

Рациональна ендолімфатична  
антибіотикотерапія  
гнійно-запальних процесів  
органів черевної порожнини,  
зачеревного простору і  
малого тазу.

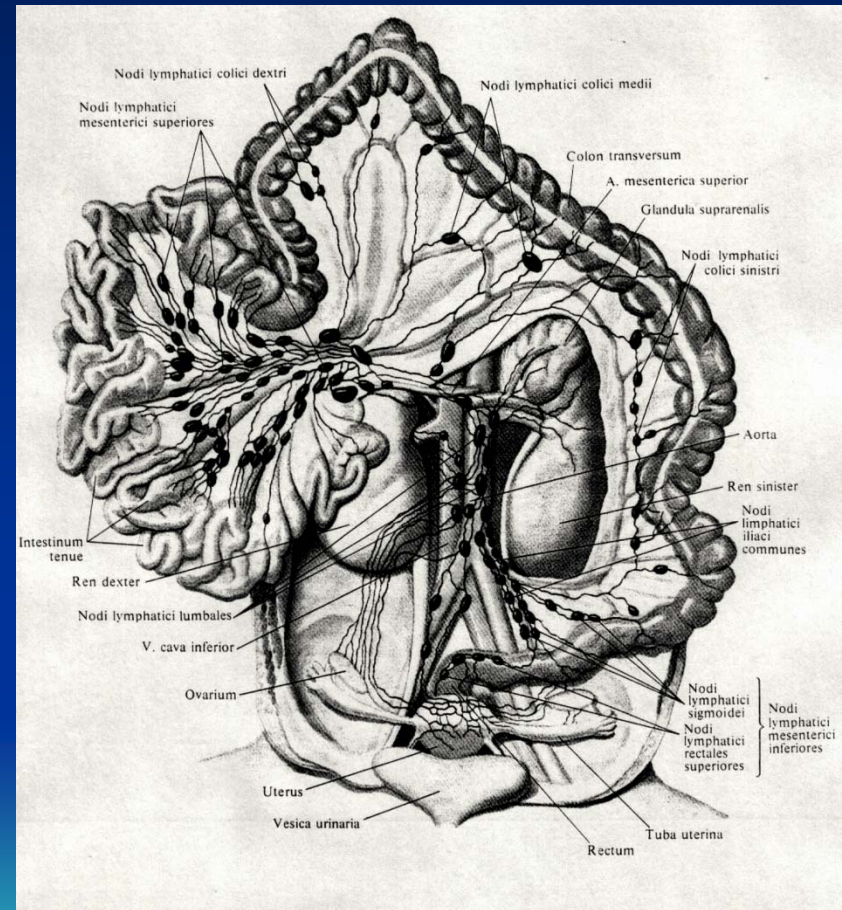
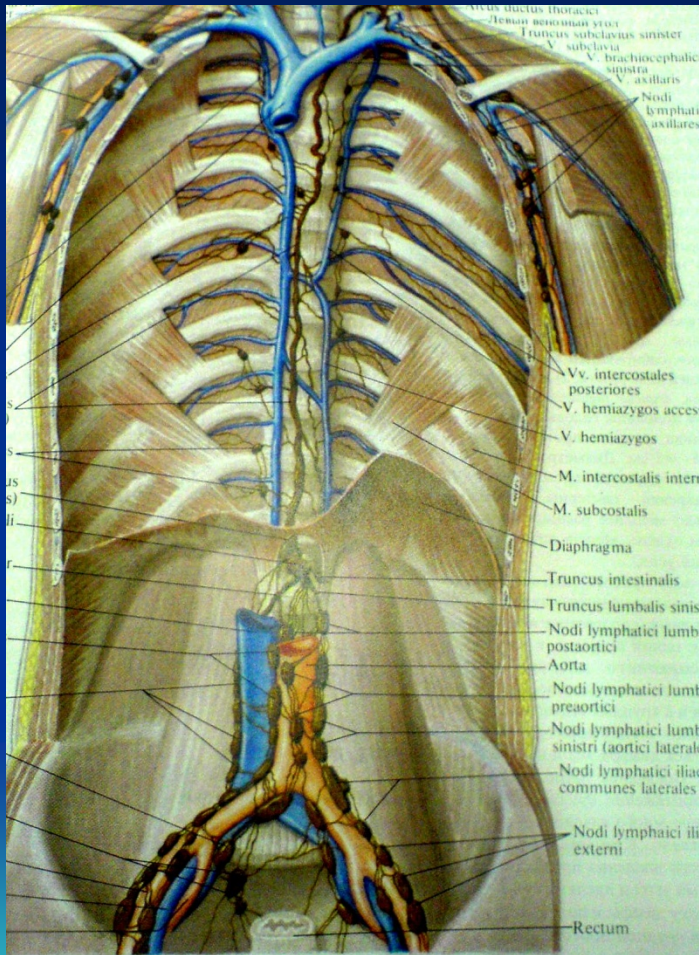
Бондар М.В. Доморацький О.Е.

