

реклит» в виде аппликаций «получулки». Положительная динамика в субъективном и объективном статусе наблюдалась у большего количества больных, чем в контрольной группе больных, получавших только медикаментозную терапию.

Работа представлена на III общероссийскую конференцию «Новейшие технологические решения и оборудование», г. Кисловодск, 19-21 апреля 2005 г. Поступила в редакцию 23.03.2005 г.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РОЖИ

Жаров М.А., Лебедев В.В.

Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

Актуальность проблемы обусловлена поиском рациональных методов патогенетической терапии рожи, последняя характеризуется склонностью к рецидивированию, увеличением числа больных с тяжелым и осложненным течением, ростом геморрагических форм, приводящих к инвалидизации. Применение новых антибактериальных препаратов не достигает желаемых результатов излечения больных рожей, а бициллинопрофилактика рецидивов оказывается неэффективной.

Незавершенный характер фагоцитоза при роже способствует длительной персистенции возбудителя (Ю.М. Амбалов, 1996), формированию антибиотикорезистентности. Изучение некоторых механизмов патогенеза незавершенности фагоцитоза имеет важное значение для проведения принципиально новых методов лечения. Низкое содержание провоспалительных цитокинов (М.Ю. Маржохова, Нагоев Б.С, 2003), является одним из факторов нарушения местной клеточно-фагоцитарной защиты при роже, что патогенетически обосновывают целесообразность местного применения иммунотропных препаратов, обладающих стимулирующим действием на фагоцитоз в комплексном лечении рожи.

Метод местного применения галавтилина в комплексной терапии рожи предложенный нами, способен воздействовать на синтез факторов регуляции клеточных взаимодействий и повышать эффективность этиотропного лечения в процессе болезни.

Целью исследования явилось изучение госпитальной заболеваемости рожи в инфекционной больнице г. Майкопа, влияние галавтилина в комплексной терапии на клинические показатели пролеченных больных в динамике заболевания, оценка эффективности данного метода.

Материал и методы: Госпитальная заболеваемость по данным инфекционного стационара с 1995 по 2004 годы составила около 2% (708) случаев. В предыдущих исследованиях нами изучено действие нового отечественного препарата галавтилин, показано его положительное клиническое влияние в комплексном лечении у больных рожей, причем дальнейшее исследование продолжено. За период с 2000 по 2004 годы на стационарном лечении находилось 414 больных рожей: верхняя конечность – 6,3%, лицо – 15,7%, нижняя конечность – 78%. Возраст от 1,5 до

90 лет. Мужчин – 32,5%, женщин – 67,5%. Первичная и повторная составили – 86,5%, рецидивирующая – 13,5%. Эритематозная форма зарегистрирована в 75,1%, эритематозно-буллезная в 12,7%, эритематозно-геморрагическая в 6,8%, буллезно - геморрагическая в 5,4% случаев. У больных рожей в 91% зарегистрирована средняя и тяжелая степень тяжести. Тяжесть заболевания оценивалась по выраженности интоксикационного синдрома и местного процесса. Местное применение галавтилина на очаг воспаления в комплексе с этиопатогенетической терапией получили - 52% (215) больных рожей. Стандартная патогенетическая терапия проведена – 48% (199) пациентам.

Результаты: Включение в комплексную патогенетическую терапию больных рожей галавтилина в остром периоде способствовало быстрому исчезновению симптомов интоксикации и купированию местного воспалительного очага рожи, уменьшения отека, болевого синдрома, частоты гнойных осложнений, обусловило более доброкачественное течение болезни. На 1-3 сутки применения галавтилина пациенты отмечали уменьшение болевых ощущений, чувства жжения в очаге воспаления. Лихорадочный период в группе больных с местным применением галавтилина в среднем составил - $2,1 \pm 0,2$, без применения галавтилина – $4,7 \pm 0,2$ дня. Продолжительность симптомов интоксикации составила $1,38 \pm 0,9$ дня, без применения галавтилина соответственно – $4,43 \pm 0,3$ ($p < 0,01$). Изучалась динамика местных патологических процессов. Было выявлено, что длительность гиперемии у больных с местным применением галавтилина составила $5,8 \pm 0,42$ дня, без применения галавтилина – $11,6 \pm 0,89$. Длительность сохранения геморрагии у больных геморрагическими формами рожи с местным применением галавтилина сократилась и составила в среднем $7,7 \pm 0,6$ дня, против $12,6 \pm 0,8$ без применения галавтилина ($p < 0,01$). Буллезные элементы при буллезной форме рожи с местным применением галавтилина исчезали на $7,3 \pm 0,5$ день лечения, без применения галавтилина – на $14,3 \pm 1,6$ день ($p < 0,001$). Побочных явлений, связанных с назначением галавтилина, у наблюдавшихся больных не зарегистрировано. У больных рожей, получавших традиционную терапию средний койко-день составил – 11,9 дня, зарегистрированы рецидивы заболевания в 23,6%, тогда как у пациентов с применением галавтилина средний койко-день составил – 8,9 дня, рецидивы зарегистрированы в 3,7% случаев.

Выводы: исследование выявило рост госпитальной заболеваемости по годам в инфекционном стационаре, показало эффективность комплексного лечения рожи с местным применением галавтилина в сравнении с традиционными методами.

Работа представлена на VI общероссийская конференция «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Кисловодск, 19-21 апреля 2005 г. Поступила в редакцию 01.04.2005 г.