

ОПЫТ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ 1% РАСТВОРОМ ФИБРО-ВЕЙНА ПРИ ВЫПАДЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Р.Ш. Ахмедов, А.А. Азизов, С.Х. Ходжаев

Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии
ТГМУ имени Абуали ибни Сино

В этой статье речь идёт об эффективности применения 1% раствора Фибро-Вейна при выпадении прямой кишки у детей. Из 107 больных с выпадением прямой кишки после безрезультатной консервативной терапии этот способ применен у 9 больных, результаты у 8 больных были положительные, только у одного больного после 2-го месяца отмечался рецидив. Но размер выпавшей кишки уменьшился от 6 см на 2 см.

Ключевые слова: склерозирующая терапия, выпадение прямой кишки, параректальная клетчатка, натрия тетрадецилсульфат

Введение. В мировой практике до настоящего времени применяются три основных вида лечения выпадения прямой кишки (ВПК) у детей: консервативное, инъекционное в параректальную клетчатку склерозирующих растворов и хирургическое вмешательство, из которых последнее у детей в нашей республике не проводится.

При лечении этой патологии в качестве склерозирующих препаратов применялись 5-7% раствор фенола в миндальном масле, 3-5% раствор хинин-уретана, молоко, синтетические ароматические препараты типа Кноль 610 и 611, дондрен, гуманоль, 30% раствор поваренной соли, концентрированные растворы пенициллина и мономицина (2,4). В практике у детей эти препараты применялись в единичных случаях. Широкое применение получила склерозирующая терапия с применением 70% этилового спирта, популяризации которой способствовали работы (3,5-7,9,10).

Однако ряд авторитетных детских хирургов весьма сдержанно относятся к этому методу (1,8), потому что от 2,3 % до 4,3% возникает осложнений и от 5,5% до 13,5% - рецидивов после однократной инъекции, летальность составляла 1,8%.

Цель работы: улучшить лечение выпадения прямой кишки у детей, путём применения более простого 1%-го раствора Фибро-Вейна.

Материалы и методы исследования. За период 1998 по 2008гг. в клинику детской хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино поступили 121 больных детей с ВПК. Из 121 детей с ВПК, находившихся под нашим наблюдением, 14-ти больным была проведена склерозирующая терапия с 700 - этиловым спиртом. В 107 случаях проведено консервативное лечение по схеме. Независимо от возраста и длительности заболевания по утрам перед актом дефекации назначали лечебные клизмы (с настоем ромашки и облепиховым маслом), инъекции АТФ, прозерин, витамины группы В, оротат калия, вазелиновое масло по 1 десертной ложке 3 раза в день, массаж сфинктера анального отверстия, ванночки со слабым раствором перманганата калия, при таком лечении выздоровление наступило у 98 больных. Эффекта от консервативного лечения не было только у 9 детей.

Этим 9 детям применили способ склерозирующей терапии следующим образом: больному вечером и утром проводили очистительную клизму, готовили кишечник, за 30 минут до операции больному вводили внутримышечно дроперидол (0,1мл на год жизни), анальгин (0,1мл на год жизни), димедрол (0,1мл на кг массы тела). Для инъекции применялся раствор Фибро-Вейна 1%, разведённый в 0,5% раствора новокаина, в зависимости от возраста. Вся доза делилась на три равные части и больной укладывался на спину с отведёнными коленями на кресле, после чего делалась инъекция с помощью трёх шприцов, при контроле продвижения

иглы указательным пальцем левой руки в прямую кишку, следя, чтобы игла не проникла в просвет кишки и не проходила, в толщу её стенки. Правой рукой последовательно вводятся иглы трёх шприцов на глубину 5-6см в три точки соответственно, 3,6,9 часов, как на циферблате на расстоянии 1,5см от анального отверстия, и в момент введения вливали по каплям раствор Фибро-Вейна, меняя направление укола. В итоге получают равномерную инфильтрацию около прямокишечной клетчатки.

Результаты и их обсуждение. В клинике 107-ми детям с выпадением прямой кишки было проведено консервативное лечение по схеме. Больные получали лечебные клизмы, инъекции АТФ, прозерин, витамины группы В, оротат калия, вазелиновое масло по 1 десертной ложке 3 раза в день, массаж сфинктера анального отверстия, ванночки со слабым раствором перманганата калия. При таком лечении выздоровление наступило у 98 (91,7%) больных. Эффекта от консервативного лечения не было только у 9 (8,3%) детей, у которых выпадение прямой кишки продолжалось. Возраст этих детей был до 4 лет - 4, до 9 лет - 3 и до 10 лет - 2. Длительность заболевания до 1 года - 2, с рождения - 4. У 6 - ти больных выпадения прямой кишки было II степени в стадии субкомпенсации и у 3-х больных выпадение прямой кишки III степени в стадии декомпенсации. Результаты у 8-ми больных были положительными и в течение 1 года выпадение прямой кишки не отмечалось. У одного больного отмечался рецидив, но размер выпавшей кишки уменьшилось до 2 см.

Этот раствор нами применён в параректальную клетчатку у 25 экспериментальных кроликов, у которых выявлено: воспалительный процесс, охватывающий жировую клетчатку, изменение гемодинамики и сосудистого тонуса, образование экссудата и клеточного инфильтрата, разрастание плотной соединительной ткани.

