

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Шорахмедов Ш.Ш., Сатвалдиева Э.А., Расулов А.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

Ташкент, Узбекистан

ВВЕДЕНИЕ

Известно, что формирование перитонита зачастую сопровождается интенсификацией процессов свободно-радикального окисления, напряжением антиоксидантной системы.

Целью исследования явилось изучение и анализ динамики параметров оксидантной и антиоксидантной защиты в ранний послеоперационный период перитонита в интенсивной терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 45 ребенка (13-17 лет), из которых 35 поступили с перитонитом при благоприятном исходе (10 в реактивной стадии, 24 в токсической стадии) и 10 пациентов с неблагоприятным исходом заболевания. В 31,8% наблюдений причиной перитонита был аппендицит, в 22,7% – повреждения полых органов брюшной полости, в 39,2% – как послеоперационное осложнение. По характеру выпота в брюшную полость и состоянию желудочно-кишечного тракта в 40,9% (18 детей) зарегистрирован серозно-фибринозный перитонит; в 18,2% случаев – разлитой гнойный перитонит; в 9,1% – ферментативный и серозный перитонит; в 9,2% – местный серозно-фибринозный и диффузно-геморрагический перитонит. Для выявления оксидантного и антиоксидантного статуса изучали: сыворотку крови, общую оксидантную (ООА) и антиоксидантную (ОАА) активность; уровень тиобарбитуровой кислоты (ТБК).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Исследования выраженности нарушений динамики клинико-лабораторных показателей и параметров ООА и ОАА позволили выявить манифестирующие биохимические звенья развития интоксикации в ранний послеоперационный период. Достоверные различия были установлены у детей с реактивной стадией перитонита на 1 сутки наблюдений; снижение активности каталазы (42%) и ОАА эритроцитов на 21%; возрастание уровня ОАА сыворотки крови (на 34%) и ООА на 24%. Концентрация ТБК возрасла в 2 раза. У детей с клинической картиной 1 суток реактивной стадии перитонита показатели выявили увеличение количества нейтрофилов (19%), снижение лимфоцитов (10%), ОАА



уменьшилась на 37%. На 3 сутки наблюдений в данной группе отмечено снижение концентрации гемоглобина, уровня гематокрита, в 1,5 раза – лейкоцитов, в 1,4 раза – эритроцитов, на 1,4 раза – ОАА. При неблагоприятном исходе (10 детей) заболевания, по сравнению с выжившими больными токсической стадией перитонита, на 1 сутки после операции ОАА в сыворотке крови была меньше на 9%, ООА – на 17%, на 3-5 сутки наблюдений диапазоны значений этих параметров становятся приближенными. Концентрация гемоглобина и уровень гематокрита при летальном исходе были меньше на 16% и на 8% соответственно, чем у больных токсической стадией перитонита. Количество палочкоядерных нейтрофилов увеличивалось на 1 сутки после операции до 22%, на 3 сутки этот показатель составил 18% (у выживших-12%).

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Юсупов, Азат Салихович, Дилара Азатовна Юсупова, and Наргиза Азатовна Юсупова. "Способ фотодинамической терапии микозов кожи, слизистых и ногтей." (2011).
2. Satvaldieva, E., Ashurova, G., Fayziev, O., & Djalilov, A. (2021). Pediatric surgical sepsis: diagnostics and intensive therapy. *ScienceRise: Medical Science*, (6 (45)), 34-42.м
3. Ашурова, Г. З., Сатвалдиева, Э., Маматкулов, И., & Шакарова, М. У. (2022). Эффективность применения глутамина в составе парентерального питания при сепсисе у новорожденных детей. *in Library*, 22(1), 38-38.