

скую практику для лечения гнойных ран в I фазе раневого процесса внедрены новые мази на полиэтиленоксидной основе (комбинации полиэтиленоксидов с молекулярным весом 400 и 1500).

Целью настоящей работы явилось улучшение результатов лечения местных гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде.

В основную группу вошли 40 пациенток с гнойными ранами кожи и мягких тканей в области послеоперационного шва различной локализации (передняя брюшная стенка, промежность), которым в фазе воспаления местное лечение осуществляли комбинированными лекарственными средствами на полиэтиленоксидной основе (патент РФ на изобретение №2197968).

Контрольную группу составили 32 женщины с гнойными ранами, сопоставимые по возрасту и тяжести заболевания, которым проводили традиционное местное лечение левомеколем, синтомициновой эмульсией, растворами антисептиков. Общее лечение в группах сравнения было одинаковым и заключалось в применении антибактериальной, противовоспалительной и симптоматической терапии. Эффективность проводимого лечения оценивали с помощью клинических, цитологических и бактериологических методов исследования.

В результате лечения было выявлено, что у больных основной группы очищение ран происходило на $4,8 \pm 0,3$ сутки (независимо от микрофлоры) от начала лечения, тогда как лечение традиционными средствами позволяло добиться схожих результатов лишь на $8,5 \pm 0,8$ сутки. Выявлено значимое сокращение койко-дня и уменьшения стоимости лечения, в ряде случаев, за счет отмены парентерального введения антибиотиков у больных, которым применяли разработанные комбинированные лекарственные средства индивидуального приготовления.

Бактериологический контроль ран у больных основной группы наблюдений показал высокую антибактериальную активность предложенных комбинированных антимикробных средств. У пациентов основной группы уровень бактериальной обсемененности ран снижался в 2 раза быстрее по сравнению с контрольной группой.

Изучение показателей цитограммы выявило более раннюю смену (в 1,5 раза быстрее) некротического типа в наиболее благоприятный регенераторный тип цитограммы в основной группе пациентов по сравнению с контрольной группой.

Таким образом, предложенный способ лечения местных гнойно-септических осложнений в послеродовом периоде с применением комбинированных лекарственных средств индивидуального изготовления на полиэтиленоксидной основе позволил значительно улучшить результаты терапии и в 1,5-2 раза сократить сроки пребывания пациентов в стационаре.

ДИАГНОСТИКА АТОПИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Нестерова А.В., Нестеров А.С.

*Ульяновский государственный университет,
Ульяновск*

Аллергический ринит (АР) относится к самым распространенным и трудно излечимым заболеваниям. Им страдает более 20% населения развитых стран. Опасность аллергического ринита усугубляется возможностью его перехода в бронхиальную астму. Аллергический ринит часто сочетается с другими atopическими заболеваниями, в частности – с аллергодерматозами. Аллергический ринит, как правило, начинается в возрасте 2-3 лет. Однако, первое обращение к аллергологу у 50% больных в 10-12 лет.

В связи с этим целью работы явилась разработка комплексных методов ранней диагностики аллергического ринита с учетом механизмов патогенеза данного заболевания.

Было обследовано 83 пациента с аллергическим ринитом (I группа) и 25 детей с АР в сочетании с atopическим дерматитом (II группа). Группой сравнения являлись 30 детей в возрасте от 7 до 14 лет.

С целью диагностики atopии проводилось кожно-аллергическое тестирование и определение уровня сывороточного Ig E и чувствительность лимфоцитов к аллергену клещей домашней пыли (РТМЛ).

Проведенные исследования выявили: наиболее этиологически значимыми аллергенами у всех обследованных являлись бытовые (36,2±3,1%), эпидермальные и пищевые – 18,3±5,1 и 12,2±1,6% соответственно ($p < 0,01$). Во II группе детей наблюдалась повышенная поливалентная чувствительность (19,2±2,0%), а также к бытовым и эпидермальным аллергенам одновременно – 23,4±1,7% ($p < 0,01$).

Значительное повышение уровня Ig E у больных первой группы – 388,3±27,8 кЕ/л, у пациентов с аллергическим ринитом в сочетании с atopическим дерматитом – 493,4±43,5 кЕ/л. В группе сравнения – 88,2±8,4 кЕ/л ($p < 0,005$).

Подавление миграции лимфоцитов в ответ на аллерген клещей домашней пыли в I группе выявлено у 22,3±6,3% ($p < 0,01$). У пациентов II группы – в 49,3±8,7% ($p < 0,01$).

Таким образом, бытовые, эпидермальные и пищевые аллергены являются наиболее этиологически значимыми в развитии аллергического ринита и atopического дерматита у детей.

У всех обследованных отмечено значительное повышение иммуноглобулина E в сыворотке крови. Развитие atopических состояний сопровождалось достоверным снижением показателей миграции лимфоцитов в ответ на аллергены клещей домашней пыли. Данные методы диагностических исследований являются наиболее показательными для диагностики atopических заболеваний на ранних стадиях развития.