

клинической лимфологии в различных областях медицины. Наиболее результативным и в то же время простым методом доставки фармакологических препаратов в лимфатическую систему является регионарная лимфотропная терапия, обеспечивающая высокие и длительно сохраняющиеся концентрации лекарственных препаратов в патологическом очаге и регионарных лимфатических узлах.

Цель: В работе анализируются некоторые особенности проведения лимфатической терапии в детском возрасте при гнойно - воспалительных заболеваниях мягких тканей.

Материалы и методы исследования. Подвергнуто лечению 118 детей (72 мальчиков, 46 девочек), в возрасте от 1 месяца до 18 лет. С целью достижения наилучшего эффекта химиотерапии, антибиотики вводились в общеизвестные точки. В первые дни поступления больных применяли антибиотики широкого спектра действия с последующим подбором антибиотиков соответственно результатам антибиотикограммы. При введении антибиотиков разводили 0,5% растворе новокаина соответственно методике. Однако, данная концентрация раствора новокаина вызывала у наших пациентов беспокойство. Предварительное введение раствора, новокаина как лимфостимулятора не вызвало беспокойство у больных, они спокойно переносили манипуляцию.

Результаты. После лимфатического введения препарата при наличии процесса на конечностях соответственно методике мы накладывали манжетку от тонометра с созданием давления в 35-40 мм рт. ст. Однако, нами отмечено у части больных онемение и похолодание конечности. Поэтому нами разработана формула для расчёта давления манжетки с учётом возраста ребёнка.

$D = Dm : 3$ при этом:

D - необходимое давление в манжете

Dm - максимальный уровень АД больного ребёнка

3 – постоянный коэффициент

Применение формулы помогло подобрать оптимальное давление в мм рт. ст. в зависимости от исходного АД и возраста ребёнка.

Результаты лимфатического введения антибиотиков указывают на высокую эффективность этого метода. Однако, при его применении необходим индивидуализированный подход с учётом состояния развития нервной системы, возраста ребёнка и исходного уровня артериального давления.

Заключение. Таким образом, что предложенный способ регионарной лимфотропной терапии позволяет значительно улучшить результаты лечения больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Хайитов У.Х., Ахмеджанов И.А., Мавлянов Ш.Х., Бегнаева М.У.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Несмотря на достигнутые успехи современной медицины, проблема лечения больных эхинококкозом печени остаётся сложной и не разрешённой. Так как в условиях Средней Азии в последние годы возрастает заболеваемость эхинококкозом печени.

Цель: улучшение результатов лечения больных с эхинококкозом печени с применением региональной лимфатической терапии.

Материалы и методы исследования. Нами проанализированы результаты комплексного лечения 57 больных в послеоперационном периоде, которым использовалась региональная лимфатическая антибиотикотерапия. Для чего в конце операции катетеризовали круглую связку печени специальным катетером. Для достижения максимума лимфообразования, лимфооттока, улучшения микроциркуляции, лимфостимуляцию начинали с раствора гепарина и далее вводили глюкозо-новокаиновую смесь. Данная смесь способствует притоку жидкости в микроциркуляторное русло, улучшению фильтрации за счёт усиления лимфообразования. При нагноившихся кистах, перед завершением сеанса лимфостимуляции через катетер вводили антибиотики. Длительность курса лимфатической терапии обычно составляет 5 – 7 суток, а антибиотикотерапия до 10 суток. Контролем являлись 44 ребёнка, которым в послеоперационном периоде антибиотики вводились традиционным способом (в/м, в/в) 4-6 раз в сутки. Диагноз эхинококкоза устанавливали при помощи ультразвукового и рентгенологического исследований, радиоизотопной сканировании печени, компьютерной томографии и реакцией латекс агглютинации.

Результаты. Эффективность проводимого лечения определялось на основании клинической картины, течения послеоперационной раны, биохимических и иммунологических исследований. Результаты лечения показали, что в основной группе больных, улучшение общего состояния ребёнка, нормализации температуры тела, восстановление моторики желудочно-кишечного тракта, уменьшению количества отделяемого по дренажам из брюшной и