

НАУМКИНА Е. В., МАРКИНА Е. С., АМПЛЕЕВА Н. П., ПАВЕЛКИНА В. Ф.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РОЖИ

Аннотация. Проведен анализ 108 историй болезни с рожистым воспалением. Выявлено, что заболевание чаще выявлялось у женщин. Определены коморбидные состояния, основной являлась эритематозная форма с локализацией воспалительного процесса чаще на нижних конечностях. Был отмечен высокий процент рецидивов.

Ключевые слова: рожистое воспаление, эритематозная форма, коморбидность, локализация, рецидив.

NAUMKINA E. V., MARKINA E. S., AMPLEEVA N. P., PAVELKINA V. F.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL MANIFESTATIONS OF ERYSIPELAS

Abstract. 108 cases of erysipelas were analyzed. It was found that the disease was detected more often in women. The comorbid conditions were determined and the main form was erythematous, with the localization of the inflammatory process more often in the lower extremities. A high percentage of relapses was noted.

Keywords: erysipelas, erythematous form, comorbidity, localization, relapses.

Актуальность. Среди инфекционных заболеваний рожистое воспаление является распространенной патологией, что имеет большое медицинское и экономическое значение [1; 2; 3]. Современное течение характеризуется сохранением больных с тяжелыми формами болезни, преобладанием в клинической картине интоксикационного синдрома [2; 4; 5]. Следует отметить, что возможности адекватной терапии и особенно профилактики часто ограничены [6]. Особенно следует отметить склонность к развитию рецидивов [2; 4; 5; 7].

Рожа распространена среди лиц старших и средних возрастных групп, однако, болезнь возможна в молодом и детском возрасте, а также у детей до года [8]. Поскольку рожистым воспалением чаще всего болеют люди пожилого возраста, ее значение с изменением демографической ситуации возрастает [4; 9].

Нельзя не отметить важную роль коморбидной патологии, а именно, в патогенезе, клинических проявлениях, лечебной тактике и прогнозе [3; 6]. Рожа часто развивается на фоне метаболического синдрома (сахарный диабет, ожирение), сердечно-сосудистой патологии (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь), постмастэктомической болезни, хронической лимфовенозной недостаточности нижних конечностей различного генеза, микоза стоп и ногтей, дерматозов, синуситов и других заболеваний [2; 3; 6; 10]. Наличие фоновой патологии утяжеляет течение заболевания и повышает риск развития осложнений и неблагоприятных исходов [6]. К осложнениям рожи относят некрозы (при

буллезно-геморрагической форме), абсцессы, флегмоны, флебиты и другие, что требует хирургического лечения [11].

Актуальность проблемы определяется и исходами инфекции. Преимущественная локализация патологического процесса на нижних конечностях, склонность к рецидивированию и формированию лимфovenозной недостаточности нередко приводит к инвалидизации и ухудшению качества жизни пациентов, особенно в работоспособном возрасте [2; 5].

Цель исследования – изучить клинико-эпидемиологические проявления рожистого воспаления.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 108 историй болезни пациентов с рожистым воспалением, госпитализированных в ГБУЗ Республики Мордовия (РМ) «Республиканская инфекционная клиническая больница» г. Саранска в 2018, 2019 гг. Анализируемые группы формировались по годам регистрации. Первая группа включила 66 человек (2018 г.), вторая – 42 (2019 г.). Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере с помощью программы Microsoft Excel for Windows, версия 6,0. Частотные признаки (число лиц с наличием или отсутствием признака) выражались в процентах.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного анализа выявлено, что женщины в первой группе болели рожей в 3,1 раза чаще, во второй в 2,2 раза и составили 75,8%, 69,0% от общего числа заболевших. В обеих группах не выявлено больных до 30 лет и преобладали пациенты в возрасте 61 – 70 лет (43,0 и 45,0% соответственно). Пациентов старше 80 лет оказалось 10% только в первой группе (рис. 1).

