

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ

Барова Натуся Каплановна

канд. мед. наук, зав. кафедрой хирургических болезней детского возраста, доцент, Кубанский государственный медицинский университет, РФ, г. Краснодар

Егиев Иван Хачатурович

ассистент кафедры хирургических болезней детского возраста, Кубанский государственный медицинский университет, РФ, г. Краснодар

Убилава Ирма Аликоевна

аспирант кафедры хирургических болезней детского возраста, Кубанский государственный медицинский университет, РФ, г. Краснодар

Ереджибокова Мира Юсуфовна

заведующая физиотерапевтическим отделением ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК, РФ, г. Краснодар

REHABILITATION OF CHILDREN WITH ACUTE PLEURAL EMPYEMA

Natusya Barova

Ph.D., Head of The Department of Surgical Diseases of Children, Assistant Professor, Kuban State Medical University, Russia, Krasnodar

Ivan Egiev

Assistant of The Department of Surgical Diseases of Children, Kuban State Medical University, Russia, Krasnodar

Irma Ubilava

Postgraduate student of the Department of Surgical Diseases of Childhood, Kuban State Medical University, Russia, Krasnodar

Mira Erejibokova

Head of the Physiotherapy, Department of the State Budgetary Institution "Children's Regional Clinical Hospital" of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Russia, Krasnodar

Аннотация. Острая эмпиема плевры - одно из самых тяжелых и грозных гнойно-воспалительных заболеваний у детей, встречается в до 15% случаев пневмонии. Реабилитация после этого заболевания может занимать до 1 года. По данным некоторых исследований, у половины больных возникают осложнения и процесс становится хроническим с образованием

секвестров. В данной статье представлен комплекс физиотерапевтического лечения на стационарном этапе лечения.

Abstract. Acute pleural empyema is one of the most severe and dangerous purulent-inflammatory diseases in children, occurring in up to 15% of cases of pneumonia. Rehabilitation after this disease can take up to 1 year. According to some studies, complications occur in half of the patients and the process becomes chronic with the formation of sequestration. This article presents a complex of physiotherapeutic treatment at the inpatient stage of treatment.

Ключевые слова: острая эмпиема плевры; реабилитация; кинезитерапия; электрофорез.

Keywords: acute pleural empyema; rehabilitation; kinesitherapy; electrophoresis.

Цель. Определить оптимальный комплекс реабилитационных мероприятий детей с острой эмпиемой плевры.

Материалы и методы. Исследование влияния реабилитационного комплекса при лечении детей с острой эмпиемой плевры. Анализ течения острой у 44 детей, лечившихся в детской клинической больнице г. Краснодар в период с 2020 по 2022 гг. Диагноз острая эмпиема плевры верифицирован после проведения комплекса диагностических исследований, включающий рентгенологические, ультразвуковые и бронхоскопические. Возраст пациентов варьировался от 1 года до 17 лет, гендерное распределение в группе составило 1:1. Комплекс реабилитации детей включал консервативные методы и хирургическое лечение. Физиотерапия использовалась на всех этапах лечения острой эмпиемы плевры с целью ускорения разрешения воспаления, рассасывания трансудата или экссудата, предотвращения образования плевральных сращений, снятия болевого синдрома и повышения адаптационных возможностей.

Кинезитерапия является важной частью реабилитации и способствует очищению бронхиального дерева, улучшению газообмена и расширению функциональных возможностей дыхания. Контроль лечения осуществлялся с помощью рентгенографии, КТ и УЗИ на всех этапах лечения.

Результаты. Физиотерапевтические методы были назначены по показаниям в первые сутки после установления диагноза. Комплекс лечения включал электропунктуру УВЧ на очаг воспаления в течение 4-5 процедур, а затем воздействие магнитотерапии в сочетании с лазерной терапией на очаг поражения в течение до 7 процедур. При наличии фибрина в комплексе физиотерапевтического лечения использовался электрофорез полиминеральных салфеток на основе природной йодобромной воды.

