

В результате нагноения ран наступает отёк окружающих тканей, сдавление тончайших сосудов надхрящницы - ишемия, некроз хряща и гнойный хондроперихондрит. Во внутренние органы инфекция часто попадает лимфогенным путём. Возможно также при тяжёлой ожоговой болезни перемещение жизнеспособных бактерий из просвета кишечника в кровеносное русло, мезентериальные лимфоузлы. Поражение слизистой ЖКТ приводит к нарушению микроциркуляции в органах и тканях, развивающийся как основной признак ожогового шока, а пусковым моментом их возникновения служат стрессовые (гормональные) нарушения при ожоговой болезни. В результате может наступить перфорация острой язвы Курлинга (у 1 пациента, т.е. 0.07%). Значительно часто при ожоговой болезни развиваются кровотечения из острых язв ЖКТ. Анемия сопутствует на протяжении всех периодов тяжелой ожоговой болезни.

В периоде реконвалесценции практически у всех пациентов развивается хронический пиелонефрит, гепатит и дистрофия миокарда. У 40,3% реконвалесцентов выявлены признаки инвалидизации как результат рубцовых деформаций, контрактур и трофических нарушений, кроме того у них имеются ожоговые дерматиты и экзема.

Таким образом, систематизация осложнений ожоговых ран и ожоговой болезни создаёт предпосылки для профилактики и ранней диагностики осложнений, что позволяет улучшить результаты лечения обожжённых.

ПРИМАДОФИЛЮС В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Б.М. Таджиев, Т.У. Умаров, М.М. Мирисмаилов

Ташкентский медицинский педиатрический институт, г.Ташкент

Актуальность. Сальмонеллезная инфекция у детей, особенно в летний период, является актуальной проблемой детской инфектологии. Сальмонеллез особенно тяжело протекает у детей раннего возраста, имея склонность к генерализации процесса. Генерализация процесса и осложнения чаще наблюдаются у детей с неблагоприятным преморбидным фоном.

Целью работы явилось изучение эффективности приманофилюса в комплексном лечении детей, больных сальмонеллезом.

Материалы и методы. Обследованы 62 больных ребенка в возрасте от 1 до 3 лет. У 6 детей заболевание протекало в легкой форме, у 35 –средне-тяжелой и у 21 ребенка – в тяжелой форме. Все дети были разделены на 2 группы. Первая группа (основная) - 3 детей с легкой, 18 детей - со средне-тяжелой и 10-с тяжелой формой болезни - получали препарат приманофилюс. Вторая группа (контрольная) получала общепринятую терапию (3 детей-с легкой, 17-со средне-тяжелой и 11-с тяжелой формой болезни).

Результаты и обсуждение. Установлено, что длительность симптомов интоксикации у детей, получавших приманофилюс, была достоверно меньше, чем у детей контрольной группы. Нормализация стула детей основной группы происходила раньше в среднем на 4-5 дней. Показана более ранняя нормализация копрограммы (в среднем на 5-6 дней) у детей основной группы. При выписке из стационара дети основной группы продолжали получать препарат дома еще 1 мес. Необходимо отметить что, повторная кишечная дисфункция, обусловленная дисбактериозом кишечника, наблюдалась только у 2 детей, тогда как у детей контрольной группы кишечная дисфункция наблюдалась у 7 детей.

Выводы. Таким образом, полученные данные показывают на благотворное влияние приманофилюса на клиническое течение сальмонеллеза у детей раннего возраста, а также предупреждение развития дисбактериоза.