

Макроморфометрические исследования свидетельствовали о достоверном увеличении массы и объема последов у рожениц, родоразрешенных путем операции кесарева сечения. Гистологическое исследование плацент в 1-й группе выявило незначительное кровенаполнение сосудов ворсин. Во 2-й группе - выраженное полнокровие сосудов ворсин в сочетании с диапедезными кровоизлияниями в строму, а в 3-й группе - умеренное полнокровие сосудов. Гистоморфометрически, при оперативном родоразрешении имеет место увеличение общего объема фетального сосудистого русла плаценты, характеризующееся развитием диффузной гиперемии ворсин хориона.

Таким образом, комплексное клиникo-морфологическое исследование последов у рожениц, родоразрешенных различными способами свидетельствовало о существенной разнице по всем их макро- и микроморфометрическим параметрам после естественных родов и операции кесарева сечения. После оперативных родов имеет место задержка значительной части плодовой крови в плаценте, что, вероятно, усугубляет и без того сильнейший операционный стресс, обусловленный острой травмой плодo-мestилища и противоестественным извлечением плода. При этом плод остается незащищенным от nociceптивного влияния стресса ни при эндотрахеальном наркозе, ни при перидуральной анестезии, что может обусловить неврологическую симптоматику и явления психотравмы у данной категории детей. В связи с этим требуется совершенствование анестезиологического пособия при операции кесарева сечения, проведение реабилитационных мероприятий в неонатальном периоде и последующем воспитании ребенка.

Оценка эффективности различных методов лечения рожи

Жаров М.А.

*Городская клиническая инфекционная больница,
Майкоп*

Несмотря на предпринимаемые в последние годы усилия, рожа по-прежнему остается одной из наиболее распространенных инфекционных болезней человека, характеризующаяся высоким удельным весом неблагоприятно протекающих геморрагических форм и выраженной склонностью к рецидивированию. Широкое использование антибиотиков способствовало значительному снижению летальности при роже, но не обеспечило предупреждения развития её геморрагических и рецидивирующих форм. Сложившаяся ситуация связана с недостаточной эффективностью существующих в настоящее время методов лечения этого заболевания, что заставляет пересмотреть основные подходы и диктует необходимость поиска новых лекарственных препаратов, способных воздействовать на синтез факторов регуляции клеточных взаимодействий в процессе развития болезни.

Одним из наиболее биологически активных в отношении регуляции функции моноцитов/макрофагов являются аминоксиды, к которым относятся галавит и его мазевая форма галавтилин, обладающие выраженным противовоспалительным, иммунотроп-

ным, обезболивающим, антиоксидантным и репаративным действием.

Нами изучено у больных рожей действие нового отечественного препарата галавтилин, являющегося корректором фагоцитарных реакций. Основные фармакологические эффекты галавтина обусловлены способностью воздействовать на функционально-метаболическую активность макрофагов, при этом стимулируя микробицидную систему нейтрофильных гранулоцитов, усиливая фагоцитоз и повышая неспецифическую резистентность организма к микробным агентам. Для оценки эффективности различных методов лечения рожи, было выделено три группы больных с различными методами местного лечения воспалительного очага рожи при проведении всем стандартной комплексной этиопатогенетической терапии. 150 больных были включены по мере поступления в три, формируемые методом алфавитной рандомизации группы. В первую (основную) группу включены больные рожей, которым на фоне комплексной этиопатогенетической терапии применены местные аппликации на очаг воспаления галавтина. Больным, второй группы (контрольной), местное лечение проводилось путем применения традиционной физиотерапии прерывистым курсом. Больным третьей группы (контрольной), наряду с комплексным лечением прикладывали на очаг рожи повязки с 0,5% раствором хлоргексидина. Больным 2-й и 3-й групп на очаг воспаления рожи лица и осложненных формах различных локализаций прикладывали повязки с раствором фурацилина.

Включение в комплексную патогенетическую терапию больных рожей галавтина обусловило более доброкачественное течение болезни. На 1-3 сутки применения галавтина пациенты отмечали уменьшение болевых ощущений, чувства жжения в очаге воспаления. Длительность периода лихорадки и других симптомов интоксикации зависела от метода лечения. Продолжительность интоксикационного синдрома у больных 2-й и 3-й групп значительно превышала таковую у больных 1-й группы ($p < 0,001$). Лихорадочный период в 1-й группе в среднем составил $2,1 \pm 0,2$, в контрольных – $4,7 \pm 0,2$ и $4,5 \pm 0,1$ дня. Продолжительность симптомов интоксикации в 1-й группе составила $1,38 \pm 0,9$ дня, во 2-й и 3-й группах соответственно – $4,43 \pm 0,3$ и $4,18 \pm 0,1$ ($p < 0,01$). Изучалась динамика местных патологических процессов. Было выявлено, что длительность гиперемии у больных 1-й группы составила $5,8 \pm 0,42$ дня, в группах контроля – $11,6 \pm 0,89$ и $14,3 \pm 1,73$. Длительность сохранения геморрагии у больных геморрагическими формами рожи в основной группе сократилась и составила в среднем $7,7 \pm 0,6$ дня, против $12,6 \pm 0,8$ и $14,1 \pm 1,3$ в контрольных группах ($p < 0,01$).

