

Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики
ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.М.ГОРЬКОГО»
Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Ретроспективный анализ особенностей диагностики, клинического течения и лечения осложненных форм пневмонии у детей на госпитальном и догоспитальном этапах.

Щербинин А. В. к.мед.н., зав. каф. детской хирургии и анестезиологии
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Вакуленко М.В. к.мед.н., доц. кафедры детской хирургии и анестезиологии
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Стрионова В.С. ассистент кафедры детской хирургии и анестезиологии
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Серов С.П. врач-хирург детский, заведующий 2 хирургического отделения РДКБ
Колос А. С. врач-хирург детский, 2 хирургического отделения РДКБ

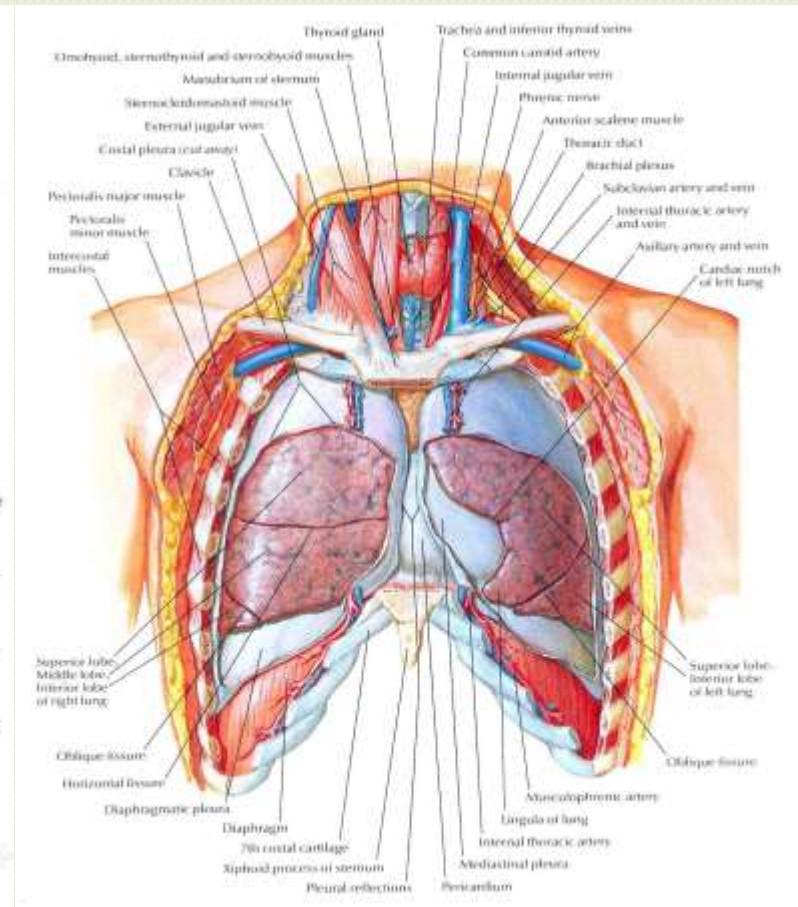
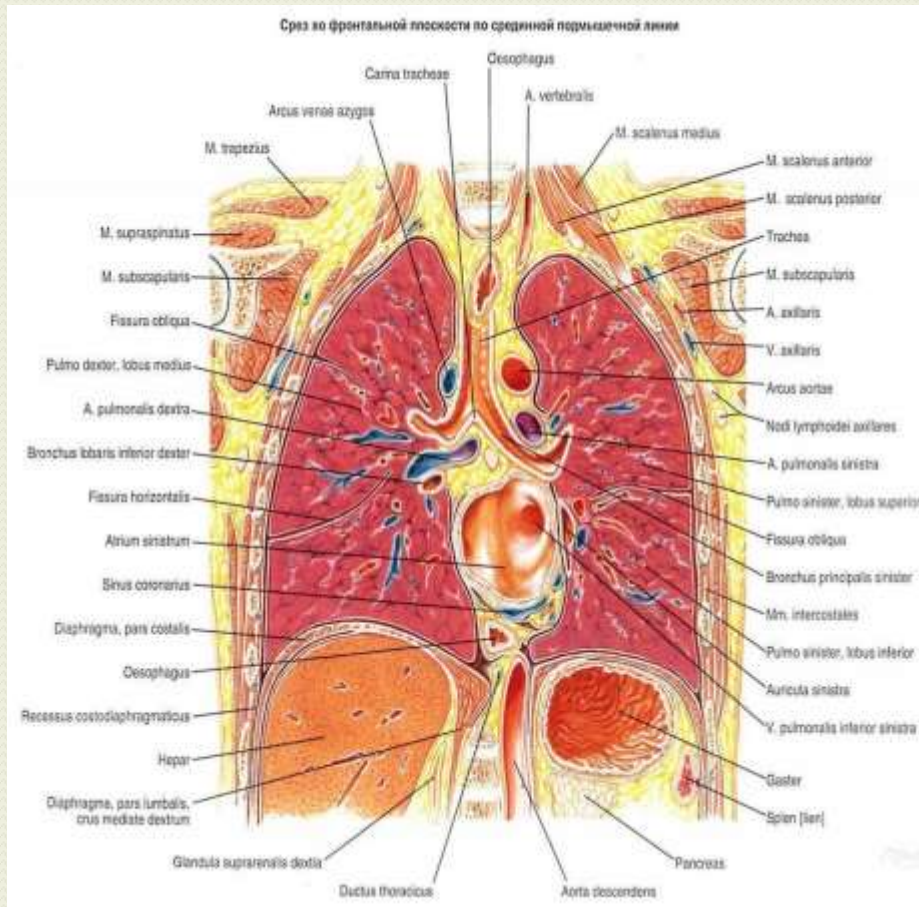
Донецк-2021

