



Салистый П.В., Саидгалин Г.З., Бикташев В.С., Фаизьянов А.А.

Опыт применения препарата карипаин в детском ожоговом отделении

ГБУЗ Свердловской области «Детская городская клиническая больница № 9», Екатеринбург, Россия

Актуальность. На современном этапе предпочтение отдается ферментным препаратам, способствующим разрушению мембраны рубцового волокна. Таким препаратом является карипаин производства ООО «НПК "АС-КОМ"» (Москва). Действие карипаина основано на противовоспалительном и протеолитическом эффектах ферментных препаратов (папаин, бромелайн, коллагеназа), которые усиливаются благодаря наличию в составе транскутанного проводника аквакомплекса глицеросоли вата титана – АГТ (Тизоль).

Цель. Исследовать клиническую эффективность применения препарата карипаин у детей с постожоговыми патологическими рубцами.

Пациенты. Терапию начинали проводить через 1 мес после заживления ран. В опытную группу входили 10 детей в возрасте 4–16 лет с формирующимися постожоговыми рубцами на конечностях, туловище, крупных суставах. Всем детям дважды в сутки наносили гель карипаин на формирующиеся рубцы. Контрольную группу составляли больные, получавшие монотерапию другими фермент-

ными препаратами. Раз в неделю при естественном освещении и одинаковом ракурсе производилась фотосъемка постожоговых рубцов.

Результаты. Оценку состояния рубцов проводили по Ванкуверской шкале. Все участники опытной группы отмечали уменьшение зуда вплоть до полного исчезновения уже к концу 2-й недели применения (в контрольной группе проявления зуда сохранялись на протяжении всего курса лечения до 3–4 мес). Рубцы начинали бледнеть к концу 2-го месяца применения (при лечении другими препаратами цвет рубцов оставался неизменным до 4 мес). В обеих группах изменение плотности в рубцах становилось значимым к началу 3-го месяца лечения. Уменьшение высоты рубца больные опытной группы отмечали в начале 2-го месяца лечения. У всех пациентов опытной группы отсутствовали аллергические реакции.

Заключение. При использовании геля карипаин наблюдается быстрое исчезновение зуда, более раннее начало эффекта от применения и более стойкие изменения в рубце по сравнению с контрольной группой.

Саруханян О.О., Григорьева М.В., Гасанова Э.Н., Телешов Н.В., Тищенко М.К.

Диагностика и лечение острых заболеваний яичка у детей

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» ДЗМ, Москва, Россия

Актуальность. Вопросы эффективности лечения острых заболеваний яичка у детей являются актуальными до настоящего времени. Трудности дифференциальной диагностики большинства острых заболеваний яичка, с таким критическим состоянием как перекрут яичка, приводят к расширению показаний для операции.

Цель. Улучшить результаты лечения острых заболеваний яичка у детей и подростков.

Пациенты. В исследование были включены 1292 мальчика в возрасте от 1 мес до 18 лет, обратившихся в НИИ НДХиТ с 2009 по 2020 г. с диагнозом синдром отечной и гиперемированной мошонки. На основании данного исследования был разработан протокол диагностики и лечения острых заболеваний яичка у детей, предусматривающий дифференцированный подход.

Результаты. На первом месте по частоте был перекрут гидатиды – у 79% больных, затем воспалительные заболевания органов мошонки (эпидидимит, эпидидимоорхит, орхит) – у 15%. Перекрут яичка встречался в 6% всех острых заболеваний яичка. Мы выделили две клинически и эхографически отличающиеся подгруппы пациентов с перекрутом гидатиды: с осложненным и неосложненным

течением. Так, у 204 пациентов анамнез заболевания характеризовался постепенным началом заболевания без выраженной симптоматики. Патогенетически было обосновано проведение консервативного лечения с назначением НПВС с динамическим клиническим и ультразвуковым контролем. Во вторую подгруппу, с осложненным течением перекрута гидатиды, были включены 808 пациентов. Клиническая картина характеризовалась отеком половины мошонки и гиперемией. Всем пациентам проведено хирургическое лечение – удаление гидатиды. Перекрут яичка (82 пациента), являлся абсолютным показанием к экстренной операции. С воспалительными заболеваниями яичка и/или придатка (неспецифическим эпидидимитом, орхитом, эпидидимоорхитом) в нашем исследовании участвовали 195 больных. Всем пациентам проводилась консервативная антибактериальная и противовоспалительная терапия, с обязательным ультразвуковым контролем.

Заключение. Разработанный нами протокол диагностики и лечения острых заболеваний яичка у детей позволил нам с максимальной точностью и в кратчайшие сроки проводить дифференциальную диагностику и избегать эксплоративных операций.