Буллезные элементы при буллезной форме рожи в основной группе исчезали на $7,3 \pm 0,5$ день лечения, в контрольных группах – на $12,4 \pm 0,9$ и $14,3 \pm 1,6$ день ($p < 0,001$). Рост грануляционной ткани и эпителизация в основной группе уже начинались с 4-5 дня применения галавтина. Региональный лимфаденит на фоне лечения галавтином исчезал в 1-й группе больных в среднем на $8,5 \pm 0,8$ день лечения, во 2-й и 3-й группах

соответственно – на $12,8 \pm 1,4$ и $15,4 \pm 2,2$ день ($p < 0,001$). Побочных явлений, связанных с назначением галавтилина, у наблюдавшихся больных не зарегистрировано.

Полное выздоровление при выписке из стационара в 1-й группе больных наблюдалось в 69,8%, во 2-й группе – в 40,3%, в 3-й группе – в 40,0% человек. Остаточные явления сохранялись у 30,2% больных основной группы в виде отеочного синдрома, остаточной гиперпигментации, субфебрилитета. Во 2-й и 3-й группах остаточные явления при выписке из стационара имели место соответственно – в 37,1% и 34,3% случаях. Осложнения развились у 5,3% больных, не лечившихся галавтилином. В 1-й группе койко-день составил $8,8 \pm 0,74$ дня, во 2-й группе – $13,1 \pm 0,98$, в 3-й группе – $15,5 \pm 1,7$. У больных рожей, получавших традиционную терапию без применения галавтилина, регистрировались ранние рецидивы заболевания в 23,7%, тогда как у пациентов основной группы, рецидивов не было.

Для оценки терапевтической эффективности галавтилина у больных рожей в сравнительном аспекте, наряду с изучением клинических симптомов, исследованы лабораторные показатели в динамике от начала лечения. Объективным показателем эффективности данного метода является динамика изменения гематологических показателей интоксикации у больных основной и контрольной групп. В 1-й группе пациентов ЛИИ и ГПИ были ниже, начиная с 3-7 дня лечения и до выписки из стационара, нормализовались раньше, чем у больных 2-й и 3-й групп ($p < 0,05$). Также у больных основной группы время рекальцификации плазмы, тромботест и фибриноген нормализовались существенно раньше, чем у пациентов групп контроля ($p < 0,05$).

Полученные данные явились основанием для оценки эффективности указанных нами методов лечения рожи. Показано, что комплексное лечение больных рожей с применением галавтилина оказывает благоприятное влияние на клинические проявления заболевания, а также ряд гематологических показателей интоксикации и гемостаза, и свидетельствует о его противорецидивных свойствах.

Таким образом, наиболее важным результатом наших исследований является доказательство эффективности комплексного лечения рожи с применением галавтилина в сравнении с другими методами.

Особенности течения гепатита А у детей с отягощенным аллергологическим анамнезом

Зайцева И.А., Медведев Д.В., Шульдяков А.А.

Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

До настоящего времени гепатит А является наиболее распространенным типом вирусного гепатита у детей. С другой стороны течение инфекционного процесса во многом определяется реактивностью организма. Считается, что аллергические заболевания у детей служат фактором повышенного риска присоединения вирусных и бактериальных инфекций, что связано с иммунными сдвигами, нарушением нор-

мального функционирования различных органов и систем организма. Аллергия выступает также в качестве неблагоприятного фактора течения и прогноза инфекционных заболеваний.

С целью изучения взаимного влияния гепатита А и аллергических заболеваний, объединяемых в понятие дермореспираторного синдрома нами были сформированы две группы наблюдения. В 1-й группе (66 человек) гепатит А развивался на фоне различной аллергопатологии (хронический аллергический риносинусит, атопический дерматит, атопическая бронхиальная астма, сочетанные формы заболеваний) в стадии ремиссии (58 человек) и в стадии обострения (8 человек с хроническим аллергическим риносинуситом); в группе сравнения (145 человек) наблюдали естественное течение инфекционного процесса без предшествующей аллергической и соматической патологии.

В ходе проведенного исследования было установлено, что в 1-й группе пациентов в остром периоде заболевания течение инфекционного процесса сопровождалось обострением аллергических заболеваний в 10,6% случаев, в то время как в группе сравнения аллергопатологии не выявлено. Затяжное течение, проявляющееся длительной гепатомегалией, гиперферментемией, гипербилирубинемией, повышенными цифрами тимоловой пробы наблюдалось у 12,2% пациентов 1-й группы, в то время как во 2-й группе лишь в 3,4 % случаев.

Таким образом, результаты проведенных исследований позволяют выдвинуть предположение, что отягощенный аллергологический анамнез служит прогностически неблагоприятным фактором затяжной реконвалесценции. С другой стороны вирусный гепатит может способствовать обострению аллергических заболеваний.

Исследование плаценты в диагностике врожденного сифилиса

Зайченко С.И.

Государственный медицинский университет, Волгоград

Исключение врожденного сифилиса у серопозитивных плодов и новорожденных детей, рожденных матерями с выявленным и пролеченным во время беременности сифилисом, вызывает большие затруднения. У плодов ранний врожденный сифилис развивается в результате трансплацентарного распространения инфекции главным образом у матерей с ранними стадиями не леченного, либо плохо леченого заболевания. Диагностика заболевания осложняется тем, что классические признаки раннего врожденного сифилиса плодов и новорожденных детей могут быть невыраженными. С другой стороны методы серодиагностики, широко используемые в практике, у плода и новорожденного часто дают ложноположительные результаты, так как антитела к *Treponema pallidum* относятся к классу Ig G и могут свободно переходить через плаценту, обеспечивая трансплацентарную передачу пассивного иммунитета.

В таких случаях диагностике врожденного сифилиса помогает морфологическое исследование после-