

В. В. Долгих, С. Ю. Волченко
(Херсон)

Виброакустический метод при лечении ожогового шока у детей

Ожоговый шок определяют как комплекс симптомов, возникающих в организме при нарушении механизмов ауто-регуляции в ответ на термическое поражение кожных покровов.

Ожоговый шок у детей развивается при площади поражения 5–7% поверхности тела, независимо от глубины поражения. Чем младше ребенок, тем меньшая площадь ожога необходима для развития ожогового шока. Вследствие термического поражения кожных покровов в организме образуется большое количество биологически активных веществ: биогенных аминов и плазматических катионов. Являясь местными регуляторами кровообращения, эти вещества изменяют тонус и проницаемость сосудов, приводят к гемодинамическим расстройствам и нарушениям периферической и органной гемодинамики, централизации кровообращения.

Почки при ожоге являются органами-«мишенями» и поражаются первыми. Наступают выраженный спазм почечных сосудов и ишемия почек, снижается клубочковая фильтрация, уменьшается эффективный почечный плазмоток. Изменения в почках развиваются в первые часы после травмы рефлекторным путем. В последующем включаются экстра- и интратрениальные факторы, определяющие развитие олигоанурии, снижение коэффициента очищения плазмы, секреторной функции канальцев.

Одним из ведущих клинических признаков ожогового шока является нарушение функции почек – олигоанурия, повышение удельного веса мочи, цилиндрурия, протеинурия, гемоглобинурия.

Комплексная противошоковая терапия предусматривает восстановление эффективной гемодинамики и коррекцию основных патофизиологических нарушений, в том числе и со стороны почек, изменения в которых в начальный период ожоговой болезни носят функциональный характер.

Органические изменения наблюдаются в более поздние периоды – токсемии, септикотоксемии.

Для лечения детей, пострадавших от термической травмы, в ожоговом отделении Херсонской областной клинической больницы наряду с проводимой инфузионно-трансфузионной, симптоматической, антибактериальной терапией с первых часов поступления применялся виброакустический метод, направленный на восстановление и увеличение эффективного почечного кровотока.

Аппарат «Витафон» применяли в режиме 1, продолжительность – 15–20 мин., 4–6 раз в сутки с воздействием на точки К.

Эффективность проводимого лечения по данной методике оценивалась на основании изменения общего состояния пострадавшего, восстановления диуреза, а также на основании лабораторных исследований (общий анализ мочи: удельный вес, цилиндродурия, протеинурия; анализ крови: гематокрит, гемоглобин, эритроциты; протеинограммы, ионограммы; остаточный азот, мочевины, креатинин).

Указанная методика применялась у 16 детей в возрасте от 9 месяцев до 7 лет с площадью ожогов от 8 до 40% поверхности тела.

Трое детей поступили через 24–36 часов с момента получения ожога с клиникой острой почечной недостаточности. Применение у них аппарата «Витафон» наряду с традиционными методами лечения привело к восстановлению диуреза и стабилизации состояния за 8–12 часов, тогда как ранее, не применяя ВАВ, этого удавалось достичь лишь через 24–36 часов.

Еще у 8 детей, имевших дермальные ожоги площадью 8–14% поверхности тела, применялась оральная регидратация в сочетании с виброакустической терапией по указанной методике. Это позволило добиться положительных результатов лечения без применения инфузионной терапии.

У остальных 5 детей ожоговый шок протекал без каких-либо осложнений со стороны систем и органов, в час-

тности, почек. Наблюдалось более гладкое течение последующих периодов ожоговой болезни. Отмечено уменьшение дозы и кратности введения мочегонных препаратов у всех пролеченных детей.

Таким образом, применение аппарата «Витафон» у детей в период ожогового шока наряду с традиционными методами лечения позволяет достичь в более ранние сроки восстановления почечного кровотока, почасового диуреза, ОЦК, стабилизации состояния пострадавших и более гладкого течения ожоговой болезни в целом. У детей с дермальными ожогами 8–14% поверхности тела ВАВ, в сочетании с оральной регидратацией, позволяет отказаться от применения внутривенной инфузионной терапии.