Hepatogastroenterology. – 1999. – № 26. – P. 59-66.