

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ

ЛІСТ

№ 70-2001

ПРО ПОВОВВЕЛЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Випуск 4 з проблеми "Хірургія"
Підстава: рішення ПК "Хірургія"
Протокол № 6 від 16.05.2001р.

ГОЛОВНОМУ ДИЯЧОМУ ХІРУРГУ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНОЇ
(МІСЬКОЇ) ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

**МЕТОДИКА ЛІКУВАННЯ
АПЕНДИКУЛЯРНИХ ІНФІЛЬТРАТІВ У ДІТЕЙ**

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК

УКЛАДАЧІ

ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПРОФ. Н.Г. ІКОЛАСВА,
К.П. АЛЕКСЮК,
М.Г. МЕЛЬНИЧЕНКО

Інформаційний лист складено за матеріалами галузевого ДіФ України
Відповідальний за випуск: проф. А.Р. Уваренко

Підписано до друку 7.05.2001. Друк арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08.
Замовлення № 70 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
03650 м. Київ - 22, МСП, вул. Горького, 19/21.

м. Київ

Пропонується для впровадження в практику дитячих хірургічних відділень (міських) лікарень додатковий засіб у комплексному лікуванні дітей хворих на апендикулярний інфільтрат.

Запальний процес при апендикулярному інфільтраті проходить фази щільного або сипкого інфільтрату з клінічними ознаками маніфестованого перитоніту або без них. Тяжкість протікання захворювання залежить від віку дитини, її реактивності, адекватності лікування. Враховуючи морфо-функціональні особливості дитячого віку і цревальної місцевої зміни периапендикулярних тканин в порівнянні з загально-клінічною симптоматикою при цій патології, перевага віддається більш активній локальній терапії.

Виходячи з цього для лікування апендикулярних інфільтратів у дітей пропонується методика посилення регіональної антибіотикотерапії, а саме: після визначення локалізації і виду інфільтрату під місцевою анестезією 0,25% Sol. Novocaini по крилу клубової кістки заочеревинно у клубову ямку пункційно вводиться мікроіригатор (1,4), який фіксується до шкіри. Кожного дня через мікроіригатор одноразово вводиться добова доза антибіотика (канаміцин, цефазолін) з наступною дією полем постійного струму (гідрофільні прокладки змочуються ізотонічним розчином). Площа електродів відповідає проявності ураженої ділянки. Один

електрод розміщується у правій поперековій ділянці і з'єднується з позитивним полюсом, другий – у проекції інфільтрату на передній черевній стінці і з'єднується з негативним полюсом. Щільність струму коливається від 0,02 до 0,05 мА/см², тривалість процедури – 15–20 хвилин. Курс лікування складає 10–12 процедур. Планова апендектомія проводиться через 2 місяця після виписки із стаціонару.

Розроблена методика лікування апендикулярних інфільтратів у дітей дозволяє поліпшити результати лікування, уникнути абсцедування та зменшити строки перебування хворих у стаціонарі.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатися до авторів.