

чебная тактика патогенетически оправдана и эффективна. Данное обстоятельство имеет убедительное подтверждение и корреляционную зависимость с динамикой клинических критериев оценки течения раневого процесса.

Выводы.

1. Разработанная электрофорезо-спектрофотометрическая методика позволяет эффективно определять содержание доксициклина в биологических объектах.

2. Применение данной методики в клинических условиях позволяет объективно контролировать эффективность проводимой антибиотикотерапии при лечении острой гнойной хирургической инфекции.

Литература. 1. Песахович Л.В., Карташова Г.С., Бабенюшеса Е.Ю. Исследование азотсодержащих оснований методом электрофореза на бумаге // Химико-фармацевтический журнал. - 1984. -- №6. -- С.755-756. 2. Фомин А.Н. Изучение вопросов выделения азотсодержащих соединений основного характера из биологического материала // Состояние и перспективы современного лекарствоведения. - Ярославль, 1997. - С.95-96.

ELECTROPHORESIS-SPECTROPHOTOMETRY OF DOXYCYCLINE, AS METHOD OF OBJECTIVE ESTIMATION OF VACUUM THERAPY EFFICIENCY IN COMPLEX TREATMENT OF ACUTE SURGICAL INFECTION OF THE SOFT TISSUES

A.N.Fomin, A.B.Larihev, I.A.Bitkin, V.S.Kuzmin, M.A.Vinogradov, O.E.Gubanova

Abstract. The technique of doxycycline electrophoresis-spectrophotometry elaborated by the authors is presented. It gives an opportunity to determine the concentration of this antibiotic in biological media. Its clinical approbation makes it possible to present a convincing substantiation of the efficacy of combined application of vacuum therapy and antibacterial agents in multimodality treatment of acute purulent surgical infection of the soft tissues.

Key words: surgical infection of soft tissues, treatment, vacuum-therapy, doxycycline, electrophoresis-spectrophotometry.

State Medical Academy (Yaroslavl)

УДК 616.428-002-053.2-085.844.6

С.В.Шестобуз

ВНУТРІШНЬОТКАНИННИЙ ЕЛЕКТРОФОРЕЗ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО БРИЖОВОГО ЛІМФАДЕНІТУ У ДІТЕЙ

Буковинська державна медична академія

Резюме. Вивчено ефективність внутрішньотканинного електрофорезу в комплексному лікуванні гострого деструктивного брижового лімфаденіту у дітей.

Ключові слова: брижовий лімфаденіт, діти, внутрішньотканинний електрофорез.

Вступ. Гострий брижовий лімфаденіт (ГБЛ) у дітей становить біля 8,6 % гострих хірургічних захворювань [3], виявляється майже у 20% дітей, яким проводиться термінова операція з приводу гострої хірургічної патології порожнини очеревини [2]. Доцільність поєднаної дії медичних препаратів з одночасною гальванізацією вогнища запалення при інших патологічних процесах вивчена та обґрунтована у дорослих [1].

Мета дослідження. Вивчити ефективність застосування антибактеріальних препаратів та постійного електричного струму в комплексному лікуванні гострого неспецифічного деструктивного брижового лімфаденіту у дітей.

Матеріал і методи. У досліджуваній групі дітей використано методику внутрішньотканинного електрофорезу, де антибактеріальні препарати (цефалоспорины та напівсинтетичні пеніциліни) вводились внутрішньом'язово та внутрішньовенно. Хворим, яким субопераційно встановлено деструктивну форму гострого неспецифічного брижового лімфаденіту, у напрямку до брижі тонкої кишки вводили мікроіригатор. Цим дітям у післяопераційному періоді, окрім означеної антибактеріальної терапії, в порожнину очеревини через мікроіригатор вводили вікову добову дозу гентаміцину. На параумбілікальну ділянку діяли постійним електричним струмом. Щільність електричного струму підбирали індивідуально за суб'єктивними відчуттями (незначне поколювання під одним із електродів), вона коливалася в межах 0,015-0,040 мА/см² залежно від віку. Прокладки з електродами (площею до 200 см²) розташовуються так: одна на параумбілікальну, інша на поперекову ділянки. Тривалість гальванізації – 50-60 хв. Курс лікування—5-7 процедур, залежить від віку та клінічного перебігу захворювання.

