

Киричук В. В., Киричук Г. В., Грєвцов І. П.

ІНФЕКЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА ПРИ ВИКОРИСТАННІ СУДИНИХ КАТЕТЕРІВ У ДІТЕЙ З СЕПТИЧНОЮ НЕЙТРОПЕНІЄЮ, ІНІЦІЙОВАНОЮ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЄЮ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна
Кафедра педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією
(науковий керівник - викл. Артёмова Н. С.)

У країнах Європи щорічно реєструється 37 тисяч випадків катетер-асоційованих інфекцій у пацієнтів дитячих онкологічних та гематологічних клінік. Це ускладнення особливо небезпечне на фоні септичної нейтропенії ініційованої поліхіміотерапією. Згідно даних науковців США, летальність при таких умовах може досягати від 12 до 50%.

Мета дослідження полягала у визначенні частоти виникнення катетер-асоційованої інфекції у пацієнтів з септичною нейтропеною, ініційованою ПХТ, тривалості функціонування ВК та частота їх колонізації.

Матеріали та методи дослідження. Проведено проспективне пре- і постінтервенційне дослідження 232 медичні карти стаціонарного хворого, які знаходилися на лікуванні у онко-гематологічному відділенні Дитячої міської клінічної лікарні протягом 2013-2016 рр. При цьому враховувались наступні показники: кількість катетер-днів, середній термін функціонування катетеру, ускладнення, що виникли під час використання венозного доступу, забезпеченого ПВК, виконавець проведення процедури постановки ПВК, бактеріальна колонізація венозного катетера.

Результати. Внаслідок проведених досліджень встановлено, що протягом 2013 року маніпуляція постановки ПВК була проведена у 58 пацієнтів, середній термін функціонування становив 76,8 годин. У 2014 та 2015 роках дану маніпуляцію проведено у 63 та 61 пацієнта відповідно, середній термін функціонування катетера у 2014 році збільшився до 207 годин, у 2015 році -190 годин. Виявлено, що частота розвитку інфекційних ускладнень (флебітів, інфекцій місця постановки катетера) значно більша в 2014 році, що, на нашу думку, пов'язано з проведенням обробки шкіри пацієнта розчином хлоргексидину біглюконату у разі виникнення септичної нейтропенії, використанням антибактеріальних «заглушок» та хлоргексидин-імпрегнованих пластирних пов'язок, рутинне використання яких запроваджене у 2014 році у онко-гематологічному відділенні ДМКЛ. Даний факт підтверджується бактеріологічними дослідженнями видалених ПВК, так, у 2013 році наявність колонізації мікробними агентами виявлено у 22,4% (13 з 58 випадків), з них у 38,5% (5 з 13 випадків) видалених ПВК виявлено колонізацію *Candida crusei*, у 61,5% (8 з 13) - *Staphylococcus aureus*. У 2014 та 2015 роках мікробної колонізації катетерів не виявлено в жодному випадку ($p < 0,05$).

Висновки. Впровадження в рутинну практику технологій догляду за шкірою та периферичним катетером у імунокомпроментованих пацієнтів дитячого онко-гематологічного відділення сприяло збільшенню терміну функціонування периферичних венозних катетерів з 3,2 доби у 2014 році до 7,92 дб у 2016 році (76,8 годин та 190,0 годин відповідно), $p < 0,05$, центральних венозних катетерів - з 8,2 катетер-днів у 2014 році (196,8 годин функціонування) до 18,4 катетер-днів у 2016 році (441,6 годин). Значно знизилась частота виникнення інфекційних ускладнень при користуванні периферичними венозними катетерами, та відсутність констатації бактеріальної колонізації венозних катетерів у 2015 та 2016 роках.

Кіріяк В. Г., Лисенко В. В.

ОПТИМІЗАЦІЯ ТРИВАЛОСТІ СИСТЕМНОЇ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДНОЇ ТЕРАПІЇ НАПАДУ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
(науковий керівник - к.мед.н. Гарас М. Н.)

Щонайменше 10-12% пацієнтів із БА страждають на тяжку форму захворювання, яка не піддається контролю, незважаючи на уникнення контакту з тригерними чинниками навколишнього середовища, проведення адекватної терапії та оптимальне дотримання режиму лікування. Серед пацієнтів із тяжким персистуванням бронхіальної астми неконтрольований перебіг захворювання реєструється у 70-95% хворих. Основними групами препаратів, що показані в період нападу бронхіальної астми є інгалаційні β_2 -агоністи короткої дії, глюкокортикостероїди системної дії та препарати метилксантинів. Водночас, підходи до визначення тривалості системної глюкокортикостероїдної терапії залишаються дискусійними.

Метою роботи було визначення ефективності системної глюкокортикостероїдної терапії залежно від тривалості її використання у дітей шкільного віку, хворих на тяжку персистувальну бронхіальну астму.

На базі пульмонологічного відділення Обласної клінічної лікарні (м. Чернівці) обстежено 57 дітей шкільного віку, хворих на тяжку персистувальну бронхіальну астму в період нападу, які отримували системну глюкокортикостероїдну терапію, зокрема, 29 дітей - триденним курсом, 28 пацієнтів - впродовж 1-2 днів стаціонарного лікування. Тяжкість нападу та швидкість дезобструкції оцінювали за бальною шкалою. За основними клінічними характеристиками та об'ємом іншого дезобструктивного лікування групи порівняння були співставлювані.

Встановлено, що триденний курс системних глюкокортикостероїдів порівняно з коротшим терміном їх призначення характеризувався вірогідним ризиком регресу бальної оцінки тяжкості нападу на VII день стаціонарного лікування (співвідношення шансів 9,0 (2,08-38,7). Поряд із цим, використання у школярів триденного курсу системних глюкокортикостероїдів супроводжувалося зниженням відносного ризику виразної бронхообструкції на VII день стаціонарного лікування на 80%, зниженням абсолютного ризику на 67% при числі хворих, котрих необхідно пролікувати для досягнення позитивного результату 1,5 дітей.

Таким чином, отримані дані дають підстави вважати виправданим стартове призначення триденного курсу системних глюкокортикостероїдів при лікуванні нападного періоду в дітей із тяжкою бронхіальною астмою.