

## ОРГАННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ С АНТИБИОТИКАМИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

Овечкин В.С.

Областная детская клиническая больница

Проблема лечения перитонитов у детей одна из актуальных. Очевидной необходимостью использования физиотерапевтических методов совместно с антибиотиками. По республике лежало 0.17% и средние сроки пребывания больного 15.6 дня.

Нами изучена антибактериальная активность при органном электрофорезе в лечении аппендикулярного перитонита у 25 детей в возрасте с 1 года до 14 лет. При этом особое внимание уделяли определению возбудителя.

Из гноя выделена: *E. coli* - 11 (44%) больных, *S. aureus* - 6 (24%), *Proteus* - 4 (16%), *P. aeruginosa* - 2 (8%), *S. epidermidis* - 2 (8%), *E. coli* была чувствительной к гентамицину, канамицину, мономицину, цефалатину, рифлину.

*S. aureus* - к канамицину, гентамицину, левометицину.

*Proteus* - к цефалотину, рифлину, канамицину.

*P. aeruginosa* - к гентамицину и рифлину.

Все дети оперированы. После операции им проводим антибактериальную терапию с органным электрофорезом. При этом вводим суточную дозу в/венно. Курс лечения составлял 6-7 суток.

Признаки острого перитонита в среднем через 3-5 суток исчезли, нормализовались температура тела и показатели крови. Сократился на 3 дня срок пребывания оперированного больного.

Все дети выздоровели, осложнений и побочных реакций при применении органного электрофореза не отмечено.

Показанием к органному электрофорезу являлись: общее состояние больного; множественные кишечные абсцессы; прогрессирующий послеоперационный перитонит; ранняя спаечная непроходимость кишечника при выраженных воспалительно-деструктивных изменениях его стенки.

Таким образом, применение данного метода положительно отразилось на результатах лечения.

## РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Алисиевич Э.А.

Сумская областная детская клиническая больница

В связи с экологическим кризисом в государстве, снижением жизненного уровня населения наблюдается ухудшение всех основных показателей здоровья. Особенно страдают дети, как наименее защищенная часть населения. Система здравоохранения недостаточно финансируется, что вынудило на местах провести значительное сокращение коечного фонда, сократить медицинский персонал. Наиболее пострадало сельское здравоохранение, где врачебная помощь детям становится практически недоступной.

Кризис власти, отсутствие реальной концепции реформирования системы здравоохранения государства повышает роль управления на местах в принятии мер по недопущению значительного ухудшения качества лечебно-диагностического процесса. Вместе с тем такие меры на местах применяются несвоевременно или вообще не принимаются. Финансирование, отпускаемое на здравоохранение государством, не позволяет обеспечить приобретение медучреждениями современного оборудования, медикаментов. Имеющееся диагностическое и лечебное оборудование морально устареваает, выходит из строя. Больше половины выделяемых бюджетом средств уходит на зарплату, что в ближайшее время может привести к значительному