

мическому наблюдению комбустиолога подлежат дети с пограничными ожогами 3а степени и глубокими ожогами. Кратность определяется индивидуально. Комплекс проводимых консервативных мероприятий определяется стадиями развития рубцовых процессов.

В период активного роста рубцов (первые 3–4 месяца после заживления ран) проводится прескотерапия с применением силиконовых пластин, компрессионного белья, питательные кремы, гель «Ферменкол», крем «СкарЭстетикс», электрофорез с йодидом калия, «Ферменколом», ультразвук с гидрокортизоновой мазью, иммобилизация.

В стадии стабилизации и рассасывания рубцов (4–12 месяцев и более) к проводимой терапии добавляется ЛФК, массаж, парафино-озокеритовые или грязевые аппликации.

Ожоговые реконвалесценты детского возраста наблюдаются комбустиологом до окончания роста скелета.

Литература:

1. Избранные лекции по «Комбустиологии и криопатологии»: учебное издание / Я.Я.Кошельков, А.Е.Серебряков. – Минск: БелМАПО, 2013–122 с.
2. Шурова Л.В., Будкевич Л.И., Алексеев А.А., Сарыгин П.В., Попов С.В. Современные методы консервативного лечения детей с послеожоговыми рубцами: учебно–методическое пособие / Л.В. Шурова, Д.И. Будкевич, А.А. Алексеев, П.В. Сарыгин, С.В. Попов // ; ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования». – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2013. – 52 с.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМАНГИОМ СЛОЖНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ

Сухарев С.А., Говорухина О.А., Аверин В.И., Рустамов В.М.

РНПЦ детской хирургии, Минск

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение. Гемангиома (Г) – это доброкачественная опухоль, состоящая из самостоятельно инволюционирующих эндотелиальных клеток, чаще всего появляется во время первых дней или недель жизни. Является наиболее распространенной опухолью, которая может достигать значительных размеров. По данным литературы, Г появляется у 2–12 % новорожденных детей и заметна сразу или в первые дни после рождения, соотношение мальчики: девочки 1:7. В 80% случаев на теле имеется один очаг, в 20% – проявляются в нескольких местах. К году жизни около 10% детей

имеют Г. Открытые участки кожного покрова (голова, лицо, шея) поражаются более чем в 80% случаев. Актуальность Г в практической работе детского хирурга связана в первую очередь с косметическими и, в некоторых случаях с функциональными результатами лечения. Это обстоятельство, непосредственно, может отражаться на дальнейшем качестве жизни данной категории пациентов.

Цель – оценка непосредственных и отдаленных результатов лечения Г косметически значимой локализации неселективными β -адреноблокаторами.

Материал и методы исследования. На базе УЗ «1-я ГKB», ДХЦ г. Минска с февраля 2011 года с применением β -блокаторов пролечено 36 пациентов. Девочек было 12, мальчиков 4. Препарат назначался в возрасте от 1 месяца до 1 года 2 месяцев в условиях отделения интенсивной терапии и хирургического отделения в дозе 1 мг/кг/ в первые сутки в 4 введения и 2 мг/кг со вторых суток в 2 введения с мониторингом ЧСС и АД [2, 3].

Локализация гемангиом: голова, лицо, шея – 12 детей, туловище – 4, верхняя конечность – 1, при этом множественные гемангиомы наблюдались у 3 детей. Всем детям проводилось ультразвуковое исследование образования и органов брюшной полости, а также ЭКГ, ультразвуковое исследование сердца, с определением сократительной функции миокарда. По показаниям выполнялась компьютерная томография.

Показания к назначению данного лечения были следующими: сложная анатомическая локализация, бурный рост и размеры опухоли, наличие множественных гемангиом, отсутствие положительной динамики при лечении другими методами.

Результаты и их обсуждение. У 3 детей с гемангиомами в периорбитальной, околоушной области, спины, нижней губы отмечен отличный результат в виде практически полного исчезновения гемангиомы не требующего в настоящее время хирургической коррекции, так как лечение закончено. Отменено лечение у 2 пациентов с неполной регрессией сосудистых опухолей, с локализацией гемангиом в области левой щеки, лба, задней поверхности шеи. У 2 пациентов с локализацией патологического процесса в области спины и правой щеки, не смотря на положительную динамику, прекращение терапии было обусловлено: в первом случае отсутствием адекватного контроля за ЧСС и АД, при это произошел возврат гемангиомы в ее прежнее состояние и ребенку требуется хирургическое вмешательство; во втором – заболевание ребенка острой кишечной инфекцией с тяжелым течением – гемангиома стабильна. В остальных 8 случаях продолжается терапия β -блокатором под динамическим наблюдением с положительной динамикой в виде стабилизации опухолевого процесса, уменьшения размеров, побледнения гемангиом. Лишь у одного мальчика, с локализацией сосудистой патологии в области верхней губы, мы не получили какой-либо динамики и связано это с ангиодиспластическим характером образования, что потребовало хирургической коррекции челюстно-

лицевых хирургов. Минимальный срок терапии составил 6 месяцев, максимальный – 1 год 1 месяц. Побочных реакций на введение неселективного β -блокатора не наблюдалось.

Выводы:

1. Применение β -блокаторов является альтернативным методом лечения пациентов с гемангиомами сложной анатомической локализации, быстро растущими гемангиомами и носящими множественный характер с отличным и удовлетворительным косметическим эффектом.
2. Может использоваться как монометод, так и в сочетании с другими видами лечения.
3. Метод неэффективен при сосудистых ангиодисплазиях.

Литература:

1. Гемангиомы и их лечение / Д.Д. Мельник [и др.] – Т.: Изд. «СТТ», 2006. С.8–26.
2. Propranolol for Severe Hemangiomas of Infancy N Engl J Med 2008; 358:2649–2651 June 12, 2008 DOI: 10.1056/NEJMc0708819 <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc07088194>.
3. Thomas E. Young. Neofax A manual of drugs used in neonatal care / Thomas E. Young, O. Barry Mangum // PharmD For the doses of medications used in the NBSCU.

КОРРЕКЦИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ НА ТОЛСТОЙ КИШКЕ И В АНОРЕКТАЛЬНОЙ ЗОНЕ

**Тараканов В.А., Стрюковский А.Е., Анохина М.А.,
Надгериев В.М., Терещенко О.А., Шатов А.В.**

*ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет»
Минздрава Российской Федерации*

Введение. Реабилитация детей, перенесших операции на толстой и прямой кишке, является важной проблемой детской хирургии. Ее актуальность обусловлена широким распространением пороков развития и заболеваний толстой кишки, требующих хирургической коррекции – 1:4000–5000 новорожденных. Применение антибактериальных препаратов в послеоперационном периоде в 100% случаев наблюдений обуславливает развитие дисбиоза кишечника.

Цель данного исследования – оптимизировать схему лечения и профилактики дисбактериоза у хирургических пациентов.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось на лечении 245 пациентов: с болезнью Гиршпрунга – 106 человек