УДК-616. 914-002.36-07-08

НЕКРОТИЧЕСКАЯ ЭПИФАСЦИАЛЬНАЯ ФЛЕГМОНА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ У ДЕТЕЙ

¹Кузьмин А.И., ¹Барская М.А., ¹Завьялкин В.А., ¹Терехина М.И., ¹Осипов Н.Л., ²Мунин А.Г., ²Голосов А.Б., ²Серегина Т.Н.

¹ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Минздрава России», Самара; ²ГБУЗ Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина, Самара, e-mail: al.kuzmin55@yandex.ru, doctor-munin@mail.ru

Проведен анализ лечения 96 детей с некротической эпифасциальной флегмоной при ветряной оспе. Были выполнены микробиологические и гистологические исследования из очага поражения, изучение иммунного статуса и состояния гемостаза, клиническая оценка раневого процесса на основе визуального наблюдения. Заболевание протекало с четко выраженной стадийностью, тромбозом в сосудах кожи и подкожной клетчатки с последующим некрозом. Комплексное лечение с системной антибактериальной и интенсивной посиндромной терапией, активным вмешательством в очаге поражения и использованием современных технологий в ведении ран и раневых дефектов способствовало излечению больных и снижению летальности.

Ключевые слова: дети, ветряная оспа, некротическая эпифасциальная флегмона

NECRTIC EPIFASCIAL PHLEGMON IN CHILDREN WITH CHICKEN POX

¹Kuzmin A.I., ¹Barskaya M.A., ¹Zavyalkin V.A., ¹Terehina M.I., ¹Osipov N.L., ²Munin A.G., ²Golosov A.B., ²Seregina T.N.

¹Samara State Medical University, Samara; ²Samara Regional Clinical Hospital named after V.D. Seredavin, Samara, e-mail: al.kuzmin55@yandex.ru, doctor-munin@mail.ru

The article goes about treatment analysis of 96 children with necrotic epifascial phlegmon in course of chicken pox. Microbiological and histological investigations of the wound material were made; the immune status and hemostasis conditions of the patients were studied. The wound process was clinically valued by visual observation. The illness went with well marked staging, including vessel thrombosis of skin and subcutaneous tissue with the following necrosis. Complex treatment with system antibiotics and infusing syndrome therapy, active wound treatment with the use of new technologies contributed to patient recovery and mortality reduction from 1,6% to 0.

Keywords: children, chickenpox, necrotic abscess epifastsialnaya

Особое место в гнойной хирургической инфекции у детей занимают заболевания с некротическими процессами [1]. Диагностика и лечение некротической флегмоны при ветряной оспе у детей остается важной и сложной проблемой. Течение этого осложнения на измененном фоне реактивности организма носит септический характер, требует своевременного и адекватного лечения. Это хирургическое осложнение ветряной оспы сопровождается наличием некротических процессов в коже и подкожной клетчатке, определенной этапностью в развитии периодов течения.

Материалы и методы исследования

Проводился анализ результатов лечения 96 детей с некротической эпифасциальной флегмоной при ветряной оспе с 1983 года по 2014 год. Были выполнены микробиологические и гистологические исследования из очага поражения, изучение иммунного статуса и состояния гемостаза. Клиническая оценка характера течения раневого процесса осуществлялась на основе визуального наблюдения за течением раневого процесса [2, 4].

Результаты исследования и их обсуждение

Ветряночная некротическая флегмона встречается чаще у детей от 1 года до 7 лет — 82 пациента (85,3%). 59 детей поступили с диагнозами мастит, орхит, аппендицит, остеомиелит, артрит, рожистое воспаление; 37 детей были направлены с диагнозом инфильтрат с указанием локализации. У всех детей на 2-5 день заболевания ветряной оспой, по периферии от инфильтрированного элемента ветряночной сыпи, развивался синюшно-багровый инфильтрат в коже и подкожной клетчатке.

Преимущественной локализацией этого осложнения ветряной оспы является голова и шея – у 27 детей (28, 1%), передняя брюшная стенка – у 21 ребенка (21,8%), нижние конечности – у 14 (14,6%).

