**Лосицький Олександр Олексійович. Підвищення ефективності лікування апендикулярного перитоніту у дітей. : Дис... канд. наук: 14.01.09 – 2006**

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

|  |
| --- |
| Лосицький О.О. Підвищення ефективності лікування апендикулярного перитоніту 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 АМН України, м. Донецьк, 2006 р.Дисертація присвячена поліпшенню ефективності діагностики й лікування апендикулярного перитоніту у дітей, розробці способу об'єктивної оцінки виразності ендотоксикозу, оптимізації лікування й моніторингу хворих з перитонітом. На основі клінічного аналізу лікування 158 хворих з апендикулярним перитонітом виявлені прогностично важливі клініко-лабораторні показники, що дозволяють об'єктивізувати діагностику ступеня ендотоксикозу, оптимізувати здійснення передопераційної підготовки. Доведена ефективність застосування на доопераційному періоді еферентних методів детоксикації, комплексу медикаментозних препаратів адаптогенної дії на післяопераційному етапі. Розроблена та застосована схема кількісного моніторингу за перебігом перитоніту. У результаті застосування розробленої схеми лікування кількість ускладнень при апендикулярному перитоніті знижена на 6%, досягнуте зменшення термінів стаціонарного лікування дітей у середньому на 3 ліжко-дні. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що виявляється в підвищенні ефективності лікування апендикулярного перитоніту у дітей шляхом поліпшення та об'єктивізації діагностики проявів ендотоксикозу, оптимізації методик здійснення дезінтоксикаційної терапії, застосування комплексу реабілітаційної терапії, прогнозування перебігу патологічного процесу.
2. Клінічний перебіг апендикулярного перитоніту у дітей характеризується вираженими біохімічними, імунологічними, мікробіологічними та морфометричними змінами. Ці зміни носять характер дезадаптаційних реакцій і супроводжуються пригніченням адаптаційних реакцій організму.
3. Інтегрованим показником тяжкості перебігу апендикулярного перитоніту та можливості несприятливого кінця патологічного процесу є ступінь ендотоксикозу. Кількісна оцінка проявів ендотоксикозу, заснована на комплексі клінічних, біохімічних, імунологічних, мікробіологічних, морфометричних досліджень дозволяє з досить високим ступенем вірогідності прогнозувати ускладнений перебіг захворювання, оптимізувати тактику лікування хворого.
4. Оптимальною стратегією корекції проявів III-IV ступеня ендотоксикозу у хворих на апендикулярний перитоніт варто визнати максимально раннє застосування еферентних методів детоксикації на доопераційному етапі лікування. Обов'язковим компонентом у лікуванні всіх форм апендикулярного перитоніту повинне бути застосування антибактеріальних препаратів з переважним впливом на анаеробну флору.
5. Комплексна терапія апендикулярного перитоніту у дітей, поряд із традиційними методами лікування, повинна включати застосування лікарських препаратів, що мають неспецифічну дію на процес адаптації організму до патологічного впливу під час реабілітаційного періоду після перенесеного оперативного втручання. Розроблений комплекс медикаментозної реабілітаційної терапії дозволяє домогтися нормалізації клітинного складу крові й зниження показників ендотоксикозу в більш короткий термін у порівнянні із стандартними методами лікування.
6. Застосування розробленого комплексу клініко-лабораторної діагностики апендикулярного перитоніту сприяло оптимізації комплексної детоксикаційної терапії у дітей. Застосування комплексу реабілітаційних заходів поліпшило результати лікування й знизило кількість ускладнень у дітей з апендикулярним перитонітом (з 12% до 6%), дозволило скоротити перебування хворого в стаціонарі на 3 ліжко-дні.
 |

 |