

ционные заболевания кожных покровов и слизистых оболочек: везикулопустулёз, гнойный конъюнктивит и гнойный омфалит.

2. В абсолютном большинстве случаев (76,7%) ГВЗ развивались у доношенных детей, у недоношенных — в 23,3% случаев.

3. В 42,5% случаев у матерей во время беременности были инфекционные заболевания урогенитального тракта.

4. Чаще всего манифестация ГВЗ происходила в первые 3 дня после рождения, что отражает либо интранатальный, либо внутриутробный путь инфицирования. В 18,4% случаев симптомы ГВЗ появлялись на более поздних сроках, что может быть следствием постнатального инфицирования.

5. Основная этиологическая причина развития ГВЗ кожных покровов и слизистых оболочек — *S. aureus* и *S. epidermidis*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амирова В.Р., Ахмадеева Э.Н., Габидуллин З.Г., Малиевская Т.А. Характеристика микрофлоры и антибиотикорезистентности микроорганизмов у новорожденных из групп риска по внутриутробному инфицированию // Педиатрия. — 2000. — №3. — С. 4.
2. Мальцева Л.И., Коган Я.Э. Факторы риска гнойно-воспалительных заболеваний и условия их реализации у родильниц и новорожденных // Казан. мед. ж. — 2009. — №5. — С. 651-655.
3. Орехов К.В. Внутриутробные инфекции. — М.: Медпрактика-М, 2002. — 252 с.
4. Садов Н.В., Заплатников А.Л., Шипулина О.Ю. и др. Перинатальная инфекция, вызванная стрептококками группы В // Рус. мед. ж. — 2010. — Т. 18, №1. — С. 25-27.
5. Самсыгина Г.А., Герасимова Н.В., Першина Г.Д. Этиология гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных // Междун. ж. мед. практ. — 2000. — №4. — С. 28-30.
6. Schrag S., Gorwitz R., Schuchat A. Prevention of perinatal group B streptococcal disease. Revised guidelines from CDC // MMWR Recomm. Rep. — 2002. — Vol. 51. — P. 1-22.

УДК 616.5-002.3: 615.28

Т12

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНИЧКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

Ренат Маратович Нуруллин¹, Расим Миндрахманович Абдрахманов^{2*},
Ренат Рафикович Халиуллин²

¹Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер, г. Казань,

²Казанский государственный медицинский университет

Реферат

Цель. Изучение эффективности универсального антисептика бетадин (международное непатентованное название повидон-йод) в лечении гнойничковых заболеваний кожи.

Методы. Исследование носило характер открытого несравнительного, в котором приняли участие 25 больных в возрасте от 2,5 до 40 лет (средний возраст 16,1±1,2 года) с давностью заболевания от 1 до 7 дней (в среднем 4,2±0,8) с различными формами пиодермии: 21 пациент со стрептодермией и 4 пациента с фолликулитом. Оценку безопасности исследования осуществляли на основании клинико-лабораторных показателей, переносимости препарата пациентами, мнения врача-исследователя. Изменение качества жизни в результате лечения раствором бетадина больных пиодермией оценивали по опроснику СКИНДЕКС-29.

Результаты. Все пациенты охотно применяли предлагаемый раствор бетадина. Причин для прекращения лечения в ходе исследования (в том числе побочных эффектов, аллергических реакций или обострения кожного процесса) не выявлено.

Ухудшение качества жизни по шкале «Эмоции» опросника СКИНДЕКС-29 к началу лечения получило оценку 49,8±1,3 баллов («иногда»), ко второму визиту — 26,8±0,9 баллов («редко»), к концу лечения (третий визит) — 10,2±0,3 баллов («нет»); по шкале «Функции» к началу лечения — 77,8±1,8 («часто»), ко второму визиту — 53,2±1,6 («иногда»), к концу лечения — 16,2±0,8 баллов («нет»); по шкале «Симптомы» к началу лечения — 51,2±1,3 («иногда»), ко второму визиту — 27,6±2,8 («редко»), к концу лечения — 12,3±0,3 баллов («нет»).

Вывод. Бетадин характеризуется высокой клинической эффективностью при гнойничковых заболеваниях кожи, хорошей переносимостью, отсутствием побочных реакций, положительным влиянием на качество жизни и может быть рекомендован в качестве лечебно-профилактического средства.

Ключевые слова: гнойничковые заболевания кожи, универсальный антисептик бетадин.