В посеве отделяемого из очага поражения у 38 больных ветряночной флегмоной получен Staphylococcus aureus, у 19 — Streptococcus haemoliticus, у 6 — Proteus

vulgaris, у 9 – E.coli, у остальных роста микрофлоры не наблюдалось.

Независимо от формы и клинических проявлений заболевание протекало с четко выраженной стадийностью[3]:

- а) период прогрессивного течения;
- б) период некрозов и раневых дефектов;
- в) период репарации.

При гистологическом исследовании мы обнаружили тромбоз сосудов подкожной клетчатки и дермы, кровоизлияния по периферии от сосудов в начальной стадии процесса; фибриноидный некроз стенки тромбированных сосудов, нейтрофильную и макрофагальную инфильтрацию по периферии от сосудов в очаге поражения с начинающимися признаками некроза кожи и подкожной клетчатки в более поздние сроки заболевания.

При исследовании иммунного статуса у детей с ветряночной флегмоной было выявлено достоверное увеличение концентрации IgM у детей от 1 года до 3 лет на 74,11% (p = 0,005), от 3 до 7 лет на 46,73% (p = 0,06). Содержание Ig G достоверно снижалось у детей с ветряночной флегмоной от 1 года до 3 лет на 98,28% (p < 0,001), от 3 до 7 лет на 82,24% (p < 0,001).

У детей всех возрастов отмечалось умеренное снижение Т- и В-лимфоцитов за счет менее активных их фракций.

При исследовании системы гемостаза доступными методами у 26 больных выявлено уменьшение времени свертывания крови на 28,34% (p = 0,001), времени рекальцификации плазмы на 35,39% (p < 0,001), тромбинового времени на 28,47% (p < 0,001), увеличение содержания фибриногена в плазме на 78,26% (p = 0,001).

В начальном периоде производилось вскрытие некротической эпифасциальной ветряночной флегмоны множественными разрезами – насечками с предварительной антибиотико-новокаиновой блокадой. Больные получали комплексное лечение, включающее системную антибактериальную и противовоспалительную терапию, гепарин, дезагреганты, антигистаминные препараты, иммунокоррегирующие препараты, ингибиторы протеаз, детоксикацию, ГБО-терапию.

При формировании зоны некроза кожи и подкожной клетчатки производилась ранняя некрэктомия. При образовании раневых дефектов при перевязках использовали протеолитические ферменты, интерактивные раневые покрытия, УЗ-кавитацию, УФО. У 19 больных выполнена пластика местными тканями, у 8 — свободным лоскутом по закрытию образовавшегося обширного раневого дефекта в период репарации.

Средний койко-день у больных с некротической флегмоной при ветряной оспе составил 19 дней, летальность снизилась с 1,6% до 0%.

Выводы

- 1. В патогенезе некротической флегмоны при ветряной оспе у детей ведущая роль принадлежит фибриноидному некрозу с тромбозом в сосудах кожи и подкожной клетчатки на фоне иммунного воспаления гиперчувствительности немедленного типа с последующим развитием гнойного процесса.
- 2. Характер клинических изменений у детей с некротической ветряночной флегмоной имеет определенную последовательность: период прогрессивного течения, период некрозов и раневых дефектов, период репарации.
- 3. Комплексное лечение с системной антибактериальной и интенсивной посиндромной терапией, активным вмешательством в очаге поражения и использованием современных технологий в ведении ран и раневых дефектов способствовало излечению больных и снижению летальности.

Список литературы

- 1. Барская М.А. Диагностика и лечение гнойной хирургической инфекции у детей. Самара; СамГМУ, 2000. 16 с.
- 2. Колсанов А.В. Комплексное лечение раневых дефектов кожи и мягких тканей различной этиологии с применением клеточных культур и биопокрытий. Экспериментально-клиническое исследование: дис. ... д-ра мед. наук. Самара, 2003. 341 с.
- 3. Кузьмин А.И. Патогенетические аспекты лечения некротической флегмоны при ветряной оспе у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.И. Кузьмин. Самара, 2003. 25 с.
- 4. Хачатрян А.В. Оптимизация местного лечения ран и раневой инфекции кожи и мягких тканей (экспериментально-клиническое исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.В. Хачатрян. Самара, 2009. 15 с.