В клинике детской хирургии ТГМУ, в 2006 году впервые предложен и применён, в качестве склерозирующего препарата 1% раствор Фибро-Вейна у больных детей с ВПК. Раствор Фибро-Вейна или натрия тетрадецилсульфат, оказывает веносклерозирующее действие. При введении препарата в просвет варикозно расширенной вены возникает раздражение интимы с последующим фиброзом, адгезией стенок и облитерацией. Он влияет на функции центральной и периферической нервной системы, сердечно-сосудистой системы, функции почек и печени. Биохимические показатели крови и мочи остаются в норме.

Вывод. Независимо от возраста и длительности заболевания всем детям с ВПК надо проводить консервативное лечение. При безуспешности консервативного лечения можно применять более простую, гладкую, доступную склерозирующую терапию с применением 1% раствора Фибро-Вейна в параректальную клетчатку.

Литература

1. Билич О.Л. Лечение выпадения прямой кишки у детей инъекциями хинин-уретана в параректальную клетчатку // Педиатрия. 1966. № 3. С. 62-63
2. Басс М. М., Ситковский Н.Б. Заболевания прямой кишки у детей// М., Медгиз, 1968
3. Дехканов И.Д., Алимов Р.И., Абдуфатаев Т. О склерозирующей терапии выпадения прямой кишки у детей // Вестник хирургии. 1980. Т. 124, № 6. С. 112-114
4. Лисянская Н.М. Лечение выпадения прямой кишки у детей// Автореф. канд. дисс., Киев, 1974
5. Малышев Ю.И. Лечение выпадения прямой кишки у детей инъекциями спирта в около прямокишечную клетчатку // Элементы проктологии. Куйбышев, 1963. Сб. 3. Т. 27. С. 64-66
6. Мезенев С.А. Лечение выпадения прямой кишки у детей впрыскиванием спирта // Вестник хирургии. 1938. Т. 55, № 6. С. 706-710
7. Миротворцева К.С. Выпадение прямой кишки у детей: (этиология, патогенез, клиника и лечение инъекциями этилового спирта)// Автореф. канд. дисс., Саратов, 1950
8. Терновский С.Д. Хирургия детского возраста. М., Медгиз, 1959

9. Ходжаев С.Х., Султонов Ш.Р., Сайфуллоев И.Д., Ходжаев Дж. С. Лечение выпадения прямой кишки у детей // Актуальность проблемы клинической онкологии, 50-я науч. прак. конференция ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Душанбе, 2002, С. 216-217

10. Шувалова З.А. Выпадение прямой кишки у детей и его лечение инъекциями спирта в параректальную клетчатку// Автореф. канд. дисс., Свердловск, 1958

Хулоса

Тачрибаи табобати тасаллубовар бо маҳлули 1%-и Фибро-Вейн ҳангоми берун баромадани рострӯда дар кӯдакон

Р.Ш. Ахмедов, А.А. Азизов

Дар мақолаи мазкур сухан оиди нафъбахшии истифодаи маҳлули 1%-и Фибро-Вейн ҳангоми берун баромадани рострӯдаи кӯдакон меравад. Аз 107 нафар бемор баъди табобати бена-тиҷаи дорушифой, дар 9 нафари онҳо ин усул ба қор бурда шуд. Натиҷаҳои табобат дар 8 нафари онҳо мусбат буданд, танҳо дар як бемор баъди 2 моҳ нуқс мушоҳида қарда шуд, вале берун баромадани рострӯда аз 6 см то 2 см кам шуд.

Summary

THE USE OF SCLEROZING THERAPY BY 1% FIBRE-WEIN SOLUTION UNDER PROLAPSUS OF THE RECTUM IN CHILDREN

R.Sh. Ahmedov, A.A. Azizov, S.H. Hojaev

In the article the effect of the treatment of prolapsus of the rectum in children was studied. From 107 investigated and without good result treated children 9 were by 1% Fibre-Wein solution treated, and in 8 cases result was very good, only in 1 patient had recidive after 2 months, although the size of prolapsed rectum decreased from 6 to 2 cm.

Key words: children, sclerozing therapy, prolapsus of the rectum, Fibre-Wein solution



ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ПАПИЛЛОМАТОЗА У ДЕТЕЙ

Б.Н. Шамсидинов, М.А. Гаффарова, А.А. Алиев

Кафедра оториноларингологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино;
Национальный медицинский центр МЗ РТ

Проведено комплексное лечение и обследование 50 детей, находящихся в период с 2002 по 2008 гг. в детском ЛОР-отделении ТГМУ и НМЦ РТ с диагнозом респираторный папилломатоз.

Всем пациентам по мере возможности до оперативного вмешательства производили общепринятое оториноларингологическое, рентгенологическое (томограмма гортани), биохимическое, иммунологическое обследование. Для определения тактики лечения и выбора наиболее эффективных препаратов у всех детей произведена оценка состояния системы интерферона (интерфероновый статус) и функциональной активности НК-клеток.

В зависимости от показателей интерферонового статуса после эндоларингеального удаления папиллом гортани дети были разделены на 2 группы.

25 детям первой группы назначали виферон -2 (500 000 МЕ) по 1 суппозиторию два раза в сутки с 12-часовым интервалом через день (на курс 10 суппозиториев). Перерыв между кур-