

Распределение по возрасту показало следующее: до 1 года госпитализированы 10 детей (9,6%), от 1 до 3 лет – 59 (56,7%), от 4 до 6 лет – 15 (14,4%), от 7 до 11 лет – 4 (3,8%), от 12 до 15 лет – 16 (15,4%). Чаще всего за медицинской помощью обращались осенью – 38 детей (36,5%) и весной – 30 (28,9%), реже летом – 19 (18,3%) и зимой – 15 (14,4%) детей.

В 89 (85,6%) случаях отмечались медикаментозные отравления. Из них в двух случаях антибиотиками, в двух – гормонами и их заменителями, в трех – анальгетиками, в 9-ти – противосудорожными, снотворными и седативными. В 5 случаях произошло отравление веществами, действующими на вегетативную нервную систему, в 6 – препаратами системного действия, в 15 – действующими на сердечно-сосудистую систему, в 2-х – действующими на органы пищеварения, в 5-ти – действующими на гладкую мускулатуру и органы дыхания, в 2-х – препаратами местного действия и в 9-ти – диуретиками. Отмечено три случая умышленного приема снотворных и седативных препаратов подростками.

15 подростков госпитализированы с диагнозом острое алкогольное отравление. Средний уровень содержания этилового спирта в крови, выявленного методом газовой хроматографии, составил 1,25‰ (что соответствует средней степени опьянения), в моче – 0,54‰.

Выводы. У детей из всех причин отравлений 85,6% приходится на лекарственные препараты. В 56,7% в случае острого отравления госпитализируются дети в возрасте от 1 до 3 лет; 75% среди госпитализированных детей с черепно-мозговой травмой составляют дети дошкольного возраста, не посещающие дошкольные учреждения.

Литература:

1. Черепно-мозговая травма: проблемы и перспективы / А.А. Потапов [и др.] // Журн. попр. нейрохирургии. – 2009. – № 2. – С. 3–8.

БРОНХОСАНАЦИЯ ОЗОНИРОВАННЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ РАСТВОРОМ ПРИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

Боднарь Б.Н., Билокопытый В.С., Унгуриян А.М.

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы

Введение. В последнее время отмечается повышенный интерес к немедикаментозным методам лечения, что связано с целым рядом факторов: большой частотой аллергических реакций на лекарственные средства; большим количеством противопоказаний и побочных эффектов при назначении сильнодействующих лекарственных препаратов [4].

К сожалению, более широкое внедрение лечебного озона в здравоохранение содержится недостаточной информативностью медицинских

работников об эффективности его лечебного действия, методиках лечения, отсутствия оборудования и оснастки озонотерапии [1].

Активное использование озонотерапии определяется ее широким спектром терапевтического действия: бактерицидным, фунгицидным, антипротозойным, противовоспалительным, иммуномодулирующим, антиоксидантным, антигипоксическим, детоксикационной, анальгетической, репаративной и др. [2, 3].

Цель исследования – изучить клиническую эффективность лаважа бронхиального дерева с применением озонированного физиологического раствора NaCl.

Материал и методы исследования. В 2014 г. в клинике МДКЛ г. Черновцы, находились 18 пациентов с деструктивными пневмониями, 16 – с инородными телами дыхательных путей и 63 – с эндобронхитом различной этиологии и выраженной обтурацией дыхательных путей слизистогнойными пробками. 70 пациентов составили группу сравнения: 18 детям провели бронхосанацию содовым раствором, 52 – физиологическим раствором. 27 пациентов составили основную группу, где проводилась санация бронхиального дерева с применением озонированного физиологического раствора NaCl.

Результаты и их обсуждение. При анализе показателей гемограммы отмечаем достоверное снижение гематологического показателя интоксикации ГПИ ($p < 0,05$) с 28,34 в контрольной группе до 5,24 на 5-е сутки и снижение ГПИ на 10 сутки с 12,43 до 4,84, что свидетельствует об устойчивом положительном эффекте применения озонированного физиологического раствора для бронхосанации при деструктивных пневмониях.

Также при анализе индекса аллергизации отмечается стойкое повышение с 0,22 до 0,78 на 5 сутки и 0,26 до 0,86 на 10-е сутки, отражающий активность иммунного ответа и снижение сенсibilизации организма при комбинированном использовании озонированного физиологического раствора.

Анализируя индекс Гаркави, отмечаем достоверное увеличение ($p < 0,05$) его в более чем 2 раза на 5-е сутки с 0,14 до 0,38 и резкое увеличение в 3 раза на 10-е сутки с 0,18 до 0,52, что свидетельствует о стимуляции клеточного звена иммунитета вследствие сочетанной системного и местного действия озонированного физиологического раствора на клетки иммунной защиты.

Изучив изменения индекса сдвига лейкоцитов, отмечено устойчивое снижение последнего в 2 раза на 5-е сутки с 7,43 до 3,44 и снижение почти в 3 раза на 10-е сутки с 6,48 до 2,46, что говорит о значительной эффективности и положительном действии озонированного физиологического раствора на развитие эндогенной интоксикации при деструктивных пневмониях у детей.

Данные лейкоцитарного индекса интоксикации (индекс Кальфа-Калифа) наиболее ярко отражают развитие эндогенной интоксикации, от-

мечается резкое снижение показателя уже на 5-е сутки в 3,5 раза, что отражает резкий и мощный эффект сочетанного использования озонированного физиологического раствора при бронхосанациях у детей с деструктивными пневмониями. Также отмечаем постепенное дальнейшее достоверное снижение данного индекса на 10-е сутки с 5,12 до 1,84.

Наиболее значимым показателем, который отражает степень эндогенной интоксикации, был показатель интоксикации, который больше чем в 5 раз снижался при применении озонированного физиологического раствора в основной группе на 5 день с 4,41 до 0,82 и также отмечалось уменьшение на 10-е сутки с 3,21 до 0,64, что отражает позитивное влияние местного применения озонированного физиологического раствора на развитие эндогенной интоксикации при деструктивных пневмониях у детей.

Выводы. Данный метод способствует выходу секрета пониженной вязкости в крупные бронхи, что облегчает его эвакуацию, а также достаточное антибактериальную активность, что приводит к купированию воспалительного процесса в короткие сроки. Использование традиционных лаважных жидкостей недостаточно эффективно по сравнению с предложенной методикой. Озонированный физиологический раствор NaCl может быть рекомендован в клинической практике для лечения эндобронхита различного генеза.

Литература:

1. Артемьева В. Г. Опыт применения озонотерапии при ишемической болезни сердца в сочетании с хроническим гастритом / В.Г. Артемьева, Ю.Н. Викторов // Вестн. физиотерапии и курортологии. – 2008. – Т. 13. – № 5. – с. 46.
2. Козин, Ю.И. Особенности озонотерапии у больных хирургическим сепсисом и урогенитальной инфекцией / Ю.И. Козин // Нижегородский мед. журнал, приложение «Озонотерапия». – 2003. – с. 226–227.
3. Hernandez, F. How much does ozone therapy need a real biochemical control system? The oxidative stress importance and assesment / F. Hernandez // Вести, физиотерапии и курортологии. – 2008. – Т. 13, № 5. – с. 11–12.
4. Poznyak, T. Ozone application for the people health state monitoring by the total unsaturation index determination / T. Poznyak, A. Garsia, E. Kiseleva // Revista de ozonoterapia. – 2008. – Vol.1, № 1, – pp. 15–23.