

МИНАЕВ С.В., БЫКОВ Н.И., БАЙЧОРОВ М.М., ЛЕСКИН В.В., БАННИКОВ М.Ю., БОЛОТОВ Ю.Н., МОТОРИНА Р.А., ТИМОФЕЕВ С.В., ДОРОНИН Ф.В.

Ставропольская государственная медицинская академия,
Краевая детская клиническая больница, г. Ставрополь

616.381-002

Улучшение результатов лечения перитонита в детском возрасте

Перитонит является наиболее опасным и тяжелым осложнением острого аппендицита. Несмотря на достигнутые успехи в лечении этого заболевания, актуальной проблемой абдоминальной хирургии остается развитие осложнений в послеоперационном периоде. Цель исследования: улучшение результатов лечения аппендикулярного перитонита у детей.

Под нашим наблюдением находилось 86 детей с аппендикулярным перитонитом. Больные были разделены на 2 группы: основная группа получала полиферментную терапию (Вобэнзим, в дозе 1-3 табл. 3 раза в сутки на протяжении 4 недель); контрольная группа — моноферментную терапию (электрофорез с гиалуронидазой 64 ЕД на переднюю брюшную стенку в течение 10 суток). Всем детям проводили антибактериальную терапию, которая включала в себя 3 антибиотика: цефалоспорины (цефотаксим, цефозалин), аминогликозиды (гентамицин) и метронидазол. У части пациентов потребовалось включение в стандартную терапию препаратов резерва (зинацеф, амикацин, медоцеф).

При сочетанном применении антибиотиков с Вобэнзимом отмечалось потенцирование эффекта антибактериальной терапии. Благодаря этому сокращали ее длительность в основной

группе на 2 суток по сравнению с контрольной группой, где она составляла $11,5 \pm 0,5$ суток. Болевой синдром купировался в основной группе достоверно раньше — к $3 \pm 0,3$ суткам ($p < 0,05$) после оперативного вмешательства. Быстрый регресс болевого синдрома в основной группе позволил с 3 суток после операции не прибегать к назначению детям обезболивающих средств. Сроки заживления операционной раны в основной группе были короче на 1 сутки, чем в контрольной группе ($10 \pm 0,3$ суток). Срок пребывания в стационаре детей, которым применяли полиферментную терапию, был короче и ограничивался $14,7 \pm 1,8$ сутками. В контрольной группе этот период составлял $16,5 \pm 0,8$ суток. У детей в основной группе заживление ран происходило без воспалительных осложнений. В контрольной группе отмечались осложнения (нагноение послеоперационной раны — 1, расхождение ее краев — 1, внутрибрюшной абсцесс и ранняя спаечная кишечная непроходимость — 1).

Таким образом, использование в послеоперационном периоде комплексного лечения, включая полиферментную терапию, позволило добиться улучшения результатов лечения перитонита. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности и безопасности ферментной терапии у детей.

616.98-053.2

МИХАЙЛОВА Е.В., ЗАЙЦЕВА И.А., КАЩАЕВ Б.А., КОШКИН А.П., КАРАЛЬСКИЙ С.А., ЛАВРЕНТЬЕВ Г.П., ЛЕВИН Д.Ю., ИЛЬИЧЕВА Т.Г., КОНОВАЛОВА М.Н.

ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава им. В.И. Разумовского», кафедра детских инфекционных болезней, г. Саратов

Современные особенности течения энтеровирусной инфекции у детей

В настоящее время в г. Саратове и области отмечается рост заболеваемости среди детей энтеровирусными (асептическими) менингитами, вызываемыми вирусами ЭКХО и Коксаки.

Цель исследования: изучение клинических особенностей течения энтеровирусных менингитов. С января по сентябрь 2009 г. в ГУЗ «Областная детская инфекционная клиническая больница» г. Саратова было госпитализировано 230 детей