

личных органов и систем не выявлены у 20 (48,7%) и зарегистрированы у 21 (51,2%) человек, что отражает тенденцию к затяжному течению процесса и длительном сохранении патологии.

Таким образом, у переболевших каникулезным лептоспирозом в периоде поздней реконвалесценции формируются нарушения функции сердечно-сосудистой системы, почек, нервной системы, гепатобилиарной системы, органа зрения. Зарегистрированные осложнения со стороны различных органов и систем в 62,8% случаев манифестировались в сроки от 3 до 18 месяцев после острого заболевания. Выраженность и частота выявленных патологических изменений существенно не зависела от тяжести и формы заболевания в остром периоде, что говорит о наличии самостоятельных механизмов формирования осложнений в периоде поздней реконвалесценции лептоспироза.

Особенности диагностики и хирургическое лечение гнойных осложнений при роже

Жаров М.А

*Городская клиническая инфекционная больница,
Майкоп*

Диагностическими критериями рожи в типичных случаях являются: острое начало болезни с выраженными симптомами интоксикации, повышением температуры тела до 38-39°C и выше; преимущественная локализация местного воспалительного процесса на нижних конечностях и лице; развитие типичных местных проявлений с характерной эритемой, возможным местным геморрагическим синдромом; развитие регионарного лимфаденита; отсутствии выраженных болей в очаге воспаления в покое [А.А. Еровиченков и соавт., 2001]. Осложнения рожи, преимущественно местного характера, наблюдаются у 5-8% больных. К местным осложнениям рожи относят: абсцессы, флегмоны, некрозы кожи, пустулизацию булл, флебиты, тромбозы, лимфангиты, периадениты. Наиболее часто осложнения возникают у больных буллезно-геморрагической рожей. При тромбозах чаще поражаются подкожные и реже глубокие вены голени. К общим осложнениям, развивающимся у больных рожей достаточно редко, относятся - сепсис, инфекционно-токсический шок, острая сердечно-сосудистая недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и др. [А.В. Безуглый, 1998; М.П. Королев и соавт., 2000; Jorgun-Ronstrom С., 1986]. Дифференциальный диагноз при роже проводится с большим кругом заболеваний, имеющих с ней общие симптомы. В начальном периоде болезни до появления изменений на коже рожу дифференцируют с гриппом и другими острыми респираторными инфекциями, менингитом, пищевыми токсикоинфекциями. При появлении местных изменений исключают - эризипеллоид, сибирскую язву, абсцесс, флегмону, тромбозы, нагноившуюся гематому, экзему, дерматит, токсикодермию, импетиго, опоясывающий герпес, узловатую эритему и др.

Диагностика гнойных осложнений при роже основывается на местных изменениях кожи и характеризуется: разлитой гиперемией с четкими границами, инфильтрацией мягких тканей, равномерной болез-

ненностью в очаге воспаления. Критериями клинко-лабораторного исследования для диагностики возникшего гнойного осложнения являются: продолжающаяся лихорадка в течение недели на фоне антибактериальной терапии, усиление локальной болезненности и появление признаков размягчения с флюктуацией в очаге рожи, увеличенного лейкоцитоза с нейтрофилезом и палочко-ядерным сдвигом влево. Для уточнения гнойно-воспалительного процесса в очаге рожи, показано проведение диагностической пункции.

Нами проведено комплексное лечение 179 больных рожей, сочетающее консервативную терапию и оперативные вмешательства в очаге воспаления. Данный метод основан на адекватной этиотропной и дезинтоксикационной терапии, законах фазового течения раневого процесса, при этом воспаление купируется, снижается эндотоксикоз, удаляется экссудат из патологического очага. Больным при поступлении в стационар, сразу проводится инфузионная терапия на фоне антибактериального, антиоксидантного и антикоагулянтного лечения. На очаг воспаления два раза в сутки в течение 2 – 10 дней прикладывается препарат на основе галавита, обладающий выраженным противовоспалительным, иммуностропным, антиоксидантным и репаративным действием.

Данная методика, носит упреждающий характер, предусматривает управление течением патологического процесса в очаге воспаления, исходя из особенностей его развития и основываясь на коррекции предупреждения развития осложнений.

Результаты исследования показали, что применяемый нами метод активного комплексного ведения больных рожей приводит к более быстрому купированию местных проявлений, сокращению частоты гнойных осложнений.

Таким образом, особенностями диагностики гнойных осложнений рожи являются клинко-лабораторные данные, включая диагностическую пункцию, а своевременно проведенное комплексное лечение позволяет добиться быстрой регрессии воспаления и препятствует развитию осложнений.

Опыт комплексного лечения рожи в условиях инфекционного стационара

Жаров М.А

*Городская клиническая инфекционная больница,
Майкоп*

Рожа на протяжении многих лет продолжает оставаться в числе наиболее актуальных проблем здравоохранения во всех странах мира. Особенности современного течения рожи являются: тенденция к хронизации и рецидивированию, преобладание геморрагических форм, замедление процессов репарации, развитие гнойно-некротических осложнений заболевания и остаточных явлений, приводящих к инвалидизации. Добиться более эффективной эрадикации β - гемолитического стрептококка, снижение трансформации негеморрагических форм рожи в геморрагические, ликвидации гнойных осложнений, возможно, при активном комплексном подходе в лечении ро-