Дітям групи порівняння в комплексному лікуванні застосовано метод УВЧ-терапії (перемінне поле ультрависокої частоти) на параумбілікальну ділянку із силою впливу 20-40Вт. Тривалість процедури – 10хв. Курс лікування – 5-7 процедур.

Діагноз ГБЛ встановлювали за допомогою власного диференційно-діагностичного алгоритму, для підвищення об'єктивності та наочності якого використували дистанційну динамічну термографію. Внутрішньотканинний електрофорез використано у 35 хворих дітей, з них - 19 дівчаток та 16 хлопчиків; віком від 5 до 7 років - 3, від 8 до 10 - 20, від 11 до 14 років – 12 дітей. У 7 дітей із деструктивними формами ГБЛ, діагностованими субопераційно, через 12 год після операції на фоні проведення комплексної дезінтоксикаційної терапії було розпочато внутрішньотканинний електрофорез.

УВЧ-терапію застосовано у 35 хворих дітей, з них - 20 дівчаток і 15 хлопчиків; від 5 до 7 років - 3, від 7 до 10 - 19, від 11 до 14 років – 13 дітей.

Результати дослідження та їх обговорення. Використання гальванізації та електричного поля ультрависокої частоти дало змогу провести порівняльну характеристику впливу постійного або перемінного електричного струму та визначити їх ефективність у комплексному лікуванні ГБЛ у дітей.

У переважної більшості хворих дітей після впливу внутрішньотканинного електрофорезу на 4-5-ту добу відмічається позитивний клінічний перебіг: зменшується болючість у зоні Мак-Феддена та по лінії Штернберга, симптом Клейна залишається позитивним у 30% хворих, симптом Ткаченко зберігається у 40% пацієнтів. У всіх дітей покращується апетит, нормалізується температура тіла, показники лейкоцитарного індексу інтоксикації Кальф-Каліфа у 70 % хворих наближаються до нормальних. Строки лікування склали 7,9±0,5 доби.

При УВЧ-терапії у хворих на ГБЛ дітей, тільки на 6-7 добу зменшувалась болючість у зоні Мак-Феддена та по лінії Штернберга, симптом Клейна залишався позитивним у 40% дітей, симптом Ткаченко зберігався у 50% хворих. Показники лейкоцитарного індексу інтоксикації лише у 50 % зменшувались до нормальних показників. Терміни лікування склали 10,3±0,5 доби.

Отже, використання внутрішньотканинного електрофорезу у комплексному лікуванні ГБЛ в більш ранні строки призводить до покращання стану дітей, що сприяє скороченню терміну перебування в стаціонарі.

Висновки.

1. Використання поєднаної дії антибактеріальних препаратів та постійного електричного струму призводить до покращання клінічного перебігу, скорочення терміну перебування дітей у стаціонарі.

2. Внутрішньотканинний електрофорез може зайняти чільне місце у комплексному лікуванні гострого неспецифічного брижового деструктивного лімфаденіту у дітей.

Література. 1. *Алексеев А.В.* Внутритканевый электрофорез. - Черновцы, 1991. - 84с. 2. *Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Красовская Т.В.* Абдоминальная хирургия у детей. - М.: Медицина, 1988. - 414 с. 3. *Куц Н.Л., Ткаченко Л.И.* Неспецифический мезентериальный лимфаденит у детей. - К.: Здоров'я, 1984. - 78 с.

**INTERSTITIAL ELECTROPHORESIS IN MULTIMODALITY TREATMENT OF
ACUTE DESTRUCTIVE MESENTERIC LYMPHADENITIS IN CHILDREN**

S.V.Shestobuz

Abstract. The study of the efficiency of using the interstitial electrophoresis in complex treatment of acute destructive unspecific mesenteric lymphadenitis in children has been carried out.

Key words : mesenteric lymphadenitis, children, interstitial electrophoresis.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)