

5-7 процедур) и антиагрегантом тренталом в дозе 0,2 х 3 раза в сутки - 2-3 недели. При отсутствии выраженной гиперкоагуляции рекомендуется так же введение непосредственно в очаг воспаления методом электрофореза природных ингибиторов протеаз - контрикала и гордокса, курс лечения 5-6 дней.

#### Лечение больных рецидивирующей рожей.

Лечение этой формы заболевания должно проводиться в условиях стационара. Обязательно назначение резервных антибиотиков, не применявшимся при лечении предыдущих рецидивов. Назначаются цефалоспорины (I или II поколения) внутримышечно по 0,5-1,0 г 3-4 раза в сутки. Курс антибактериальной терапии 10 дней. При часторецидивирующей роеже целесообразно двух курсовое лечение. Последовательно назначают антибиотики, оптимально действующие на бактериальные и L-формы стрептококка, соответственно, первый курс антибиотикотерапии осуществляется цефалоспоринами (10 дней), после 2-3 -дневного перерыва проводится второй курс лечения линкомицином – 0,6 – 3 раза в день внутримышечно или по 0,5 – 3 раза в день перорально (7 дней). При рецидивирующей роеже возможно проведение иммунокорригирующей терапии (метилурацил, нуклеинат натрия, продигиозан, Т-активин, полиоксидоний и др.), целесообразно проведение в динамике исследование иммунологического статуса.

#### Местная терапия.

Лечение местных проявлений болезни проводится лишь при ее буллезных формах с локализацией процесса на конечностях. Эритематозная форма роежи не требует применения местных средств лечения, а многие из них вообще противопоказаны (ихтиоловая мазь,

бальзам Вишневского, мази с антибиотиками). В остром периоде роежи при наличии неповрежденных пузырей их осторожно надрезают у одного из краев и после выхода экссудата на очаг воспаления накладывают повязки с 0,1%-ным раствором риванола или 0,02%-ного раствора фурацилина, меняя их несколько раз в течение дня. Тугое бинтование недопустимо. При наличии обширных мокнущих эрозий на месте вскрывшихся пузырей местное лечение начинается с марганцевых ванн для конечностей с последующим наложением перечисленных выше повязок. Для лечения местного геморрагического синдрома при эритематозно-геморрагической роеже можно использовать 5-10 %-ный линимент дубнуола (2 раза в сутки) или 15% водного раствора димефосфона (5 раз в сутки) в виде аппликаций в области очага воспаления на протяжении 5-10 дней,

#### Физиотерапия.

В остром периоде роежи традиционно назначается УФО на область очага воспаления и УВЧ на область регионарных лимфатических узлов (5-10 процедур). При сохранении в периоде реконвалесценции инфильтрации кожи, отчного синдрома, регионарного лимфаденита назначаются аппликации озокерита или повязки с подогретой нафталановой мазью (на нижние конечности), аппликации парaffина (на лицо), электрофорез лидазы (особенно в начальных стадиях формирования слоновости), хлорида кальция, радоновые ванны, магнитотерапия.

В последние годы установлена высокая эффективность интенсивной лазеротерапии в лечении местного воспалительного синдрома при различных клинических формах роежи. Используется