

Avantages De L'utilisation D'une Antibiothérapie Lymphatique Régionale Dans Les Maladies Inflammatoires Purulentes Chez Les Enfants

Begnaeva Mukhiba Usmanovna

Université médicale d'État de Samarkand Assistante du Département de Pharmacologie Clinique

Résumé: Parmi la multitude d'effets sur le système lymphatique, il est raisonnable de distinguer deux effets principaux : l'administration endolymphatique de médicaments (principalement lymphotropes et intranodulaires) et la stimulation du drainage lymphatique des organes et tissus (lymphostimulation). Différentes versions de ces effets sont utilisées à tous les niveaux de soins médicaux – du domicile à l'hôpital spécialisé. Lorsqu'il est utilisé indépendamment ou en combinaison avec d'autres effets, tout le spectre des effets thérapeutiques est obtenu. Listons les plus importants.

Mots clés: Thérapie lymphotrope régionale, Stimulation régionale du drainage des tissus lymphatiques, Effet général sur la coagulation lymphatique.

Augmenter l'efficacité de la thérapie médicamenteuse.

Elle est réalisée par administration lymphotrope ou intranodulaire de médicaments. Ces méthodes permettent de créer une concentration élevée du médicament dans le système lymphatique et les tissus, pour effectuer une chimiothérapie, une antibiothérapie et une immunothérapie efficaces lorsque les autres méthodes d'administration sont inefficaces.

Renforcement de la fonction barrière des ganglions lymphatiques.

Il vise à activer la capacité des ganglions lymphatiques à retenir les métabolites toxiques, les micro-organismes pathogènes et les cellules malignes pénétrant dans la lymphe. Les médicaments ayant l'effet indiqué sont obtenus par administration lymphotrope ou intranodulaire. Aide à la désintoxication, à la prévention des métastases, à la restauration d'une immunité altérée.

Création d'un bloc de migration des cellules lymphogènes.

Il vise à prévenir la propagation lymphogène des cellules malignes et des micro-organismes pathogènes. Les médicaments appropriés sont administrés par voie lymphovasculaire ou intranodulaire

Réduire les effets toxiques des médicaments.

S'il est nécessaire d'introduire une concentration toxique spécifique de substances médicinales, elle est réalisée par des méthodes lymphotropes, lymphovasculaires ou intranodulaires. De petites doses et des médicaments moins toxiques permettent une chimiothérapie, une antibiothérapie et une immunothérapie efficaces. Mobilisation expresse de l'immunité. Il est obtenu par administration lymphotrope ou intranodulaire d'immunomodulateurs et d'autres médicaments ayant l'effet indiqué,

Stimulation générale du drainage lymphatique des organes et tissus.

Dans les pathologies associées à des troubles métaboliques et à des processus destructeurs, le transport humoral extravasculaire porte une lourde charge : il assure l'élimination des métabolites

toxiques et des produits de désintégration des cellules mortes de l'espace extracellulaire vers la lymphe et le sang. Faire face à une telle intoxication est souvent très difficile. La stimulation du drainage lymphatique, comme aucun autre effet, contribue à nettoyer l'espace péricellulaire. Les médicaments ayant un effet spécifique sont obtenus à l'aide d'une physiothérapie spéciale et de certaines plantes médicinales.

Stimulation régionale du drainage des tissus lymphatiques.

Il a le même effet dans certaines zones (organe, zone tissulaire). Ceci est réalisé par une administration régionale interstitielle, lymphotrope et intranodulaire du médicament et des procédures de physiothérapie spéciales. Il a été démontré que certaines plantes médicinales favorisent le drainage lymphatique d'un organe particulier.

Effet général sur la coagulation lymphatique.

Formée au fil de l'évolution comme une réaction protectrice, la coagulabilité lymphatique s'accompagne naturellement d'une hypercoagulabilité du sang. La coagulation intravasculaire de la lymphe se produit souvent indépendamment. L'athérosclérose, l'hypertension, l'infarctus du myocarde, l'insuffisance veineuse et lymphatique sont les facteurs les plus importants dans la pathogenèse d'autres maladies chroniques et aiguës et compliquent l'évolution des processus inflammatoires et nécrobiotiques. En perturbant le transport humoral extravasculaire, la lymphocoagulation intravasculaire rend difficile la pénétration des médicaments dans le centre pathologique. L'effet anti-lymphocloquant est réalisé à l'aide de médicaments appropriés et de procédures de physiothérapie spéciales.

