

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ

Прошутинский М.В., Суходоев А.В.

Кировская ГМА Росздрава,

Кафедра хирургических болезней детского возраста

Научный руководитель - доц. М.П.Разин

Зав.кафедрой - доц. В.Н.Галкин

Местные гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей (МГВЗМТ) у детей - патология, встречающаяся довольно часто. Неудивительно, что ее лечением приходится заниматься многим специалистам педиатрического профиля. Принципы комплексного лечения местных гнойных процессов сформулированы давно. Но широкая распространенность этих заболеваний, длительность, а иногда и неадекватность их лечения у детей обосновывают поиски новых, более эффективных методов терапии в стадии инфильтрации. Традиционные 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 отдалит абсцедирование, нежели предотвращает его. Физико-химическая структура мазевых носителей зачастую не позволяет действующему веществу, т.е. гепарину, проникать глубже базальной мембраны, т.е. через кожу. Парентеральное же применение этого лекарственного вещества не обеспечивает избирательности его действия и исключает возможность высоких дозировок из-за риска системных гематологических реакций. В последние годы на отечественном фармрынке стали появляться гелевые препараты гепарина, позволяющие создать терапевтическую концентрацию вещества в подкожно-жировой клетчатке. Нас заинтересовали характеристики геля Лиотон 1000 производства компании "Берлин-Хеми / Менарини Фарма ГМБХ", изготовленный с применением галеновых технологий, этот гель создает в подкожно-жировой клетчатке медленно высвобождающееся депо гепарина. 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 гепарино-

вой мазью, компрессы с 33-35% этиловым спиртом, физиопроцедуры). Для сравнительной характеристики оценивались такие показатели, как исчезновение болевых ощущений, гиперемии, инфильтрации тканей. В общей группе больных регресс указанной симптоматики наступал в среднем в два раза быстрее, чем в контрольной группе (2,6 дня против 5,3). Кроме того, при консервативной терапии МГВЗМТ в стадии инфильтрации первостепенное значение имеет частота возможного абсцедирования на фоне проводимой терапии. При проведении консервативной терапии гелем Лиотон 1000 в общей группе больных случаи абсцедирования встречались в 12 раз реже, чем при лечении без применения этого препарата в контрольной группе (в 1,2% случаев против 14,8%), что, кроме прочего, свидетельствует об экономической выгоде использования такой схемы консервативной терапии. Таким образом, нам представляется обоснованным и целесообразным применение данного препарата для лечения местных гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей в стадии инфильтрации у детей.