АКТУАЛЬНОСТЬ

- На сегодняшний день не теряет своей актуальности вопрос диагностики и лечения деструктивных форм пневмонии у детей. Важно отметить, что с данной проблемой приходится сталкиваться врачам разных специальностей. Трудности возникающие на этапе диагностики, вполне очевидны: они обусловлены многообразием возбудителей и клинических вариантов течения болезни, сложностью дифференциальной диагностики и сравнительно быстрым изменением клинической картины заболевания за последние годы.



Анатомия ОГК



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести ретроспективный анализ историй болезней детей с осложненными формами пневмоний пролеченных в РДКБ за период 2020-2021 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период с 2020 по 2021 год во 2 хирургическом, гнойно-септическом отделении РДКБ на лечении по поводу деструктивных форм пневмонии находилось 9 детей.



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- ✓ Среди них 3 девочки(34%), мальчиков было 6(66%).
- ✓ Возраст детей составил от 7 месяцев до 16 лет.
- ✓ По возрастным группам больные распределились следующим образом:
 - ✓ 7 мес.-6 лет-6(66%),
 - ✓ 7 лет- 14 лет – 1(11%),
 - ✓ 15лет -17лет – 2(23%).



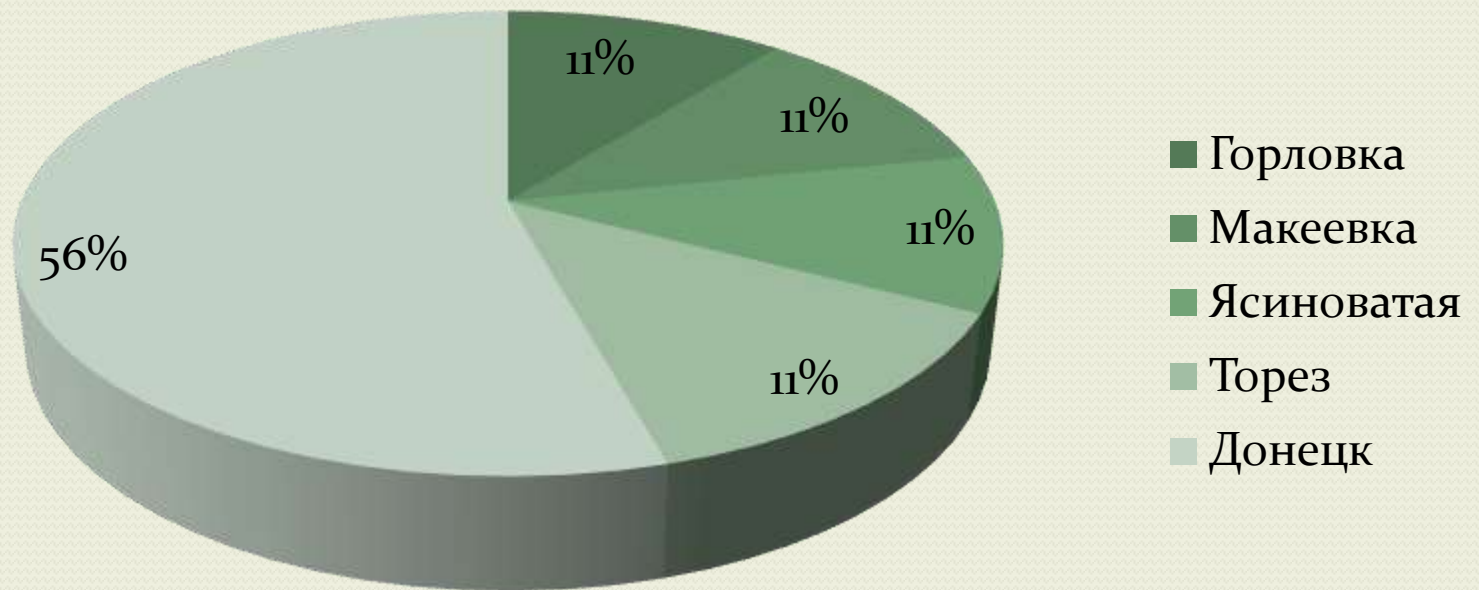
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- В основном, дети поступали от 12 до 30 дней от начала заболевания (средняя продолжительность болезни до госпитализации-7,2 суток).



