ВЫВОДЫ

Таким образом, применение патогенетически ориентированной технологии, направленной на устранение нефротоксического эндотоксикоза путем прерывания активации каскада формирования ОПП у пострадавших при МВТ, способствует повышению эффективности интенсивной терапии такого рода пострадавших на этапах их хирургического лечения.

К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ (ГБО) В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Куртасов А.А., Лебедева Е.А., Ващенко В.Г., Чардаров К.Н.

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВВЕДЕНИЕ

Проведено обследование и лечение детей с нейроциркуляторной дистонией (НДЦ). Оценивали интенсивность перекисного окисления липидов (ПОЛ) у детей с данной неврологической патологией: диеновых конъюгатов (ДК), и продуктов ПОЛ. Рассмотрены критерии определения показаний к проведению данного метода, так и объективной оценки эффективности применения этого метода в педиатрической практике. Проведен ретроспективный анализ применения гипербарической оксигенации (ГБО) у детей с НДЦ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности применения ГБО у детей с нейроциркуляторной дистонией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проведено обследование 41 ребенка в возрасте от 7 до 14 лет, из них 22 мальчика и 19 девочек с нейроциркуляторной дистонией (НЦД). При этом НЦД по кардиальному типу было у 20 человек, НЦД по гипотоническому регистрировалось у 21 ребенка. Лечебные сеансы ГБО проводились в бароаппарате отечественного производства ОКА-МТ при избыточном давлении 0.5 – 0.7 атмосфер, со временем изопрессии 60 минут. Полный курс терапии состоял из 10 сеансов. Помимо традиционных видов обследований определялась интенсивность перекисного окисления липидов (ПОЛ) по уровню содержания в сыворотке крови и мембранах эритроцитов, диеновых конъюгантов (ДК), оснований Шиффа (ШО), активности супероксиддистумазы (СОД), активности глюкоза-6-фосфатдегидрогиназы. Уровень газового состава крови определился в динамике с использованием отечественной аппаратуры «Медицинская система» г. Ростова-на-Дону.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Было установлено, что исходящие показатели газового состава крови у детей составляли РО2 - 71,233 ±14, 292 мм. рт. ст., РСО2 – 34,466 ± 9,111 мм. рт. ст. Во время терапии, к 3-му сеансу ГБО было выявлено повышенное насыщение крови кислородом (РО2 - 95.5 ± 19.9 мм. рт. ст., РСО2 – 25,5 ± 0,001 мм. рт. ст.) и дальнейшая стабилизация данных показателей к 5-му сеансу ГБО. Наряду с этими показателями ПОЛ перед началом курса ГБО характеризовались содержанием в сыворотке крови ДК – 3,55 ± 0.25 н/моль/мг и ШО – 5,41 ± 0,49 ед акт./мг. К 3-му сеансу ГБО отмечалось повышение данных показателей на 15-20% (ДК – 4,3 ± 0,2 н/моль/мг, ШО – 6,55 ± 0.45 ед акт./мг) с последующей их стабилизацией на этом уровне с 5-го по 10-й сеанс ГБО. При этом

исходные показатели СОД у данной группы пациентов имели тенденцию к снижению (в исходе 224,5 ± 9,5 ед акт./мг, к 3-му сеансу ГБО – СОД в эритроцитах – 215,5 ± 12,5 ед акт./мг) и оставались при этом уровне к 10-му сеансу ГБО. Отмечалась благоприятная для пациентов клинико-лабораторная динамика течения патологического процесса. Нами это расценивается как «синдром положительной адаптации». Имевшие в 3-х случаях прогрессивное усиление ПОЛ при фоне динамического снижения активности антиоксидантной системы, при отсутствии выраженной благоприятной клинико-лабораторной динамики, оценивались как варианты «плохого прогноза» для проведения ГБО.

ВЫВОДЫ

1.Таким образом, проведение ГБО у детей не только возможно, но и дает возможность достигнуть благоприятной клинико-лабораторной динамики в течении патологического процесса.

2. Определение динамики содержания продуктов ПОЛ, в частности антиоксидантных ферментов, позволяет не только объективно оценить эффективность ГБО терапии при данной патологии, но и прогнозировать возможные осложнения при проведении ГБО терапии.

КОРРЕЛЯЦИЯ ПОЛЛИНОЗА И ЧАСТОТЫ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ, ТРЕБУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ В ОРИТ

Шин В. Ф.[1], Мушегян Ж. Г.[2], Зазьян А. В.[2], Бережная А. А.[2]

[1]Управления лечебно -профилактической помощи МЗ РО
[2]ГБУ РО «ДГБ №1 в г. Ростове-на-Дону»

АКТУАЛЬНОСТЬ

Бронхообструктивный синдром — одно из наиболее частых осложнений ОРВИ у детей. Его полиэтиологичность и связь с аллергологическим анамнезом затрудняют диагностику, что требует изучения факторов риска тяжелого течения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить связь между развитием тяжелого бронхообструктивного синдрома, требующего лечения в ОРИТ, и наличием поллиноза у детей.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 90 историй болезни детей, лечившихся в ОРИТ из-за бронхообструктивного синдрома. Изучались данные аллергологического анамнеза, включая наличие поллиноза, и сопутствующих аллергических заболеваний (пищевая, эпидермальная аллергия).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Отягощенный аллергологический анамнез выявлен у 64% пациентов. Среди них у 32% диагностирована аллергия на пыльцу растений (поллиноз), у 17% — на шерсть домашних животных, у 15% — пищевая аллергия (орехи, яйца и другие). У детей с поллинозом частота тяжелого бронхообструктивного синдрома, требующего лечения в ОРИТ, превышала показатели у пациентов без аллергического анамнеза. Заболевание чаще протекало на фоне весенне-летнего периода цветения растений. Кроме того, пациенты с поллинозом нередко нуждались в более продолжительном лечении (7–14 дней против 4–7 дней у других детей). Эти данные подтверждают значимость аллергического фона в патогенезе бронхообструктивных осложнений.