

ВНУТРІШНЬООРГАННИЙ ЕЛЕКТРОФОРЕЗ У ЛІКУВАННІ ГОСТРОЇ ДЕСТРУКТИВНОЇ ІНФІЛЬТРАТИВНОЇ ПНЕВМОНІЇ В ДІТЕЙ

*Боднар Б.М., Шестобуз С.В., Боднар Г.Б., Микитинський Є.М.
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Резюме: Вивчено результати лікування 27 хворих дітей з гострою деструктивною інфільтративною пневмонією, яким проводили інтрапульмональне введення антибіотиків і 25 хворих дітей, в комплексному лікуванні яких застосовували внутрішньоорганний електрофорез. Відзначено позитивний ефект внутрішньо-органного електрофорезу в комплексній терапії.

Ключові слова: деструктивна пневмонія, інфільтрат, електрофорез, діти.

ВНУТРИОРГАННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ В ДЕТЕЙ

*Боднар Б.Н., Шестобуз С.В., Боднар А.Б., Микитинский Е.М.
Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы*

Резюме: Изучены результаты лечения 27 больных детей острой деструктивной инфильтративной пневмонией, которым проводили интрапульмональное введение антибиотиков и 25 больных детей, в комплексном лечении которых применили внутриорганный электрофорез. Отмечено позитивный эффект внутриорганного электрофореза в комплексной терапии.

Ключові слова: деструктивная пневмония, инфильтрат, электрофорез, дети.

INTERSTITIAL ELECTROPHORESIS IN TREATMENT OF ACUTE DESTRUCTIVE INFILTRATIVE PNEUMONIAS IN CHILDREN

B. Bodnar, S. Shestobuz, A. Bodnar, E. Mikitinsky

Summary: It was investigated results of treatment of 27 ill children with acute destructive infiltrative pneumonia who was treated by intrapulmonal injection of antibiotics and to 25 ill children, where complex treatment was used interstitial electrophoresis as well. It was marked positive effect in complex conservative therapy.

Key words: destructive pneumonia, infiltrate, electrophoresis, children.

Вступ. Гостра деструктивна інфільтративна пневмонія (ГДІП) залишається однією з актуальних проблем гнійно-септичної хірургії дитячого віку. Тенденція до збільшення ГДІП у дітей старшого віку до 58%, наявність в структурі захворювання тяжких внутрішньолегеневих форм 68-75% диктує необхідність пошуку нових ефективних методів лікування. При лікуванні гнійно-септичних захворювань легень у дітей широко використовується антибактеріальна та протизапальна терапія [2,3]. Шляхи введення лікарських засобів – це внутрішньом'язовий, внутрішньовенний, внутрішньоплевральний та в систему малого кола кровообігу. Недостатній ефект антибактеріальної терапії пояснюється неможливістю локально депонувати лікарські засоби у зв'язку з тим, що в

ураженій легені утворюється перифокальна інфільтрація, а також венонний стаз та тромбоз капілярів, які утруднюють транспортування антибактеріальних препаратів у вогнище запалення. Препарати введені в підключичну вену, попадають у мале коло кровообігу і розподіляються рівномірно в обох легенях [4].

В клініці дитячої хірургії використовується фізіотерапевтичний метод О.В. Алексеєнко в нашій модифікації, а саме – локальне депонування антибактеріальних препаратів у вогнищі запалення за допомогою внутрішньоорганного електрофорезу (ВОЕФ) [1].

Матеріали і методи. Обстежено дві групи хворих з ГДП, віком від 1 до 8 років. До першої групи ввійшли 27 хворих з ГДП, яким у комплексному лікуванні проводилося інтрапульмональне введення антибіотиків, друга група складала 25 дітей з ГДП, яким підвищення концентрації антибактеріальних препаратів у вогнищі запалення проводили за допомогою ВОЕФ. У першій групі 24 (88,8%) дітям проведено 85 внутрішньолегеневих ін'єкцій антибіотиків, 3 (11,2%) хворим дітям проводилося дронування плевральної порожнини за методом Бюлау. Наявність реактивного випоту відмічалася у 80% хворих.

В другій групі хворих вікова добова доза антибіотиків вводилася в катетер після катетеризації підключичної вени за методом Сельдінгера. В більшості хворих цієї групи інфільтрат займав долю, а у 4 (16,0%) майже всю легеню, мало місце скупчення великої кількості ексудату в плевральній порожнині.

Після рентгенологічного обстеження під місцевою анестезією трансторакально у вогнище запалення вводилася добова вікова доза антибіотика з урахуванням характеру чутливості мікрофлори розведеного на 3-5 мл 0,25% розчину новокаїну. На цьому фоні проводився ВОЕФ апаратом „Поток-1” з щільністю струму 0,05 мА/1 см², експозиція 45 - 50 хв., курс 4 - 5 сеансів.

Порівняльну оцінку методів лікування проводили за наступними показниками: терміни ліквідації інфільтрату легені за даними рентгенологічного дослідження, часу зникнення реактивного ексудату з плевральної порожнини, нормалізації температури тіла, виникнення легенево-плевральних ускладнень та термінах перебування в стаціонарі.

Результати дослідження та їх обговорення. Оцінюючи рентгенологічні дані у хворих першої групи відмічено ліквідацію інфільтрату у 18 (66,6%) хворих на 10-15 добу, у 9 (33,4%) дітей розсмоктування наступило через 17-18 діб, випіт зникав через 5-6 діб, нормалізація температури тіла наступала на 8-9 добу. У 6 (22,2%) дітей першої групи виникли такі ускладнення: піопневмоторакс – 2, пневмоторакс – 1, булли - 3. Термін перебування в стаціонарі складав 31,4 доби. Тоді, як у хворих другої групи загальний термін розсмоктування інфільтрату складав 14,6 доби, випіт з плевральної порожнини зникав на 3-4 добу, температура тіла нормалізувалась на 7-8 добу. Легенево-плевральних ускладнень не було. Лішко-день складав 28,4 доби.

Порівнюючи результати лікування ГДП відмічено, що внутрішньолегеневе локальне депонування антибактеріальних препаратів за допомогою ВОЕФ у хворих дітей ефективніше, ніж іншими методами.

Висновки

1. Внутрішньоорганний електрофорез антибактеріальних препаратів при гострій деструктивній інфільтративній пневмонії має високу ефективність в комплексній терапії.
2. Локальне депонування антибактеріальних препаратів за допомогою постійного гальванічного струму є простим, ефективним, з невеликими затратами, методом і може бути рекомендований для широкого впровадження в педіатричну і хірургічну практику.

Література

1. Алексеєнко А.В. Внутритканевий електрофорез.- Черновці, 1991.- 54с.
2. Таточенко В.К., Серєда Е.В., Федоров А.М., Катосова Л.К., Дементьєва Г.М., Самсыгіна Г.А.,

Страчунский Л.С. Антибактериальная терапия пневмоний у детей // Антибиотики и химиотерапия -- 2000. -- №5. -- С.33-39.

3. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В. Современные представления о защите организма от инфекций // Иммунология. -- 2000. -- №1. -- С. 61-64.
4. Лыкова Е.Л., Боковой А.Г., Бондаренко В.М. Спектр пневмотропных возбудителей при острых бронхитах и пневмонии у детей // Антибиотики и химиотерапия.-2000,-Т45 №9 С.13-19