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Распределение по городам

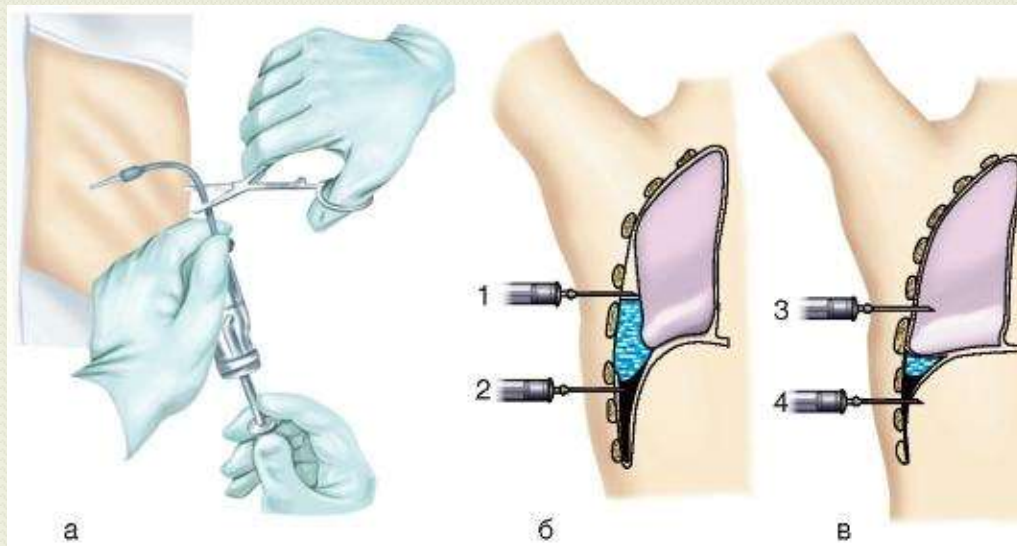


Результаты исследования

- ✓ Все пациенты находились на лечении во II хирургическом отделении РДКБ в связи с развившимися на фоне внегоспитальной пневмонии хирургическими осложнениями или неэффективным лечением по месту жительства.
- ✓ Все госпитализированные разделены на группы по тяжести состояния и соответствующей рентгенологической картине.
- ✓ По тяжести состояния 8(89%) детей в тяжелом состоянии, 1(11%) - средней тяжести.
- ✓ Поступившие в тяжелом состоянии находились в ОРИТ от 1-5 суток.
- ✓ У 78% (7 человек) поступивших детей, был диагностирован плеврит.
- ✓ В 8 (89%) случаях производились плевральные пункции: в 3-х случаях выпот не получен, у 3-их получен гной, у 2-их - серозный выпот.