НМАПО ім.П.Л.Шупика

Київ 2008р.



Грудний проток, лімфатичні судини та вузли (під пахвові, поперекові, здухвинні). Лімфатичні судини нижньої поверхні печінки, передньої поверхні шлунку, правого наднирника та нирок. (вид спереду)



# Розподіл хворих першої групи за клінічним діагнозом

Клінічний діагноз	Кількість хворих	
	абсолютна	В %
Післяпологовий ендометрит, токсична енцефалопатія	17	34,7
Стан після кесаревого розтину, метроендометрит, перитоніт, сепсіс.	20	40,8
Кримінальний аборт, сепсіс, ГНН.	12	24,5
Всього	49	100

## Розподіл хворих другої групи за клінічним діагнозом.

Клінічний діагноз	Кількість хворих	
	Абсолютна	В %
Деструктивний апендицит,перитоніт	21	28,8
Деструктивний холецистит,перитоніт	17	23,3
Непрохідність кишок,перитоніт	9	12,3
Перфорація кишок,перитоніт	6	8,2
Парапроктит,гангрена промежини,ГНН	1	1,4
Некротичний панкреатит	10	13,7
Резекція шлунку,неспроможність анастомозів,перитоніт	3	4,1
Перфорація пухлини товстої кишки,перитоніт	6	8,2
Всього	73	100

# Патогенна мікрофлора, яка була висіяна із крові та гнійно-запальних вогнищ хворих дослідних груп

Патогенний мікроорганізм	Кількість висівів
Кишкова паличка	24
Клебсієла	16
Протей	12
Стафілокок епідермальний	18
Стафілокок золотистий	21
Ентерокок	5
Стрептокок гемолітичний	7
Стрептокок фекальний	4
Ентеробактерії	10
Бактероїди	39
Пептострептокок	2
Фузобактерії	2
Синьогнійна паличка	14
Всього	171

Загальноприйняті середні добові дози антибіотиків для  
ендолімфатичного введення

Назва препарату	Доза, мг.
Далацин	300
Амікацин	500
Метронідазол	250
Цефтазидим	500
Цефотаксим	1000
тіенам	500

# Лейкоцитарний індекс інтоксикації “Кафф-Каліфа”

- 

- $$ЛІІ = 2п + с / (л + м) \times (е + 1)$$



# Модифікація ЛПІ у випадках більш юних форм лейкоцитів

- $$\text{ЛПІ} = \frac{(4\text{міел} + 3\text{ю} + 2\text{п} + \text{с}) \times (\text{плазматичні} + 1)}{(\text{л} + \text{м}) \times (\text{е} + 1)}$$



# Висновки

- 1. Ендолімфатичне введення антибіотиків добре поєднується з хірургічними та консервативними методами лікування важких запальних захворювань органів черевної порожнини, заочеревного простору та малого тазу.
- 2. Ендолімфатичний шлях введення антибіотиків дозволяє цілеспрямовано діяти на збудника на шляхах розповсюдження інфекції.
- 3. Створення дуже високих концентрацій в імунокомпетентних структурах веде до позитивної імуномодельючої дії.
- 4. Застосування раціональної ендолімфатичної антибіотикотерапії дозволяє знизити летальність у септичних хворих з первинним вогнищем у черевній порожнині, заочеревному просторі та малому тазі.