Indications et méthodes de thérapie lymphotrope et intranodulaire

La saturation médicamenteuse du système lymphatique entraîne des facteurs pathologiques localisés dans le système lymphatique (métastases, foyers d'inflammation) et (ou) passant par le flux lymphatique (micro-organismes, métabolites toxiques, cellules tumorales migrantes, etc.) permettent d'avoir un effet efficace. Une attention particulière est accordée à la possibilité offerte par ces méthodes d'augmenter l'efficacité de l'effet sur les processus pathologiques localisés en dehors du système lymphatique, par exemple les tumeurs de l'utérus, du rectum, de la prostate et certaines autres localisations ; inflammation massive et limitée : péritonite, phlegmon, paraproctite, amygdalite, pneumonie, etc. Cette possibilité ne se réalise pas seulement en renforçant les fonctions protectrices du système lymphatique. L'administration endolymphatique d'un certain nombre de médicaments, notamment de certains antibiotiques, favorise leur accumulation dans les tissus. De plus, en réduisant les effets toxiques des médicaments introduits dans le système lymphatique, les méthodes lymphotropes ou intranodulaires permettent, si nécessaire, d'augmenter les doses utilisées et de réaliser un traitement médicamenteux lorsque la réaction toxique bloque d'autres options.

Utilisation lymphotrope.

Le médicament est injecté par voie sous-cutanée, intramusculaire ou dans les tissus lorsque les conditions sont créées pour un accès préférentiel au système lymphatique. Il existe plusieurs façons de créer une lymphotropie. Les plus simples sont utilisés pour injecter le médicament dans les tissus du bas de la jambe, de préférence par voie sous-cutanée, à la limite du tiers moyen et inférieur. La lidase est utilisée au préalable. Sa dose dépend du poids et du poids. L'âge du patient ne dépasse pas 8 unités pour un enfant jusqu'à 3-4 ans, jusqu'à 11-12 ans - 16 unités, plus âgé - 32 unités. Habituellement, l'aiguille n'est pas retirée et après 3 à 5 minutes, le médicament est injecté à travers elle. L'effet de la lidase détermine son accès préférentiel aux capillaires lymphatiques. En se déplaçant le long des canaux lymphatiques, il atteint les ganglions lymphatiques de la cavité poplitée inguinale et pelvienne. sera prévu. et est présent dans les régions mésentériques et la lymphe du canal thoracique à des concentrations 2 à 5 fois supérieures à celles créées par l'administration entérale et parentérale conventionnelle.

Une méthode simplifiée pour augmenter la lymphotropie, qui ne nécessite pas l'introduction de lidase ou de ses médicaments de remplacement, a donné des résultats positifs. Immédiatement après

l'injection du médicament dans la zone indiquée de la jambe, une ceinture (en aucun cas un garrot) est appliquée sur la cuisse, à l'aide de laquelle une pression circulaire est créée pendant 1,5 à 2 heures. 35-40 mmHg. Art. Pour cela, le garrot du professeur V. Bukov, l'appareil Riva-Rocci et d'autres appareils sont utilisés. Il a été prouvé expérimentalement et cliniquement que l'obstruction de l'écoulement veineux provoquée par une pression dans les limites spécifiées stimule le flux du médicament vers les capillaires lymphatiques.

Administration intranodulaire.

Il est souvent nécessaire de créer des concentrations de médicaments dans le système lymphatique qui dépassent celles obtenues par les méthodes décrites ci-dessus. Jusqu'à récemment, il n'existait qu'une seule méthode à cet effet : le cathétérisme d'un vaisseau lymphatique périphérique, généralement dans la jambe. Plus tard, le cathétérisme des ganglions lymphatiques a également été utilisé. À l'heure actuelle, la méthode de ponction pour pénétrer dans le ganglion lymphatique inguinal superficiel est la plus courante.

