Реферат

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПНЕВМАТИЧЕСКОЙ КОМПРЕССИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Иоффе А.Ю., Галыга Т.Н., Цюра Ю.П., Диброва Ю.А., , Стеценко А.П., Тарасюк Т.В.

Ключевые слова: морбидное ожирение, хирургическое лечение, хроническая венозная недостаточность, пневмокомпрессия.

В последние годы количество больных морбидным ожирением имеет устойчивую тенденцию к увеличению и носит эпидемический характер. Эта патология достаточно часто осложняется тромбообразованием, ведь у пациентов, страдающих морбидным ожирением есть 3, а то и более факторов риска (возраст >40 лет, ожирение (ИМТ >30 кг / м2), хирургические вмешательства, варикоз вен и др.). Только применение хирургических вмешательств по коррекции массы тела делает комплексное лечение морбидного ожирения эффективным. В клинике оперированы 54 больных (ИМТ ≥ 40 кг / м2), которым выполнено лапароскопическое шунтирование желудка. У всех больных проводилась комплексная профилактика тромбоэмболических осложнений с использованием перемежающей пневмокомпресии, что позволило избежать последних.

Summary

FIRST EXPERIENCE IN APPLICATION OF PNEUMATIC COMPRESSION FOR PREVENTION OF THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS IN SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH MORBID OBESITY

Ioffe A. Yu., Galyga T.N., Tsyura Yu. A., Dibrova Yu. A., Stetsenko A.P., Tarasyuk T.V.

Key words: morbid obesity, surgical treatment, chronic venous insufficiency, pneumocompression.

In recent years, the number of patients with morbid obesity is steadily increasing and turning into epidemic. This pathology is frequently complicated by thrombosis because patients suffering from morbid obesity are usually subjected to 3 or even more risk factors (age> 40 years, obesity (BMI> 30 kg / m2), surgery, varicose veins, and others.). Only the surgical procedures for body weight correction make a comprehensive treatment of morbid obesity effective. This research article presents the analysis of 54 cases of patients (BMI ≥ 40 kg / m 2) who underwent laparoscopic gastric bypass surgery. All patients underwent a comprehensive prevention of thromboembolic complications with intermittent pneumocompression in order to avoid them.

УДК: 616.24 – 002 – 053 – 02 - 07

Кравченко Л.Г., Зубаренко О.В., Копійка Г.К. Папінко Р.М., Коваль Л.І., Павленко О.В.

ВИЗНАЧЕННЯ ЕТІОЛОГІЧНОГО СПЕКТРУ ПОЗАШПИТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

Одеський національний медичний університет

У роботі проведено аналіз результатів мікробіологічного дослідження мокротиння 138 хворих на позашпитальну пневмонію у віковому аспекті. Доведено домінування в етіологічному спектрі пневмоній грампозитивної флори в усіх вікових групах, а саме Streptococcus pneumonia. Грамнегативні патогени (Neisseria, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli) суттєво частіше виділялись у мокротинні дітей молодшого віку. У 13,16% випадків виявлено наявність мікробних асоціацій.

Ключові слова: позашпитальна пневмонія, діти, етіологічний спектр, мікробіологічне дослідження

Дефініція пневмонії за чинним протоколом №18 - це група різних за етіологією, патогенезом і морфологічними характеристиками гострих вогнищевих інфекційно-запальних захворювань легень з обов`язковою наявністю внутрішньоальвеолярної запальної ексудації. Проблема пневмоній і наразі залишається гострою медико–соціальною проблемою у всіх групах населення. Епідеміологічні дослідження останнього десятиріччя свідчать про вікову залежність частоти розповсюдженості пневмонії: у дорослих реєструють від 3 до 11 випадків захворювань на 1000 населення, у дітей першого року життя - приблизно у 20 на 1000, у дітей дошкільного віку 34-40 на 1000, а в шкільному та підлітковому віці її частота знижується до 10 випадків на 1000 дітей [1,3].

Завдяки сучасним методикам антибіотикотерапії досягнуто значних успіхів при веденні пацієнтів з пневмоніями. Втім і на сьогодні ця патологія залишається однією з головних причин смертності дітей до 5-річного віку (15%). До факторів, що сприяють виникненню фатальних результатів, відносяться невчасна діагностика та неадекватна терапія. Проте, останні роки до цих факторів зараховують появу резистентності до антибіотиків, у тому числі з множинною резистентністю (MDR – multi drugresistant), що формується не тільки в умовах стаціонару, але і в позашпитальному середовищі. При позашпитальних пневмоніях розвиток процесу відбувається переважно за рахунок активації аутофлори хворого [2,7].

Попри те, що добирання стартового антибіотика здійснюється емпірично, визначення збудника дозволить у подальшому за деескалаційним принципом скоректувати антибіотикотерапію у конкретного хворого. Варто підкреслити і важливе значен-

ня результатів бактеріологічних досліджень для формування локальних рекомендацій з емпіричної етіотропної терапії для певних регіонів.

