

анемия алиментарного характера, сгущение крови (повышение гематокрита).

При поступлении в стационар всем детям назначалась фиброгастродуоденоскопия. После выявления пилоростеноза проводилась предоперационная подготовка в течение 1 - 2 суток с последующим выполнением пилоромии по Фреде-Рамштедту.

В послеоперационном периоде пациенты получали курс антибактериальной терапии с применением препаратов широкого спектра действия и симптоматическое лечение.

После проводимого лечения все дети в удовлетворительном состоянии были выписаны домой. Летальных исходов не было.

Таким образом, за последние годы отмечается увеличение частоты встречаемости прилоростеноза что, безусловно, связано с незрелостью и дегенеративными изменениями нервных элементов пилоруса. Своевременная диагностика порока позволит избежать грубых водно-электролитных нарушений, а следовательно ускорит сроки выздоровления.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

И.Ю. Карпова, С.Г. Кочеткова
Нижегородская государственная медицинская академия,
Детская городская клиническая больница №1,
Нижний Новгород, Российская Федерация

Химические ожоги пищевода (ХОП) являются одними из наиболее сложных повреждений в детском возрасте. Среди всех заболеваний данной области эта патология занимает первое место, т.к. в 13% случаев имеют место тяжелые ожоги пищевода.

В хирургической клинике Нижегородской государственной медицинской академии на базе хирургического отделения детской городской клинической больницы №1 за период с 2006 по 2008 г. наблюдались 137 детей после употребления прижигающих ядов. В 73% случаев ХОП подтвердился эндоскопически. Возраст больных варьировал от 8 месяцев до 14 лет. Пик заболеваемости приходился на 2-х летний возраст. Мальчиков было 74 (54%), девочек - 63 (46%).

В структуре ожогов преобладали ХОП уксусной кислотой - 70%. На долю других кислот пришлось 2%, щелочи составили 25% и неизвестные жидкости 3%. Все дети поступали в сроки от 20 минут до 3-х суток от момента употребления химических средств. При осмотре пострадавших выявлялось выраженное беспокойство, слюнотечение, явления дисфагии, рвота. Фиброэзофагогастроскопия проводилась в плановом порядке на 2 день после повреждения с последующим эндоскопическим контролем через 6-7 дней.

При анализе эндоскопической картины было выявлено, что преобладали ХОП 1 степени - 52%, ХОП 2 степени составили 36% и 3 степени - 12%. Повреждение желудка отмечено у 8 больных. При поступлении в стационар всем пациентам проводилось: промывание желудка, анальгезия, обработка полости рта. Детям с ожогами 2-3 степени назначалась антибактериальная терапия, инфузионная программа с постановкой постоянного желудочного зонда. После проводимого лечения состояние больных улучшалось, все пациенты выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, проблема химических ожогов пищевода у детей является актуальной, так как летальность составляет 2%. Только внимательное отношение к детям позволит снизить заболеваемость, а в ряде случаев - ликвидировать смертность.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Х.В. Касымжанова, А.У. Умешов, С.А. Рахимбердиев,
Б.О. Омарулы, Д.К. Урмурзин
Казахский национальный медицинский университет,
Казахский институт усовершенствования врачей, ДГКБ №1,
Алматы, Республика Казахстан

Врожденная косолапость относится к одной из наиболее часто встречающихся деформаций стоп у детей. По некоторым данным, указанная патология стопы занимает второе место по частоте врожденной патологии тазобедренного сустава и врожденной мышечной кривошеи.

Основным методом лечения врожденной косолапости у детей остается консервативный, однако в 10-70% случаев, по данным различных авторов, наблюдаются рецидивы. Несмотря на то, что изучению этой проблемы посвящено многочисленное количество работ, она остается актуальной в детской ортопедии.

Известно, что чем раньше начато лечение, тем быстрее наступает излечение, так как ткани нижних конечностей гораздо пластичнее. Доказано, что лечение на первом году жизни ребенка является своего рода предварительным и подготовительным этапом для оперативного лечения.

В условиях детской поликлиники №1 города Алматы под наблюдением с диагнозом "врожденная косолапость" находилось 59 детей. В зависимости от возраста и срока начала лечения дети были распределены на две группы: лечение начато в 18-21 день - 47 детей, до 2-х месяцев - 15 и до 6-ти месяцев - 7 детей.

Консервативное лечение складывалось из целого комплекса мероприятий: теплые ванночки, массаж, парафиновые аппликации, мягкое бинтование, ручная редрессия, медикаментозная терапия (поливитамин, мидакалм), этапные гипсовые повязки. В нашей практической работе восстановление нормального строения стопы проводилось с применением последовательных и этапных повязок. Схема проводилась один раз в неделю до