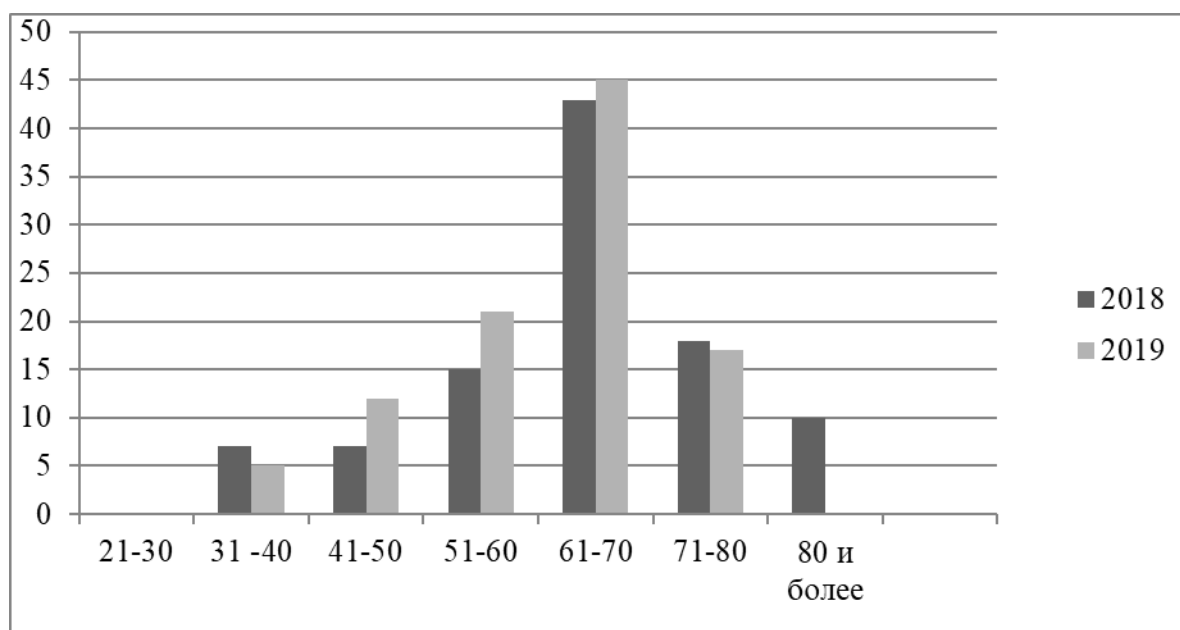


Рис. 1. Возрастная структура больных с рожистым воспалением (%).

Отдельные случаи заболевания регистрировались в течение года. В то же время в 2018 г. основная часть больных были госпитализированы летом и осенью (42,4%, 27,3%), в 2019 г. – весной и летом (30,9%, 40,5%) (рис. 2).