Мета роботи: визначення етіологічного спектру позашпитальних пневмоній у дітей у віковому аспекті.

Матеріали та методи дослідження

В роботі представлено аналіз результатів комплексного обстеження 138 хворих дітей з позашпитальною пневмонією, яким проведено бактеріологічне дослідження. Діти перебували у пульмонологічному відділенні міської дитячої лікарні. Всі пацієнти розподілені на 4 групи: I – 26 дітей від 1 року до 3-х років, II - 48 дітей в віці до 6 років, III група складалася із 39 дітей до 12 років, IV – 25 дітей старше 12 років. Всі випадки захворювання на позашпитальну пневмонію були рентгенологічно підтверджені.

До групи обстежених не включали пацієнтів, які на протязі останнього місяця отримували антибіотикотерапію, а також дітей з закритих колективів з огляду на специфічність мікрофлори.

Всім хворим був проведений комплекс клініко–лабораторно– інструментальних досліджень, який включав загальноклінічні аналізи крові та сечі, мікроскопію кала, біохімічні дослідження крові, рентгенографію органів грудної клітини, ЕКГ, спірографію, а також бактеріологічне дослідження. Матеріалом для культурального дослідження слугувало мокротиння, зібране та доставлене з дотриманням вимог збору та доставки за наказом МОЗ України №167. Аналіз здійснювали диско–дифузійним методом. Клінічно значущими вважали мікроорганізми, отримані в концентрації ≥ 10^5 КОЕ/мл.

Отримані результати оброблено з використанням статистичних параметричних та непараметричних показників за допомогою комп`ютерної програми Statistica 7. Критичний рівень значимості приймали рівним 0,05.

Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що на протязі останніх 5-ти років відзначалось щорічне збільшення кількості госпіталізованих дітей з позашпитальними пневмоніями на 10–12%. Посезонний аналіз частоти госпіталізацій хворих у нашому південному регіоні демонструє дворазове переважання хворих у холодну пору року, з жовтня по березень.

У (58,03 ± 4,66)% випадків початок пневмонії був гострим, у інших – поступовий, з симптомів ГРВІ. За морфо-рентгенологічним типом найчастіше зустрічались сегментарні пневмонії - у (67,39 ±3,99)% пацієнтів, p<0,05.

Результати мікробіологічних досліджень у нашій роботі виявились позитивними у (55,07±4,23)% обстежених. За даними більшості авторів [1,5,6], в будь якому віці домінує пневмококова етіологія позашпитальних пневмоній (від 30 до 60%). В наших дослідженнях продемонстровано присутність пневмокока (Streptococcus pneumoniа) у (28,94 ±5,20)% дітей. Частота висіву патогенів у віковому аспекті суттєво не відрізнялась: у пацієнтів молодшої вікової групи - (30,76 ± 9,05)%, у дітей до 6 років - (27,08±6,41)%, у дітей в віці від 7 до 12 років -(28,20±7,2)%, у старшої вікової групи - (32,0±9,32)%, p>0,05. Так як у дітей зразки мокротиння не завжди вдається отримати в чистому вигляді, вона може колонізуватися мікрофлорою ротової порожнини, для уточнення етіології співвідносили результати бактеріологічного дослідження з клінічними симптомами. При цьому у 77,27% випадків встановлено відповідність із загальновідомою типовою для пневмококової пневмонії клінічною картиною (фебрильна температура, задишка без бронхообструктивного синдрому, асиметрія фізикальних даних).

У ряді літературних джерел повідомляється, що друге місце за розповсюдженістю після пневмококу при позашпитальній пневмонії займає Haemophiles influenza [5,6]. За нашими даними цей мікроорганізм визначено у (7,89±3,09)% випадків, за віком: у першій групі – (7,69 ± 5,22)%, у другій (6,25±3,49)%, в третій – (7,69±4,26)%, в четвертій – (8,0±5,42)%. Вікові статистичні відмінності також несуттєві.

На сучасному етапі роль стафілокока в генезі позашпитальної пневмонії незначна [4,5,6], у наших дослідженнях Staphylococcus aureus виділено із мокротиння (9,21± 3,32)% хворих з позашпитальною пневмонією, за віковими групами відповідно – (11,53±6,26)%, (8,33±3,90)%, (7,69%±4,26)%, (8,0±5,42)%. Необхідно відзначити, що клініко-діагностичні критерії стафілококової пневмонії в цій групі пацієнтів простежуються тільки в 28,57% випадків, що не виключає провідної ролі інших патогенів.