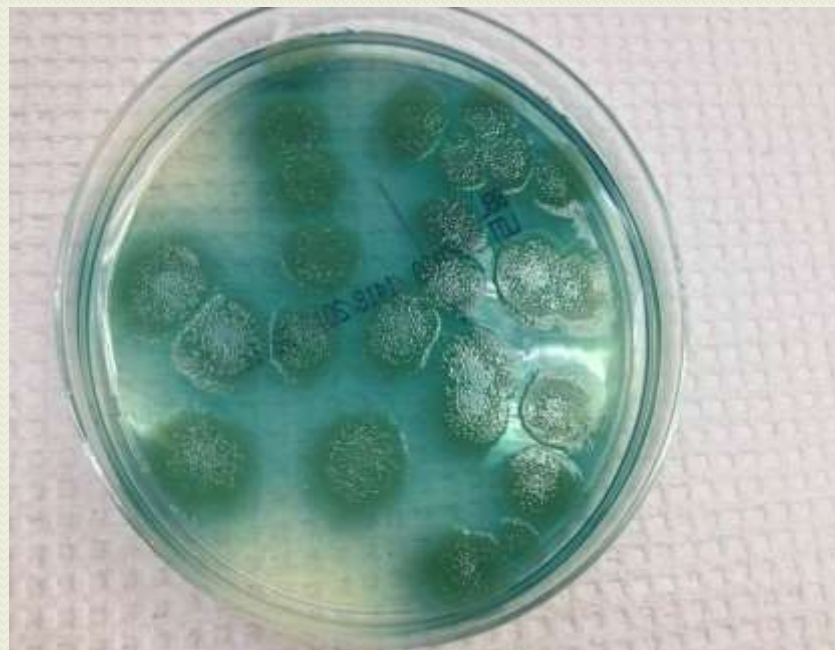
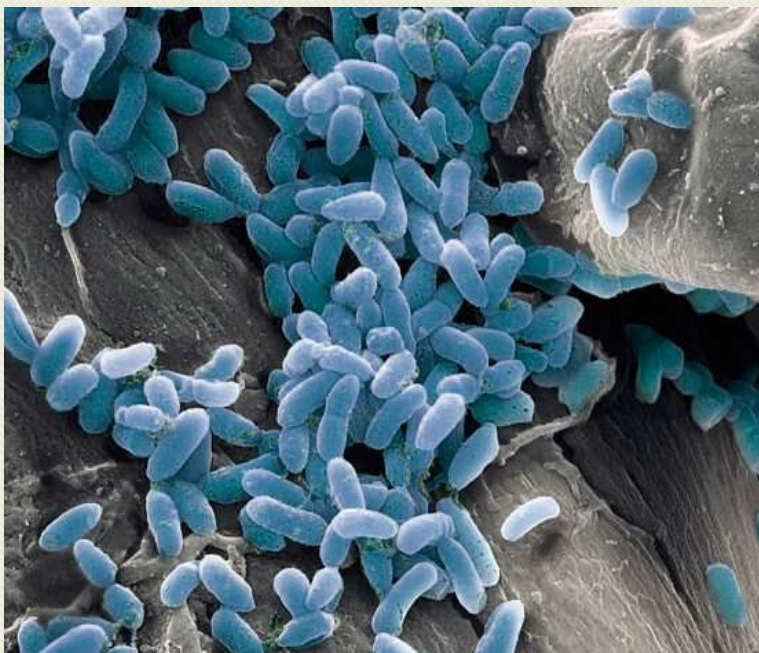
Результаты исследования

- В 2 случаях – торакоцентез, пассивное дренирование плевральной полости по Бюлау и с наложением системы активной аспирации.



