**Махер Абдалла Атієх Юсеф. Застосування внутрішньотканинного діадинамофорезу антибіотиків та озонованого фізіологічного розчину в комплексному лікуванні вродженого гідронефрозу у дітей (клініко-експериментальне дослідження): дисертація канд. мед. наук: 14.01.09 / Інститут невідкладної і відновної хірургії ім. В.К.Гусака АМН України. - Донецьк, 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Махер А.А. Юсеф. Застосування внутрішньотканинного діадинамофорезу антибіотиків та озонованого фізіологічного розчину в комплексному лікуванні вродженого гідронефрозу у дітей. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.09 – дитяча хірургія. – Інститут невідкладної і відновної хірургії ім. В.К.Гусака Академії медичних наук України, Донецьк, 2003 р.Дисертація присвячена питанням покращення результатів лікування вроджених гідронефрозів, які ускладнюються вторинним пієлонефритом, у дітей. Гідронефротич-на трансформація і пієлонефрит зумовлюють мікроциркуляторні та нефросклеротичні зміни в нирках, значно знижуючи проникання антибіотиків у тканини.В експерименті вивчена електрофоретична рухомість та стійкість активності антибіотиків в електричному полі. Проведена оцінка ефективності антибіотико-терапії з використанням внутрішньотканинного діадинамофорезу гентаміцину.Проаналізовані результати лікування 125 дітей з вродженим гідронефрозом, ускладненим пієлонефритом. Розроблена комплексна програма лікування, яка вклю-чала ранню хірургічну корекцію вади, використання внутрішньотканинного діади-намофорезу антибіотиків та санацію верхніх сечовивідних шляхів озонованим фізіо-логічним розчином.При вторинному пієлонефриті переважають високо резистентні до антибіоти-ків кокова флора та кишкова паличка.Діадинамічні струми не порушують хімічну структуру антибіотиків і не змінюють їхню активність. Діадинамофорез підвищує концентрацію антибіотика в 8,09 рази в паренхімі нирки і в 3,6 рази в сечі, подовжує дію до 12-16 годин.Озонований фізіологічний розчин дозволяє за 4-5 діб одержати стійку санацію сечі.Впровадження лікувального комплексу покращило перебіг післяопераційного періоду, знизило кількість рецидивів пієлонефритів з 30,8 до 19,6 %. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації вирішена актуальна наукова задача поліпшення результатів лікування вродженого гідронефрозу, ускладненого пієлонефритом, у дітей шляхом ранньої хірургічної корекції вади та удосконалення консервативних методів терапії.
2. Вторинні пієлонефрити – найчастіше ускладнення вроджених гідронефрозів у дітей. Частота виникнення вторинних пієлонефритів залежить від віку дитини: у дітей до 6 місяців вона складає 18±10%, а у дітей старше 10 років досягає 96±4%.
3. Мікрофлора, яка викликає вторинні пієлонефрити, різноманітна. Провідне місце займає кокова флора (24,47%) в асоціації з кишкового паличкою (22,7%). Більше ніж до половини вивчених нами антибіотиків чутливість мікрофлори не перевищує 50%. Високочутливою вона залишається до абакталу (89,6%), клафорану (86,9%), фортуму (83,4%), тієнаму (80,6%).
4. Застосування внутрішньотканинного діадинамофорезу дозволяє підвищити концентрацію антибіотика в паренхімі нирки у 8 разів, а в сечі – у 3,6 рази щодо стандартної антибіотикотерапії та створити постійну його концентрацію протягом 16 годин, а також проводити ранню електростимуляцію миски й сечоводу, що сприяє швидшому загоєнню анастомозу та ранньому відновленню уродинаміки.
5. Під впливом розробленого нами способу антибактеріальної терапії відбу-вається обмеження зони розповсюдження запального ураження в нирці тільки кортикальним шаром. Відзначається помірна інтенсивність і поширеність запальної інфільтрації тканин, майже повна відсутність лейкоцитарного компоненту клітинної реакції, раннє зникнення запального процесу, що обумовлює повну реституцію тканини нирки.
6. Використання озонованого фізіологічного розчину з концентрацією озону 6-8 мг/л для промивання порожнинної системи нирки дозволяє за 4-5 діб здійснити повну й стійку санацію сечі, підвищити оксигенацію зони анастомозу, що сприяє його ранньому загоєнню.
7. Рання хірургічна корекція вроджених гідронефрозів у дітей та інтенсивна консервативна терапія вторинних пієлонефритів дозволила створити сприятливі умови для виконання органозберігаючих операцій, раннього відновлення функціональних порушень нирки, неускладненого перебігу післяопераційного періоду і зменшення кількості рецидивів пієлонефриту з 30,8 % до 19,6 %.
 |

 |