

Методом иммуноферментного анализа суммарные антитела к возбудителю лайм-боррелиоза выявлены в диагностическом титре у 2 (5,1%) пациентов. Антитела Ig G и IgM обнаружены у 3 (7,7%) детей.

Заключение. Заболевания суставов являются распространенной патологией на современном этапе. Анализ пациентов по полу и возрасту свидетельствовал о большей заболеваемости детей младшего школьного возраста и четкой тенденции преобладания девочек. Общим клиническим признаком РеА явилась предшествующая инфекция у детей.

Литература:

1. Алиева, Д.М. Клинические варианты реактивного артрита у детей / Д.М.Алиева, С.В.Акбаров // Научно-практ. ревматология. – 2001. – № 4. – С. 74–79.
2. Белан, Ю.Б. Диспластикозависимое кардиальное ремоделирование у детей / Ю.Б.Белан // Казанский медицинский журнал. – 2007. – № 5, Т. LXXXVIII. – С. 105–110.
3. Беляева, Л.М. Педиатрия: курс лекций / Л.М.Беляева. – М.: Мед. лит., 2011. – 568 с.
4. American College of Rheumatology. Recommendations for the Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis: Initiation and Safety Monitoring of Therapeutic Agents for the Treatment of Arthritis and Systemic Features / T.Beukelman [et al.] // Arthritis Care & Research. – 2011. – Vol. 63. – № 4. – P. 465–482.
5. Коваленко, В.Н. Остеоартроз: практическое руководство / В.Н.Коваленко, О.П.Борткевич. – К.: Морион, 2003. – 448 с.
6. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний / Под ред. В.А.Насоновой, Е.Л.Насонова. – М.: Литтерра, 2003. – 507 с.

ИННОВАЦИОННАЯ ТОПИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РОЖИСТОЙ ИНФЕКЦИИ

В.В. Николов

Тернопольский государственный медицинский университет,
г. Тернополь

Актуальность. Рожь (*erysipelas*) относится к классическим стрептодермиям с поражением верхнего и среднего этажей наружного покрова и явлениями интоксикации, довольно часто встречается в клинической практике врача-дерматовенеролога. Однако, несмотря на огромное количество разнообразных средств и способов лечения (в медицинской литературе их более 250), локальная терапия этого заболевания пока остается нерешенной проблемой [2, 3].

Цель работы — усовершенствовать топическую терапию рожистой инфекции.

Материалы и методы. Разработан новый медикамент для местного лечения рожистого воспаления в виде взбалтываемой

смеси (*mixtura agitanda*) и способ его применения, на которые получен Патент Украины № 87285. Данное лекарственное средство прошло клиническую апробацию в университетской клинике дерматовенерологии УМБАЛ «Александровская» г. Софии (Болгария) на 100 пациентов с рожистой инфекции (Удостоверение № 47 / 16.02.2015 г.).

Результаты. Известно еще с работ И.И. Мечникова, что возбудитель рожи (*Streptococcus pyogenes*) выявляется на месте инфекционно-воспалительного локуса. Поэтому целесообразно применять локальное лечение для санации рожистого топуса. Исходя из того, что ряд исследователей заболевания обосновывают эффективность местной терапии антибиотическими и антисептическими примочками на инфекционно-воспалительный очаг, мы рекомендуем комбинировать их с дерматотропным препаратом.

В медикаментозную взбалтываемую смесь, которая применяется нами, входят: антимикробный препарат группы имидазола метронидазол 5,0 г, сульфаниламид сульфацетамид 30% водный раствор 40,0 мл, дерматотропное средство декспантенол 75% 10,0 мл, нефторированный глюкокортикостероид преднизолон 0,050 г и дистиллированная вода 50,0 мл. Готовый медикамент представляет собой водную микстуру, которая в процессе сохранения расслаивается на две части: верхняя — жидкая и прозрачная, желто-оранжевого цвета, и нижняя — в виде темно-оранжевого осадка с легким специфическим запахом. При взбалтывании смесь приобретает вид однородной суспензии жидкой консистенции оранжевой окраски. Непосредственно перед применением ее интенсивно взбалтывают и наносят на двухслойную марлевую салфетку, которая в виде примочки прикладывают на инфекционно-воспалительный очаг в течение 20 минут 5 раз в сутки (например, в 07⁰⁰, 10⁰⁰, 13⁰⁰, 16⁰⁰ и 19⁰⁰ часов) [4].

Показанием для применения примочек с вышеуказанной смесью являются все клинические формы рожистой инфекции.

Описанным медикаментом и способом его применения была проведена топическая терапия у 100 пациентов (основная группа), для сравнения (контрольная группа) — у 100 пациентов, получивших стандартное локальное лечение примочками водного раствора перманганата калия.

Под действием местной терапии согласно нашего Патента наблюдалось укорочение фебрильного периода до 1 суток (в контрольной группе — 3-4 суток), восстановление состояния наружного покрова на 2-3 сутки (во второй группе — на 7-10 сутки), полная эрадикация β -гемолитического стрептококка группы А, золотистого стафилококка и других бактерий уже на 3-4 сутки (в контроле — на 10-

15 сутки), отсутствие шелушения и поствоспалительной гиперпигментации в стадии реконвалесценции (в контрольной группе остаточные явления сохранялись до 20-30 суток) и укорочение койко-дней до 5-7 суток (в контроле — 10-14 суток).

Показатели лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), после проведенного локального лечения больных рожей, были существенно меньшими ($2,09 \pm 0,14$ против $3,25 \pm 0,35$, $p < 0,05$).

Об эффективности рекомендованной нами топической терапии рожистого воспаления свидетельствуют также полученные результаты иммунологических показателей — концентрации IgA, IgG и IgM в крови реконвалесцентов в день выписки из стационара в первой группе были значительно ниже, чем во второй [1].

Противопоказаний и побочных эффектов при применении данного медикамента и указанного способа нет.

Выводы:

Применение апробированной взбалтываемой смеси сокращает фебрильный период, улучшает регенеративные процессы наружного покрова и значительно сокращает продолжительность стационарного лечения.

Эрадикация патогенов инфекционно-воспалительного очага происходит в 2-3 раза быстрее.

Полностью отсутствуют остаточные явления.

Клинико-лабораторные показатели (ЛИИ, иммуноглобулины) восстанавливаются значительно быстрее и в полном объеме.

Литература:

1. Мамыкина В.М., Амплеева Н.П. Иммунитет и эндотоксикоз при роже. — Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2005. — 116 с. — С. 64-66.
2. Миноранская Н.С., Миноранская Е.И., Сарап П.В. Рожа. — Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2011. — 75 с.
3. Оспанбекова Н.К. Рожа. Дифференциальная диагностика. — Алматы: Изд-во КНМУ, 2014. — 94 с.
4. Патент Украины № 87258. — Изобретатели и патентообладатели: Николов В.В., Марина С.С., Юнгарева И.Х., Гулева Д.В. — Публикация: 27.01.2014 г., Бюл. № 2.