

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ, РЕАБИЛИТАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Барова Н.К.¹, Тараканов В.А.², Убилава И.А.¹, Ереджибокова М.Ю.¹

¹ Детская краевая клиническая больница, Краснодар

² Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

Актуальность. Согласно данным наших исследований заболеваемость острой деструктивной пневмонией (ОДП) имеет тенденцию к росту в нашем регионе. Характер, распространенность, локализация патологического процесса в легочной ткани и плевральной полости, имеют ведущее значение в выборе лечебной тактики. Ранее проведение реабилитационных мероприятий имеет большое значение для прогноза ОДП.

Цель. Улучшение результатов лечения детей с ОДП.

Материалы и методы. Располагаем опытом лечения 182 детей с ОДП в острой фазе воспаления в возрасте от 0 до 17 лет. Период исследования — 2016–2019 гг. С целью верификации диагноза нами использованы следующие основные методы диагностики: анамнез, данные объективного статуса, лабораторно-инструментальные методы исследования (Rg-графия и МСКТ органов грудной клетки, УЗИ плевральной полости и легких). Легочно-плевральная форма ОДП диагностирована у 120 детей (65,9 %), внутрилегочная у 62 детей (34,1 %). Структура выявленных внутрилегочных поражений распределилась следующим образом: дети с мелкоочаговой и буллезной формой деструкции 31(49,1 %) — пролечены консервативно. Дренирующийся через бронх абсцесс 22 (36,2 %) — лечение консервативное с этапными ФБС. Периферический абсцесс легкого — 9 (15,7 %) — выполнены пункция, дренирование под ультразвуковым контролем — 4 случая. При диаметре абсцесса более 7 см произведена видеоторакоскопия (ВТС) с ультразвуковой кавитацией полости — 5 случаев. Легочно-плевральные формы подвергались хирургическим методам лечения — ВТС в сочетании с обработкой легких и плевры ультразвуком низкой частоты (УЗНЧ). Комплексная интенсивная терапия включала в себя антибактериальную, дезинтоксикационную, противогрибковую, бронхомуколитическую, антикоагулянты, симптоматическую терапию. Респираторная поддержка и экстракорпоральные методы детоксикации. использовались по показаниям. Реабилитационные мероприятия подключались в ранние сроки послеоперационного периода и включали в себя физиотерапевтические методы (УВЧ № 5–7, электрофорез с КИ, магнитотерапия), кинезотерапия, дыхательная гимнастика и применялась у всех пациентов.

Результаты. Комплексность многокомпонентной терапии, дифференцированный подход в лечении, применение предложенного комплекса реабилитации позволили достичь у всех пациентов клинического выздоровления, подтвержденного лучевыми методами исследования. Клинически это выразилось в более быстром купировании интоксикационного синдрома ($p < 0,001$) и регрессе дыхательных расстройств ($p < 0,001$).

Выводы. Выбор тактики ведения детей с острой деструктивной пневмонией определяется установленной формой поражения. Преимущественное большинство легочных форм не требует хирургического лечения. ВТС в сочетании с УЗНЧ является по нашим данным наиболее эффективным хирургическим методом лечения. Ранее назначение комплекса реабилитации способствует улучшению состояния больных на 3–4-е сутки.