

Н.С. Парамонова, Л.Н. Гурина, И.А. Ерохина

Клинический опыт применения препарата «Куриозин» в неонатальной практике

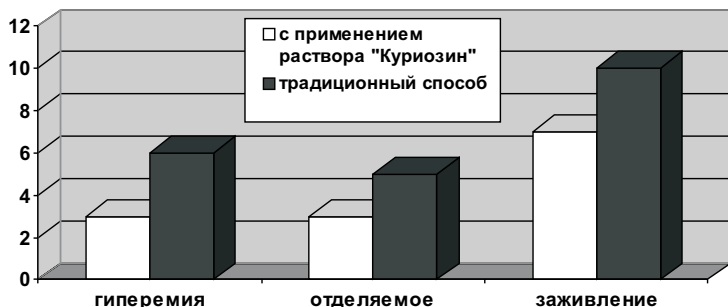
Гродненский государственный медицинский университет,
Гродненская областная детская клиническая больница

Функциональное состояние кожи и пупочной ранки новорожденного имеет большое клинико-диагностическое значение, так как отражает патологические изменения всей системы организма. Физиологическая роль кожи велика. Она представляет собой защитный орган, благодаря своей прочности и способности выдерживать растяжение, давление, сжатие. У детей эта функция выражена значительно слабее, что связано с недостаточной кератинизацией рогового слоя, его тонкостью, а также незрелостью местного иммунитета. Кожа ребенка суше, чем у взрослого, из-за физиологического паракератоза, слабого функционирования железистого аппарата [4]. Эти анатомо-физиологические особенности способствуют легкой ранимости и частой инфицированности кожи ребенка.

Пупочная ранка является входными воротами для инфекции. Она представляет собой открытую раневую поверхность и идеальную среду

для размножения и проникновения не только патогенных, но и условно патогенных микроорганизмов, инвазивность и патогенность которых усиливается на фоне широкого применения антибиотиков при несовершенной системе иммунитета у доношенных и недоношенных новорожденных.

Наиболее часто педиатрам и неонатологам приходится сталкиваться с плохо заживающей пупочной ранкой. Общепринятые методы лечения не приносят желаемых результатов. Для решения данной проблемы удачным вариантом может быть применение препарата «Куриозин». Действующие вещества куриозина – ассоциат гиалуроновой кислоты и цинка [1, 2, 5]. Цинк активирует целый ряд ферментов, участвующих в регенерации, и обладает антимикробным эффектом. Гиалуроновая кислота – один из важнейших компонентов кожи, которому принадлежит основная роль в регенераторных процессах, главный компонент межклеточного матрикса, замещающего дефект тканей.



Сравнительная характеристика клинической эффективности применения раствора «Куриозин» при катаральном омфалите

Лечебное действие куриозина определяется следующими свойствами препарата:

- повышается фагоцитоз в гранулоцитах, что способствует более полному очищению раны от некротических тканевых элементов и быстрому заживлению;

- повышается активность макрофагов, что, в свою очередь, увеличивает образование трофического фактора, который усиливает образование покровного эпителиального слоя и усиливает интенсивное включение коллагена, что значительно снижает вероятность образования грубого рубца в раневом дефекте;

- ускоряется ангиогенез, что выражается в улучшении местной циркуляции и снабжении тканей кислородом;

- препарат обладает выраженным антимикробным действием против штаммов золотистого стафилококка, стрептококка, кишечной и

синегнойной палочек, что снижает риск развития суперинфекции.

В многочисленных исследованиях доказана высокая эффективность раствора «Куриозин», применяемого для заживления раневых поверхностей, ожогов и отморожений, послеоперационных ран у проктологических больных, акушерского травматизма мягких родовых путей [1–3, 5]. Кроме эффективности, важным аспектом применения куриозина является низкая стоимость курса лечения и отсутствие побочных эффектов.

В связи с этим нами было проведено исследование, целью которого было изучение эффективности применения раствора «Куриозин» при мокнущем пупке у новорожденных.