NEW OPPORTUNITIES FOR LOCAL THERAPY OF PUSTULAR SKIN DISEASES R.M. Nurullin¹, R.M. Abdrakhmanov², R.R. Khaliullin². ¹Republican Clinical Skin and Venereal Diseases Hospital, Kazan, Russia, ²Kazan State Medical University, Kazan, Russia. **Aim.** To study the effectiveness of a universal antiseptic Betadine (international nonproprietary name — povidone-iodine) in the treatment of pustular skin diseases. **Methods.** The study had the form of an open, non-comparative one, which involved 25 patients aged from 2.5 to 40 years (mean age 16.1±1.2 years) with disease duration from 1 to 7 days (mean 4.2±0.8) with various forms of pyoderma: 21 patients with streptococcal impetigo and 4 patients with folliculitis. Assessment of safety of the study was carried out on the basis of clinical and laboratory data, patient tolerability

of the substance, the expert-opinion of the physician-researcher. Changes in the quality of life as a result of treatment of patients with pyoderma using Betadine solution was evaluated by a questionnaire SKINDEKS-29. **Results.** All patients willing used the proposed betadine solution. No reasons for discontinuation of treatment during the study (including side effects, allergic reactions or exacerbation of the cutaneous process) were identified. Deterioration of the quality of life on the «Emotions» scale of SKINDEKS-29 questionnaire at the beginning of treatment was 49.8 ± 1.3 points («sometimes»), during the second visit — 26.8 ± 0.9 points («rarely»), by the end of treatment (third visit) — 10.2 ± 0.3 points («no»); on a scale of «Function» at the beginning of treatment — 77.8 ± 1.8 («often»), during the second visit — 53.2 ± 1.6 («sometimes»), by the end of treatment — 16.2 ± 0.8 points («no»); on a scale of «Symptoms» at the beginning of treatment — 51.2 ± 1.3 («sometimes»), during the second visit — 27.6 ± 2.8 («rarely»), by the end of treatment — 12.3 ± 0.3 points («no»). **Conclusion.** Betadine is characterized by high clinical efficacy in pustular skin diseases, good tolerance, absence of adverse reactions, a positive impact on the quality of life and can be recommended as a therapeutic and prophylactic agent. **Keywords:** pustular skin diseases, universal antiseptic Betadine.

Гнойничковые заболевания кожи, вызываемые стафилококками и стрептококками, относятся к наиболее распространённым контагиозным инфекциям кожи, особенно у детей. [2]. Нередко возникают небольшие эпидемии заболевания в детских садах [2]. Передача инфекции осуществляется при непосредственном контакте от человека к человеку [1].

Каждый десятый больной, обращающийся к дерматологу, страдает пиодермией, которая может возникнуть первично или на фоне другого дерматоза [3].

Нами проведена клиническая апробация универсального антисептика бетадин, содержащего в своем составе повидон-йод, производства фармацевтического завода «Эгис» (Венгрия), регистрационный номер: П №015282/03.

Раствор бетадина обладает антисептическим и дезинфицирующим действием, имеет широкие показания к применению. Его используют в концентрированном виде (10%), а также в виде водных растворов различной концентрации.

Механизм действия препарата заключается в высвобождении йода из комплекса с поливинилипирролидоном при контакте с кожей и слизистыми оболочками. Йод образует с белками бактерий йодамины, коагулирует их и вызывает гибель микроорганизмов. При местном применении не происходит абсорбции йода. Бетадин несовместим с другими дезинфицирующими и антисептическими средствами, особенно содержащими щёлочи, ферменты, ртуть.

Целью исследования была оценка эффективности и переносимости раствора бетадина при лечении пациентов с гнойничковыми заболеваниями кожи.

Клинические исследования проходили на базе чистопольского кожно-венерологического диспансера (филиал ГУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» МЗ РТ).

Исследование носило характер откры-

того несравнительного, в котором приняли участие 25 больных в возрасте от 2,5 до 40 лет (средний возраст $16,1 \pm 1,2$ года) с давностью заболевания от 1 до 7 дней (в среднем $4,2 \pm 0,8$) с различными формами пиодермий: 21 пациент со стрептодермией и 4 больных фолликулитом.

Все пациенты с установленным диагнозом обрабатывали поражённые участки кожи 10% раствором бетадина при помощи ватного тампона от периферии очага к центру 3 раза в сутки до исчезновения клинических проявлений. Лечение проводили местно, в виде монотерапии. Здоровую кожу вокруг патологических очагов также обрабатывали препаратом для профилактики распространения заболевания. Визит к лечащему врачу после назначенного лечения наносили дважды с интервалом 2–3 дня.

В нашем исследовании среднее количество лекарственного средства, расходуемого на курс лечения одного больного, составляло приблизительно 25 мл.