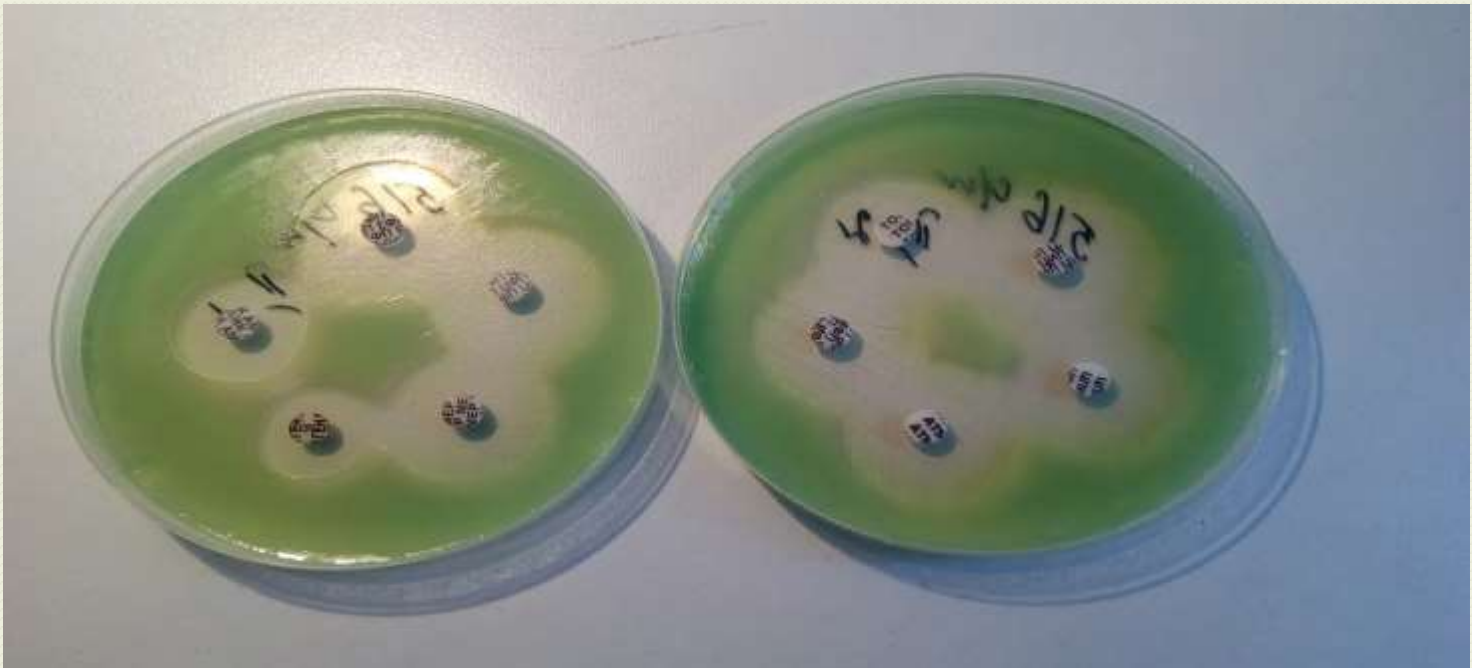
Результаты исследования

- Во всех случаях проводили бактериологический посев пунктата из плевральной полости. В 3 (34%) случаях был обнаружен возбудитель - *Pseudomonas aeruginosa*, в 6 (66%) случаев бак. посев роста не дал.



Результаты исследования

- Детям производили коррекцию антибактериальной терапии (согласно результатам анализа на чувствительность микроорганизмов к антибактериальным препаратам).



Результаты исследования

- Всем пациентам при поступлении в стационар проводилось экспресс –тестирование на COVID-19, в 100% случаев результаты были отрицательными.



Результаты исследования

- Были назначены цефалоспорины 4-го поколения, а также метронидазол и в 4-х случаях назначались антибиотики резерва (ванкомицин, меропинем).
- Все больные получили по 2-3 курса антибактериальной терапии.
- После нормализации температуры тела – физиотерапию.
- Плевральные пункции, а с фибринозно-гнойными плевритами – лаваж плевральной полости с ферментами(стрептокиназа).
- Наряду с рентгенологическим методом исследования, в качестве мониторинга динамики состояния на фоне проводимой терапии всем больным выполнялось УЗИ плевральных полостей.
- Длительность нахождения пациентов на стационарном лечении в РДКБ составила от 14 до 47 дней, в среднем 22 дня.
- 8 детей выписаны с выздоровлением, 1 с улучшением.

Выводы

- ❖ Своевременная диагностика заболевания способствует раннему клиническому выздоровлению.
- ❖ Обоснованная и целесообразная тактика введения детей с неосложненными формами пневмонии уменьшает риск развития деструктивных осложнений и пребывания детей в условиях стационара.
- ❖ В качестве контроля эффективности лечения в динамике, а также с целью уменьшения лучевой нагрузки, целесообразно применение ультразвукового сонографического метода исследования.
- ❖ Дети с осложненным течением пневмонии нуждаются в своевременной госпитализации в хирургический стационар РДКБ.

Благодарим за внимание!