Материалы и методы

В соответствии с целью исследования нами проведено обследование новорожденных, находящихся на лечении и выхаживании во 2-м

отделении Гродненской детской областной клинической больницы. В исследование были включены пациенты в возрасте от 6 до 20 суток жизни, гестационный возраст – от 32 до 40 недель. Всего было обследовано 32 ребенка с катаральным омфалитом (мокнущий пупок).

Новорожденные с мокнущим пупком были разделены на 2 группы:

– 1-ю группу (основную) сформировали из 20 детей (из них 15 недоношенных и 5 доношенных новорожденных), обработку мокнущей пупочной ранки которым проводили раствором «Куриозин» после предварительной обработки 3% раствором перекиси водорода;

– 2-ю группу (сравнения) составили 12 младенцев (из них 10 недоношенных и 2 доношенных), обработку пупочной ранки которым проводили традиционным способом: 3% раствором перекиси водорода, затем 2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого.

Все пациенты находились в отделении второго этапа выхаживания новорожденных по поводу заболеваний периода новорожденности: врожденной инфекции, энцефалопатии, анемии, гипербилирубинемии. Их состояние расценивалось как тяжелое и среднетяжелое, 25 младенцев выхаживались в кувезе с дополнительной оксигенацией. Показаниями для назначения рас-

твора «Куриозин» были: плохое заживление пупочной ранки, серозное отделяемое, кровоточивость из нее, местная реакция в виде гиперемии, инфильтрации пупочного кольца. Дети из обеих групп получали лечение, включающее антибиотики, пребиотики, глюкозо-солевые растворы, противогрибковые препараты, витаминотерапию.

Раствор «Куриозин» наносили на пупочную ранку по 2–3 капли два раза в сутки. Применялся препарат в течение двух дней после эпителизации пупочной ранки.

Результаты и обсуждение

Клиническая эффективность раствора «Куриозин» оценивалась по следующим критериям: наличию отделяемого из пупочной ранки, срокам эпителизации, местной реакции в околопупочной области. Данные характеристики представлены на рисунке.

Клиническое улучшение в виде прекращения патологического отделяемого из пупочной ранки отмечалось у пациентов из 1-й группы на $3,0 \pm 0,5$ сутки применения препарата. Серозное отделяемое из пупочной ранки у младенцев из 2-й группы сохранялось до $5,0 \pm 0,5$ суток, у четырех детей отделяемое пупочной ранки приобрело серозно-гнойный характер, что потребовало назначения местных антибактериальных средств.

Заживление пупочной ранки у детей из 1-й группы проходило на $3,0 \pm 0,5$ дня быстрее, чем у детей, которым обработку пупочной ранки проводили традиционным способом. У двух младенцев из 2-й группы на дне пупка наблюдались разрастания грануляций.

Уменьшение гиперемии и отека мягких тканей в области пупочного кольца отмечалось к концу третьих суток от начала применения раствора «Куриозин», тогда как у детей из группы сравнения местные воспалительные реакции сохранялись в течение 5–6 дней от начала лечения. Применение препарата безболезненно, отсутствуют побочные эффекты.

Выводы:

1. Использование раствора «Куриозин» в неонатальной практике позволяет быстро и эффективно купировать клинические проявления омфалита. При этом длительность лечения уменьшается по сравнению с продолжительностью применения

стандартных схем. Проводимая терапия способствует уменьшению воспаления в области пупочной ранки.

2. Методика применения препарата проста и доступна, а обработка пупочной ранки раствором «Куриозин» снижает необходимость применения местных антибактериальных препаратов. За время использования куриозина не отмечено побочных эффектов. Применение препарата возможно у младенцев, сенситивизированных к другим местным антибактериальным средствам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов С.И., Ключарева С.В. // Сб. статей по препарату «Куриозин». – 2007. – С. 12–16.
2. Коростелев М.Ю. // Гедеон Рихтер в СНГ. – 2002. – № 2 (10).
3. Кулаков В.И., Бутова Е.А. Акушерский травматизм мягких родовых путей. – М., 2003. – С. 4–9, 120–121.
4. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – С.-Пб.: Фолиант, 2001. – 952 с.
5. Румянцев В.Г. // Сб. статей по препарату «Куриозин». – 2007. – С. 16–19.