La ponction et l'insertion de l'aiguille ne sont pas très différentes de celles réalisées lors d'une biopsie par ponction, seule une aiguille fine est utilisée. Une condition importante est l'utilisation relativement lente du médicament. Cela permet de réduire sa sortie du nœud. Le débit de perfusion est de 0,1 à 0,5 ml/min. Étant donné que la procédure peut prendre 10 à 20 minutes, un tube flexible en polyéthylène est inséré entre l'aiguille et la seringue avec une base coupée pour empêcher l'aiguille de bouger. Il est recommandé d'ajouter 0,5 à 1 ml de novocaïne à la solution médicamenteuse utilisée ou à l'injection initiale, ce qui réduit les spasmes et les inconforts pouvant survenir lorsque le médicament traverse le système lymphatique. La quantité de solution utilisée varie, mais chez l'adulte, il vaut mieux ne pas dépasser 10 ml. Sinon, il existe un risque qu'une partie importante de la solution traverse la poitrine et pénètre dans la circulation sanguine sans rester dans le système lymphatique.

Thérapie lymphotrope régionale.

Il permet de créer une concentration optimale du médicament dans les ganglions lymphatiques et les vaisseaux régionaux par rapport au foyer pathologique, aide à s'accumuler dans le foyer de croissance tumorale, d'inflammation et de nécrobiose. Domaines d'application lymphotropes (lidase ou ses médicaments de substitution). Il a été constaté que dans certains groupes, le médicament s'accumule dans les ganglions lymphatiques et les tissus qu'ils contrôlent.

L'accès à la zone mastoïde permet une collecte dans les ganglions lymphatiques latéraux, profonds et superficiels du col de l'utérus, postauriculaires, sous-maxillaires, occipitaux, sous-claviers.

Liste de la littérature utilisée :

1. Мурадова Р. Р., Хайдаров М. М., Омонов Э. М. ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ С УЧЕТОМ ПАРАМЕТРОВ СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНЫ СЕТЧАТКИ //Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 10 (135). – С. 66-69.
2. Хайитов У., Ахмедов Ю., Бегнаева М. Клинико-рентгенологическая картина септической пневмонии у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 35-36.
3. Мурадова Р. Р., Хайдаров М. М., Омонов Э. М. ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ С УЧЕТОМ ПАРАМЕТРОВ СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНЫ СЕТЧАТКИ //Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 10 (135). – С. 66-69.
4. Хайитов У., Ахмедов Ю., Бегнаева М. Клинико-рентгенологическая картина септической пневмонии у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 35-36.

5. Меликова Д. У., Бегнаева М. У. CLINICAL FEATURES OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN CHILDREN //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
6. Мурадова Р. Р., Хайдаров М. М., Бегнаева М. У. СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕФРОТОКСИЧНЫХ АНТИБИОТИКОВ //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 3. – С. 98-100.
7. Нуралиева Р. М., Мурадова Р. Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ГАЛСТЕНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ //Academic research in educational sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 11. – С. 1435-1439.
8. Мурадова Р. Р., Хайдаров М. М. КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 3 (75). – С. 100-102.
9. Farrukh S. ORGANIZATION OF DIGITALIZED MEDICINE AND HEALTH ACADEMY AND ITS SIGNIFICANCE IN MEDICINE //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 493-499.
10. Kurbonalievich A. S. et al. Experience of the Combination of Tiflox and Immunomax in the Treatment of Trichomoniasis Combined with a Bacterial Process //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2376-2380.
11. Меликова Д. У., Бегнаева М. У. CLINICAL FEATURES OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN CHILDREN //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
12. Мурадова Р. Р., Хайдаров М. М., Бегнаева М. У. СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕФРОТОКСИЧНЫХ АНТИБИОТИКОВ //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 3. – С. 98-100.
13. Нуралиева Р. М., Мурадова Р. Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ГАЛСТЕНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ //Academic research in educational sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 11. – С. 1435-1439.
14. Мурадова Р. Р., Хайдаров М. М. КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 3 (75). – С. 100-102.
15. Farrukh S. ORGANIZATION OF DIGITALIZED MEDICINE AND HEALTH ACADEMY AND ITS SIGNIFICANCE IN MEDICINE //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 493-499.
16. Kurbonalievich A. S. et al. Experience of the Combination of Tiflox and Immunomax in the Treatment of Trichomoniasis Combined with a Bacterial Process //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2376-2380.