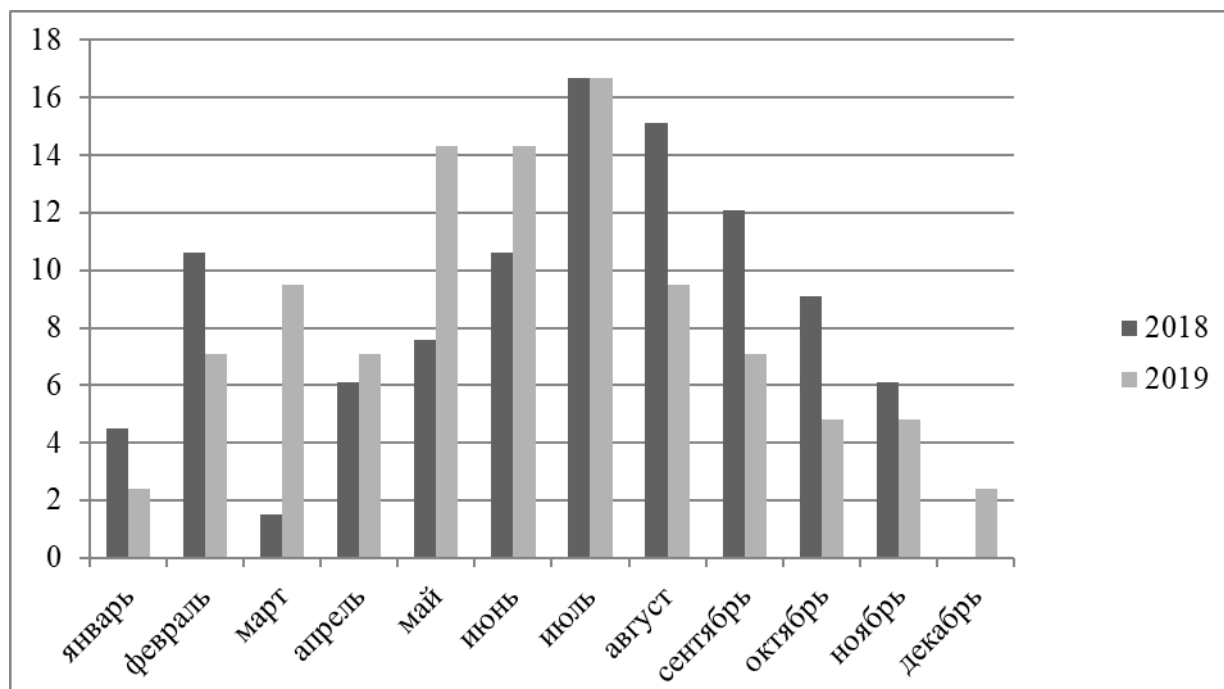


Рис. 2. Сезонность рожистого воспаления (%).

Первичная и повторная форма регистрировалась соответственно в 2018 г. в 58,0% и 15,0%, в 2019 г. – в 43,0% и 19,0%. Выявлен достаточно высокий процент рецидивов заболевания. В 2018 г. рецидивирующая рожа составила 27,0%, в 2019 г. – 38,0%. В обеих группах рецидивы в основном встречались у женщин (72,0% и 87,5% соответственно).

Эритематозная форма заболевания преобладала в обеих группах и составила 81,8% и 81,0% соответственно. Реже встречалась эритематозно-геморрагическая (в первой группе 9,1%, 9,5% во второй). Эритематозно-буллезная и буллезно-геморрагическая формы регистрировались в меньшем проценте случаев (6,1% и 3,0% в первой, 7,1% и 2,4% во второй группе).

У всех пациентов выявлялась та или иная фоновая патология, нередко сочетанная. Из коморбидной патологии при расположении рожи на нижних конечностях в первой группе часто имелось указание на наличие в анамнезе варикозного расширения вен, посттромбофлебитического синдрома (40,9%), хронической сердечной недостаточности (ХСН) (38,6%). Реже выявлялся сахарный диабет, ожирение, лимфостаз на нижних конечностях, экзема. Во второй группе с небольшой разницей выявлялись аналогичные предрасполагающие факторы. При локализации воспалительного процесса на руках у всех пациентов рожа возникла на фоне лимфостаза после мастэктомии, в сочетании с ХСН

(первая группа – 43,8%, вторая – 30,0%), сахарным диабетом (первая группа – 12,5%, вторая – 10,0%) (табл. 1).

Таблица 1

Структура коморбидной патологии у больных рожей

Коморбидная патология	Локализация воспалительного процесса, годы наблюдения				
	Нижние конечности		Верхние конечности		Лицо
	2018 г. (44 чел.)	2019 г. (29 чел.)	2018 г. (16 чел.)	2019 г. (10 чел.)	2018 г. (3 чел.)
Варикозное расширение вен	12 / 27,3	8 / 27,6	-	-	-
Посттромбофлебитический синдром	6 / 13,6	5 / 17,2	-	-	-
Хроническая сердечная недостаточность	17 / 38,6	9 / 31,0	7 / 43,8	3 / 30,0	-
Ожирение	5 / 11,4	7 / 24,1	-	-	-
Сахарный диабет	5 / 11,4	4 / 13,8	2 / 12,5	1 / 10,0	-
Лимфостаз на нижних конечностях	5 / 11,4	4 / 13,8	-	-	-
Лимфостаз на руке после мастэктомии	-	-	16 / 100,0	10 / 100,0	-
Повреждение кожи	-	-	1 / 6,3	-	-
Протезирование коленных суставов	1 / 2,3	1 / 3,4	-	-	-
Экзема	4 / 9,1	-	-	-	-