Обработка воспаленных очагов проводилась с использованием лазерного аппарата «Улан-БЛ-3К2». Частота импульсов достигала 1500 Гц при остром процессе и 80 Гц при снижении остроты. Воздействие лазерного излучения на одно поле не превышало 5 минут, общая продолжительность процедуры составляла 10-12 минут. Для электрофореза использовались гидрофильные целлюлозные прокладки с лечебной основой природной подземной минеральной воды из Западной Сибири. Состав салфеток включал неизмененные природные химические компоненты, включая более 20 элементов таблицы Менделеева. Общее количество природных веществ на одной прокладке составляло 120 мг. Электрофорез с полиминеральными салфетками проводился методом захвата очага поражения на аппарате «Поток-1». Плотность постоянного тока составляла 0,01-0,02 мА/см², время воздействия - 15-20 минут. Проводились 10 процедур. Побочные реакции не наблюдались, процедуры были хорошо переносимы. Комплексная нефармакологическая терапия (КНТ) применялась вместе с физиотерапевтическими процедурами и назначалась после курса электропунктурной ультрафонофореза (Э.П.УВЧ). Для каждого пациента разрабатывался индивидуальный комплекс КНТ, основанный на особенностях заболевания и возрасте. В группе детей до 3-х лет использовались постуральный дренаж, клопфмассаж и другие методики. В группе детей от 3-х

до 17 лет добавлялись упражнения на правильное дыхание и тренировку дыхательной мускулатуры. У 80% детей предложенный комплекс реабилитации приводил к улучшению состояния через 3-4 дня после начала заболевания. После двух курсов реабилитации фибринозные наложения и толщина париетальной плевры уменьшились по данным УЗИ.

Выводы. Раннее назначение предложенного комплекса реабилитации способствует улучшению состояния больных уже на 3-4 сутки. Лазерная терапия является безопасной и эффективной, она активизирует обменные процессы и иммунную систему организма. Физиотерапевтическое применение электрофореза полиминеральных салфеток на основе йодобромной воды у детей с острой эмпиемой плевры основано на особом составе салфеток, содержащих водорастворимые активные компоненты. Применение постоянного гальванического тока и химического фактора противовоспалительно и предотвращает плевральные сращения. Назначение кинезотерапии в комплексе реабилитации позволяет улучшить течение острой эмпиемы плевры. Терапевтическая эффективность предложенного комплекса реабилитации детей с острой эмпиемой плевры сокращает время пребывания больных в стационаре. Многокомпонентная программа реабилитации значительно улучшает прогноз заболевания.

Список литературы:

1. Chetty K., Thomson A.H. Management of community-acquired pneumonia in children. Paediatr. Drugs. 2007; 9(6): 401-11.
2. Жидовинов А.А., Красилов В.Л., Пермяков П.Е. Наш опыт лечения больных с острой деструкцией легких: Сборник материалов «XXII Всероссийской (55-ой «Всесоюзной») научной студенческой конференции «Актуальные вопросы хирургии, анестезиологии и реаниматологии детского возраста» Российского симпозиума детских хирургов «Гнойно-воспалительные заболевания легких и плевры у детей», 21-24 апреля 2015 г. Краснодар-Сочи; 2015:7.
3. Ереджибокова М.Ю., Васильева С.Р., Шадрин Э.М. и др. Физиотерапевтическое лечение гнойно-септических заболеваний легких и плевры у детей: Сборник материалов «XXII Всероссийской (55-ой «Всесоюзной») научной студенческой конференции «Актуальные вопросы хирургии, анестезиологии и реаниматологии детского возраста» Российского симпозиума детских хирургов «Гнойно-воспалительные заболевания легких и плевры у детей», 21-24 апреля 2015 г. Краснодар-Сочи; 2015: 6-7.
4. Алексанкина И.В., Карева А.И., Пинегина Т.А. и др. Применение полиминеральных салфеток на основе природной подземной воды методом СМТ-ДДТ и электрофореза (во взрослой и детской практике): Метод. Рекомендации. Томск; 2009.
5. Хаспеков, Д.В. Современные методы диагностики и лечения деструктивной пневмонии у детей / Д.В. Хаспеков, Е.Б. Ольхова, Ю.Ю. Соколов и др. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. - 2015. - Т.5. - №2. - С. 7-12.