УДК 615.276.03:616.74-002-053.2].036.8

М.П. Разин, С.В. Игнатьев, В.Н. Галкин

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ

M.P. Razin, S.V. Ignatiev, V.N. Galkin

CONSERVATIVE TREATMENT OF SOFT TISSUE INFLAMMATORY DISEASES IN CHILDREN WITH THE INFILTRATION STAGE

Кафедра хирургических болезней детского возраста ГОУ ВПО Кировской ГМА Росздрава, г. Киров

Монотерапия гелем Лиотон проводилась 88 детям с воспалительными заболеваниями мягких тканей в стадии инфильтрации. Выявлен высокий клинический эффект применения препарата. Авторы рекомендуют использовать данную схему терапии.
Ключевые слова: воспалительные заболевания мягких тканей, дети.

Monotherapy with Lioton 1000® was performed in 81 children with soft tissue inflammatory diseases at the stage of infiltration. Clinical effect of the preparation proved to be high. The authors recommend the given therapeutic scheme.
Key words: soft tissue inflammatory diseases, children.

Введение

Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей (ГВЗМТ) у детей – часто встречающаяся патология. Традиционно от четверти до половины всех коек в экстренных детских хирургических отделениях бывают заняты больными с ГВЗМТ. Принципы комплексного лечения местных гнойных процессов сформулированы давно [1, 2]. Но широкая распространенность этих заболеваний, длительность, а иногда и неадекватность их лечения у детей обосновывают поиски новых, более эффективных методов терапии [3, 4]. Мы уверены, что приоритет в лечении больных этой группы следует отдавать консервативной терапии в стадии инфильтрации, когда можно добиться абортивного течения воспалительного процесса, это более приемлемо, чем ожидать абсцедирования процесса, во время которого будет показано оперативное лечение.

Традиционно с этой целью применялись гепариновая и троксевазиновая мази, полуспиртовые компрессы, физиолечение. Но привычные лекарственные формы гепарина для местного применения не обеспечивают получения желаемого результата, и топикальное лечение гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей с их применением скорее отдаляет абсцедирование, нежели предотвращает его. Физико-химическая структура мазевых носителей не позволяет действующему веществу, т.е. гепарину, проникать через кожу. Парентеральное же применение этого лекарственного вещества не обеспечивает избирательности его действия и исключает возможность высоких дозировок из-за риска системных гематологических реакций. Более 50 лет в медицине применяется гепарин, но только в настоящее

время появляется возможность его более эффективного использования при местном применении. Нас заинтересовали характеристики геля Лиотон 1000® (производства компании «Берлин-Хеми / Менарини Фарма ГМбХ»).

Гепарин в составе Лиотон 1000® геля содержится в дозировке в 3-10 раз превышающей дозировку в обычных мазевых препаратах. Уникальность состава геля Лиотон 1000®, разработанного с применением галеновых технологий, связана с высоким содержанием натриевой соли гепарина на гелиевой матрице в виде медленно высвобождающейся формы [4, 5]. Даже при депонировании в мягких тканях больших количеств гепарина отсутствуют системные гематологические реакции [6]. Кроме того, гелевая основа позволяет действующему веществу гепарину проникать в 2,5 раза глубже, чем мазевая. Гель проникает через базальную мембрану, достигая терапевтической концентрации 1,1 Ед/мл в подкожной жировой клетчатке [7]. Лиотон 1000® гель воздействует на различные патофизиологические механизмы тромботического и воспалительного процессов [7, 8]: блокирует биосинтез тромбина, угнетает активность гиалуронидазы (через блок синтеза арахидоновой кислоты), уменьшает агрегацию тромбоцитов [9], оказывает местное анальгезирующее действие [10]. Учитывая высокую клиническую эффективность Лиотон 1000® геля в лечении травматических повреждений [8, 11] и венозной патологии [11-13], мы применяли этот препарат у детей в лечении ГВЗМТ в стадии инфильтрации.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находился 81 больной ребенок с фурункулами, лимфаденитами, воспалительными инфильтратами, панарициями, маститами в стадии инфильтрации. Эти больные не получали общей антибактериальной терапии, а местное лечение сводилось к монотерапии Лиотон 1000® гелем (аппликационно по 1 см 2 раза в день). Контрольную группу составили 88 больных детей с такими же заболеваниями, получавшие общепринятую терапию (повязки с гепариновой мазью, компрессы с 33-35% этиловым спиртом, физиопроцедуры).

Результаты и их обсуждение.

Для сравнительной характеристики клинической эффективности различных схем лечения оценивались такие показатели, как исчезновение болевых ощущений, гиперемии, инфильтрации тканей. Результаты этих наблюдений представлены в таблице 1.