Значно рідше ідентифікували в досліджуваній групі дітей з позашпитальною пневмонією таку грамнегативну флору, як Neisseria, котра висівалась в мокротинні (5,07±1,86)% хворих, з них в молодшій віковій групі – у (7,69 ±5,22)%, у другій – (8,33±3,98)%, у третій (2,56 ±2,52)%, в старшій (4,0±1,66)%. Ріст Klebsiella pneumoniae встановлено у (2,89±1,42)% випадків: у трьох дітей II групи - (6,25±3,49)% та у одного III групи - (2,56±2,52)%. Escherichia coli виділено з мокротиння двох дітей (2,63%): у одного з I групи - (3,84±3,76)% та у одного з II групи - (2,08±2,05)%. В одному випадку у дитини молодшої вікової групи ідентифіковано Pseudomonas aerogenosa, що складало по групі (3,84 ±3,76)%.

Підсумовуючи кількість випадків виявлення грамнегативних збудників, зроблено висновок про їх суттєве переважання у мокротинні дітей з позашпитальними пневмоніями молодших вікових груп (35,03±5,54)% у порівнянні з дітьми двох старших вікових груп (9,12±3,59)%, p< 0,01.

Є дані, що у значної частини хворих дітей пневмонії мають змішаний вірусно–бактеріальний генез. В епідемічний період грипу у 2014р. обстежено 69 дітей з позашпитальною пневмонією, у 2015 р. – 92 дитини, наявність вірусу грипу підт-

верджено відповідно у 18 (20,25±4,11)% та 11 (11,96±3,06)%.

Слід зазначити, що у мокротинні (13,16±3,87)% хворих мали мікробні асоціації.

Висновки

Результати аналізу мікробіологічного дослідження мокротиння дітей хворих на позашпитальну пневмонію демонструють домінування в етіологічному спектрі грампозитивної флори в усіх вікових групах, а саме Streptococcus pneumonia. Грамнегативні патогени суттєво частіше виділялись у дітей молодшого віку. У 13,16% випадків виявлено наявність мікробних асоціацій.

Література

1. Антипкин Ю. Г. Принципы диагностики и лечения негоспитальных пневмоний у детей / Ю. Г. Антипкин. // Здоров'я України. – 2008. – С. 11–13.
2. Березняков И. Г. Клиническое значение выработки β – лактамаз и подходы к решению проблемы / И. Г. Березняков. // Болезни и антибиотики. – 2012. – Т.1(№6). – С. 16 – 19.
3. Виноградова К. А. Устойчивость микроорганизмов к антибиотикам: резистома, ее объем, разнообразие и развитие / К. А. Виноградова, В. Г. Булгаков, А. М. Полин, П. А. Кожевин. // Антибиотики и химиотерапия. – 2013. – №5. – С. 38–49.
4. Крамарев С. А. Место азитромицина в лечении внебольничной пневмонии у детей / С. А. Крамарев. // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. – 2014. – Т.5(№1). – С. 52–57.
5. Майданник В. Г. Клінічні рекомендації з діагностики та лікування позалікарняної пневмонії у дітей з позиції доказової медицини / В. Г. Майданник, Є. О. Ємчинська. // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. – 2014. – Т.6(№3) – С. 55–82.
6. Таточенко В. К. Антибиотики в арсенале участкового педиатра для лечения болезней органов дыхания / В. К. Таточенко. // Болезни и антибиотики. – 2013. – Т.8(№1). – С. 28 – 31.
7. Чернышева Л. И. Множественная антибиотикорезистентность Streptococcus pneumonia. Возможности эмпирической антибактериальной терапии пневмококковой инфекции у детей / Л. И. Чернышева, А. М. Гильфанова, А. В. Бондаренко [та ін.]. // Современная педиатрия. – 2015. – №5. – С. 49 – 54.

Реферат

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СПЕКТРА ВНЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЙ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Кравченко Л.Г., Зубаренко А.В., Копейка К. Папинко Р.М., Коваль Л. И., Павленко А.В.

Ключевые слова: внегоспитальная пневмония, дети, этиологический спектр, микробиологическое исследование

В работе проведен анализ результатов микробиологического исследования мокроты 138 больных с внебольничной пневмонией в возрастном аспекте. Доказано доминирование в этиологическом спектре пневмоний граммположительной флоры во всех возрастных группах, а именно Streptococcus pneumonia. Граммотрицательные патогены (Neisseria, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli) существенно чаще выделялись у детей младшего возраста. В 13,16% случаев выявлено наличие микробных ассоциаций.

Summary

IDENTIFICATION OF ETIOLOGICAL SPECTRUM OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA DEPENDING ON AGE

Kravchenko L.G., Zubarenko A.V., Kopeika K., Papinko R.M.,, Koval L.I., Pavlenko A.V.

Key words: community-acquired pneumonia, children, etiologic spectrum, microbiological examination.

This paper describes the findings obtained by analyzing microbiological sputum samples taken from 138 patients with community-acquired pneumonia depending on the age. The study has proven the dominance of Gram-positive flora in etiological spectrum of pneumonia in all age groups, and namely of Streptococcus pneumonia. Gram pathogens (Neisseria, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli) are significantly more likely cultured in young children. In 13.16% of cases we revealed the presence of microbial associations.