

Методами исследования АК являлись рентгенография с контрастным исследованием пищевода и желудка, фиброэзофагогастроскопия.

Методы проводимого лечения больных с АК были различны, и в каждом конкретном случае был индивидуальный подход. У 14 больных проводились кардиодилатация, у 9 оперативное лечение: в 6 случаях операция Геллера, в 1 случае эзофагокардиомиопластика по Готтштейну-Шалимову, в 1 случае эзофагокардиомиотомия с фундопликацией по Ниссену и в одном случае эзофагокардиомиотомия по Геллеру с задней фундопликацией на 180°.

Таким образом, в диагностике и лечении ахалазии кардии необходимо использовать комплекс специальных методов исследования (рентгенологическое, фиброэзофагогастроскопию) и разработанный диагностический и лечебный алгоритм позволит своевременно и адекватно воздействовать на патологический процесс, восстановить проходимость пищевода.

КИСЛОТООБРАЗУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ЭХИНОКОККОЗОМ

А.М. Шамсиев, Д.О. Атакулов, Ж.А. Шамсиев, У.Б. Гаффаров, А. Содиков

Самаркандский ф-л ДХ РСНПМЦ педиатрии
г. Самарканд, Узбекистан

Эхинококкоз является тяжелым, хронически протекающим паразитарным заболеванием. Несмотря на большие успехи в борьбе с эхинококкозом многие вопросы патогенеза, диагностики остаются недостаточно решенными.

Нами анализирована кислотообразующая функция желудка у 182 детей, находившихся на стационарном лечении по поводу эхинококкоза различной локализации. Исследование кислотности произведено методом интрагастральной рН - метрии, что составляет 31,9%. Остальным 68,1% пациентам с эхинококкозом кислотность желудочного сока определялась титрационным методом.

У 23,6% отмечена нормаацидность, в то время как у 76,4% наблюдалось, либо гипоацидное, либо субацидное состояние, что подтверждается проведенными исследованиями. Гиперацидных состояний при эхинококкозе среди обследованных больных не обнаружено. Также не зарегистрировано больных с анацидным состоянием.

В рамках поставленных целей и задач исследования нами изучено состояние системы антиинфекционной резистентности (АИР) организма у 159 детей в возрасте от 3 до 15 лет. Контрольную группу составили 45 практически здоровых детей в возрасте 3-15 лет.

Нами регистрировались показатели фагоцитарной активности нейтрофилов по отношению к содержанию способных к фагоцитозу клеток и их абсолютным содержанием в 1 мл крови. При этом отмечали достоверное ($p < 0,05$) снижение уровня фагоцитарной активности у больных с эхинококкозом до $54,4 \pm 0,84$, в то время как у практически здоровых детей этот показа-

тель составляет в среднем $58,44 \pm 1,17\%$. При сопоставлении иммунологических показателей выявлено, что в крови у больных с гипоацидным состоянием имеется достоверно более низкое содержание IgA, IgM и ЦИК и составило $1,83 \pm 0,05$, IgM – $1,36 \pm 0,04$, ЦИК – $1,87 \pm 0,04$, тогда как при нормальном состоянии желудочной секреции эти показатели были в пределах $2,06 \pm 0,09$, $1,57 \pm 0,08$ и $2,04 \pm 0,07$ соответственно ($p < 0,05$).

Итак, проведенный анализ изменений системы АИР позволяет нам утверждать, что при пониженной кислотности желудка у детей с эхинококкозом отмечается выраженный дисбаланс содержания циркулирующих иммунных комплексов, IgA и IgM, связанный с развитием специфической иммунной реакции к антигенам внедрившегося паразита.

ОПУХОЛЕВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

*А.М. Шамсиев, Д.О. Атакулов,
В.В. Гришаев, Б.Б. Базаров*

Самаркандский ф-л ДХ РСНПМЦ педиатрии
г. Самарканд, Узбекистан

На долю опухолевидных образований у детей первых месяцев жизни приходится от 1,6 до 3% среди всей хирургической патологии данного периода. Вопросы ранней диагностики и своевременного лечения опухолевидных образований являются одной из сложных и важных проблем детской хирургии. Актуальность проблемы заключается в том, что несвоевременное их диагностирование увеличивает риск неблагоприятного развития заболевания с достаточно высоким удельным весом смертельных исходов.

Под нашим наблюдением в отделении хирургии новорожденных за последние 2 года находилось 32 больных с опухолевидными образованиями, что составило 3,8% от всей патологии данного возраста. Мальчиков было 13 (40,6%), девочек – 19 (59,4%). Успешное лечение детей с опухолями и опухолевидными образованиями во многом зависело от своевременной диагностики, правильной тактики врача в выборе методов консервативного и хирургического лечения, а также рациональной предоперационной подготовки, правильного проведения хирургического вмешательства и послеоперационного лечения.

Среди опухолей и опухолевидных образований наибольший удельный вес пришелся на различные виды гемангиом и лимфангиом – 25 (78,1%): кавернозная гемангиома была диагностирована у 10 (40%) больных, капиллярная – у 5 (20%); кавернозная лимфангиома – у 6 (26,7%), смешанная лимфогемангиома – у 4 (13,3%) больных.

Лечение данной группы больных проводилось консервативно – склерозирующая терапия с введением стероидных гормонов в область поражения у 6 больных, и оперативно – путем коагуляции у 4 больных и иссечения пораженного участка – у 15.

Показанием к консервативному методу была локализация патологического процесса в области лица и