Таблица 1

Регресс клинической симптоматики при лечении ГВЗМТ в стадии инфильтрации (M±m)

Нозологическая форма	Число наблю-дений, n	Исчезновение боли, дни	Исчезновение гиперемии, дни	Исчезновение инфильтрации, дни

Фурункул	18	1,9±0,11*	2,01±0,24*	3,2±0,26*
Инфильтрат	14	2,23±0,12*	2,7±0,43*	3,8±0,64*
Панариций	18	2,12±1,24	2,12±1,11	3,3±0,56*
Лимфаденит	19	2,3±0,78	2,91±0,32*	3,1±0,34*
Мастит	12	2,28±0,34*	2,22±0,12	3,1±0,77
Всего:	81	2,1±0,21*	2,2±0,22*	3,3±0,12*
Контроль:	88	4,12±0,17	5,34±0,22	6,08±0,31

«*» $p<0,05$

При консервативном лечении воспалительных заболеваний мягких тканей в стадии инфильтрации большое значение имеет не только динамика регресса клинической симптоматики, но и удельный вес возможных случаев абсцедирования при проведении консервативной терапии. Случаи абсцедирования при проведении консервативной терапии ГВЗМТ в стадии инфильтрации представлены в таблице 2.

Таблица 2

Случаи абсцедирования при проведении консервативной терапии ГВЗМТ

Лечение Лиотоном			Лечение без Лиотона	
Нозологическая форма	Число наблюдений, n	Количество нагноений , n	Число наблюдений, n	Количество нагноений, n (%)
Фурункул	18	—	21	2 (2,28)
Инфильтрат	14	—	14	1 (1,14)
Панариций	18	—	28	4 (4,55)
Лимфаденит	19	1	14	3 (3,4)
Мастит	12	—	11	3 (3,4)
Всего:	81	1 (1,2%)	88	13 (14,77%)

Таким образом, монотерапия гелем Лиотон 1000® приводит к более быстрому (в среднем в 2 раза) излечению местных гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей в стадии инфильтрации по сравнению с общепринятой терапией. Кроме того, при проведении консервативной терапии гелем Лиотон 1000® случаи абсцедирования встречаются в 12 раз реже, чем при лечении без применения этого препарата.

Заключение

Резюмируя результаты собственных клинических исследований, мы пришли к следующим выводам: применение геля Лиотон 1000® обеспечивает более быстрое излечение детей с ГВЗМТ в стадии инфильтрации и более эффективно по сравнению с общепринятой терапией, так как в подавляющем большинстве случаев приводит к абортивному течению патологического процесса и позволяет избежать оперативного вмешательства. Немаловажным является и тот факт, что лечение гелем Лиотон 1000® экономически целесообразно, так как является стационарзамещающей технологией. Таким

образом, нам представляется обоснованным применение данного препарата для лечения ГВЗМТ у детей в стадии инфильтрации.

Список литературы:

1. Детская хирургия. Национальное руководство / под редакцией Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 1168 с.
2. Исаков Ю.В. Хирургические болезни у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 584 с.
3. Красовская Т.В., Белобородова Н.В. Хирургическая инфекция у новорожденных. М., 1993. 224 с.
4. Cappeli R. Trattamento delle flebopatie degli arti con un gel a base di eparina sodica // Farmacia. 1985. Vol. 9. P.163-167.
5. Colombo L. et al. Esperienza clinica nella piccolo traumatologia sportive con un gel contenente eparina ad alta concentrazione // Med. d. Sport. 1986. Vol. 39. P. 279-283.
6. De Angelis C.P. et al. Valutazione dei risultati ottenuti co il trattamento locale // Antol. Med. Ital.-1985. Vol.5. P. 1-6.
7. Силин Л.Л., Бровкин С.В. Применение гелевых препаратов гепарина в физиотерапии // Медицинская помощь. 2001. № 2. С. 18 – 19.
8. Virgillio V., Cavallaro S. Modulation of the formation of the amplification convertase of complement // Ricerca Medica. 1985. Vol. 11. P. 1-5.
9. Velluti C., Piso L., Piras G. Valutazione dei risultati ottenuti con il trattamento locale con eparina in gel nelle traumatiche degli atleti // La Reabilitazione. 1985. P. 19 -2 9.
10. De Angelis C.P. Trattamento locale coin eparina in gel nelle lesioni traumatiche degli atleti // Ann. Med. Ital. 1985. Vol.5. P. 338-443.
11. Duclos J.P. L'heparin: fabrication, structure, propietes,analises. Parigi. 1984.
12. Milio G., Ferrara F. L'impiego dell'eparina sodica in gel nelle flebopetie degli arti inferiori con impronta flogistica // Acta Card. Med. 1986. Vol. 3-7. N 2. P. 115-122.
13. Mapparodi E. et.al. Utilita nella terapia flebologica dell'uso percutaneo di eparina // Giorn.Ital.di Angiol. 1986. Vol. 6. N 2. P. 125-129.

Сведения об авторах:

Разин Максим Петрович – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней детского возраста Кировской ГМА, e-mail: mprazin@yandex.ru.

Игнатьев Сергей Викторович – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры хирургических болезней детского возраста Кировской ГМА.

Галкин Валерий Николаевич – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры хирургических болезней детского возраста Кировской ГМА.