Критерии включения в исследование: возраст от 1 до 70 лет, возможность амбулаторного лечения и регулярного посещения лечащего врача, информированное согласие на проведение исследования (если пациент несовершеннолетний — согласие родителей).

Критерии исключения: системная антибиотикотерапия менее чем за 30 дней до момента включения в исследование, применение местных антисептических препаратов менее чем за 7 дней до включения в исследование, повышенная чувствительность к йоду, гипертиреоз, аденома щитовидной железы, герпетиформный дерматит Дюринга.

Критериями эффективности лечения раствором бетадина были динамика клинических проявлений заболевания и качество жизни.

Оценку безопасности исследования осуществляли на основании клинико-лабораторных показателей, переносимости препарата пациентом, мнения врача-исследователя. Все жалобы больного и признаки

побочных эффектов заносили в медицинскую документацию. Во всех случаях фиксировали симптомы, время их появления, продолжительность, связь с применением раствора бетадина, предпринятые действия, динамику заболевания.

Изменение качества жизни в результате лечения раствором бетадина больных пиодермией оценивали по опроснику «СКИН-ДЕКС-29».

Ухудшение качества жизни по шкале «Эмоции» к началу лечения получило оценку $49,8 \pm 1,3$ балла (что интерпретируют как «иногда»), ко второму визиту средний балл составил $26,8 \pm 0,9$ («редко»), к концу лечения (третий визит) — $10,2 \pm 0,3$ («нет»).

По шкале «Функции» к началу лечения ухудшение качества жизни оценивалось в $77,8 \pm 1,8$ балла («часто»), ко второму визиту средний балл составил $53,2 \pm 1,6$ («иногда»), к концу лечения (третий визит) — $16,2 \pm 0,8$ балла («нет»).

Ухудшение качества жизни по шкале «Симптомы» сначала составило $51,2 \pm 1,3$ балла («иногда»), ко второму визиту средний балл составлял $27,6 \pm 2,8$ («редко»), к концу лечения (третий визит) — $12,3 \pm 0,3$ («нет»).

Все пациенты охотно применяли раствор бетадина. Причин для прекращения лечения в ходе исследования (в том числе

побочных эффектов, аллергических реакций или обострения кожного процесса) не выявлено.

Побочных явлений в процессе лечения бетадином не отмечено (результаты общего анализа крови и мочи не выявили никаких отклонений от физиологической нормы).

ВЫВОД

Результаты клинических испытаний 10% раствора бетадина производства фармацевтической компании «Эгис» (Венгрия) свидетельствуют о его высокой клинической эффективности, хорошей переносимости пациентами, отсутствии побочных реакций, положительном влиянии на качество жизни пациентов, что позволяет рекомендовать его в качестве лечебно-профилактического средства пациентам с гнойничковыми заболеваниями кожи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адашкевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии. — М.: Медицинская книга, 2004. — 165 с.
2. Вульф К., Джонсон Р., Сюрмонд Д. Дерматология по Томасу Фицпатрику. Атлас-справочник, второе русское издание. Пер. с англ. — М.: Практика, 2007. — 1248 с.
3. Schachner L.A., Hansen R.C. Pediatric dermatology. — Mosby, 2003. — 1340 p.

УДК 616.5:002: 616.98: [612.115+612.112.5]

Т13

ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНАЯ АДГЕЗИЯ И АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ

Альвина Николаевна Емельянова*, Юрий Антонович Витковский

Читинская государственная медицинская академия

Реферат

Цель. Изучение лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии у больных с различными формами рожи в динамике лечения.

Методы. В исследовании участвовали 90 больных рожей: 20 с эритематозно-буллезной формой и 20 с эритематозной. По кратности заболевания пациентов разделили на две группы: основную (40 человек с первичной формой рожи) и группу сравнения (50 человек с рецидивирующей рожей). Контрольную группу, сопоставимую по полу и возрасту, составили 55 здоровых человек. У всех определяли показатель лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии и исследовали гемостаз.

Результаты. Показатель лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии резко снижался уже в начале заболевания, несмотря на то, что существенных изменений в содержании абсолютного количества лимфоцитов по сравнению со здоровыми в эти сроки не выявлено. Тяжелое течение (эритематозно-буллезная форма) сопровождалось существенными сдвигами параметров лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии, а их динамика позволяла оценить эффективность лечения.

Вывод. При роже снижается способность лимфоцитов адгезировать на своей поверхности тромбоциты; в первые дни от начала клинических проявлений развивается гиперагрегация тромбоцитов, характер и продолжительность которой зависят от формы заболевания.

Ключевые слова: рожа, лимфоцитарно-тромбоцитарная адгезия, иммунитет, гемостаз.