Самая частая локализация местного воспалительного очага выявлена на нижних конечностях (66,7% и 69,0% соответственно группам наблюдения), в основном в области голени. Второй по частоте локализации оказались верхние конечности, в 2018 году у 24,2%, в 2019 году у 23,8% пациентов. Только в первой группе выявлена рожа на лице (4,5%). В 3,0% в первой группе и в 7,1% во второй группе отмечены редкие локализации рожи – молочная железа, передняя брюшная стенка (табл. 2).

Таблица 2

Локализация воспалительного процесса при рожистом воспалении

Локализация воспалительного процесса		Годы наблюдения	
		2018, абс. / %	2019, абс. / %
Нижняя конечность	голень	30 / 45,5	21 / 50,0
	стопа	3 / 4,5	-
	голень и стопа	11 / 16,7	8 / 19,0
Верхняя конечность		16 / 24,2	10 / 23,8
Лицо		3 / 4,5	-
Ухо		1 / 1,5	-
Молочная железа		1 / 1,5	2 / 4,8
Передняя брюшная стенка		1 / 1,5	1 / 2,4

Выводы. В обеих группах исследования рожистым воспалением в основном болели женщины старше 60 лет. Заболевание чаще встречалось в теплое время года. Преобладала эритематозная форма с локализацией процесса на нижних и верхних конечностях. Выявлен высокий процент рецидивирующего течения. У всех пациентов зарегистрирована коморбидная патология. Результаты проведенного исследования могут быть использованы при клинической диагностике заболевания и проведении профилактических мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ермакова Л. А., Буравлев А. Ю., Андреева А. О., Журавлев А. С. Оптимизация терапии рожи // Международный научно-исследовательский журнал. – 2019. – №6 (84). – ч. 1. – С. 88–90.
2. Плавунцов Н. Ф., Кадышев В. А., Чернобровкина Т. Я., Проскурина Л. Н. Особенности клиники и дифференциальной диагностики рожи. Обзор // Архивъ внутренней медицины. – 2017. – №5. – С. 327–339.
3. Мамыкина В. М., Амплеева Н. П. Иммуитет и эндотоксикоз при роже : моногр. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2005. – 115 с.
4. Афтаева Л. Н., Мельников В. Л., Гайфуллин К. М., Келигов А. А. Клинические особенности течения рожистого воспаления // International scientific review. – 2016. – №8 (18). – P. 105–106.
5. Савельев В. В., Винокуров М. М., Староватова И. Н. Опыт комплексного лечения рожистого воспаления нижних конечностей, осложненного глубокими флегмонами и тканевыми некрозами // Дальневосточный медицинский журнал. – 2018. – №3. – С. 9–12.
6. Шип С. А., Ратникова Л. И. Рожа как разновидность стрептококковой инфекции и проблема коморбидных состояний // Социально-значимые инфекции – проблемы XXI века: диагностика, лечение, профилактика: материалы II Уральского медицинского научно-практического форума. – Челябинск, 2016. – №3 (14). – Т. 2, С. 73–78.
7. Титарева Л. В., Белоконова Л. В., Зайцева Л. Ю. Роль иммуномодулятора «ликопид» в оптимизации традиционной терапии рожи // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2017. – №12 (261). – Выпуск 38. – С. 45–51.
8. Аббасова В. В., Мазур О. А. Редкие клинические случаи рожи у подростков // Развитие педиатрии от С.Ф. Хотовицкого до наших дней: материалы внутривузовой научно-практической конференции студентов и молодых ученых. – Челябинск, 2017. – №2 (17). – Т. 2, С. 56–59.

9. Фейсханов А. К., Фатыхова Э. З., Фейсханова Л. И., Максимов А. В. Рожа и лимфедема // Практическая медицина. – 2016. – №4 (96). – Т. 1, С. 161–164.
10. Наумкина Е. В., Амплеева Н. П. Клинико-эпидемиологическая характеристика рожистого воспаления // Материалы 74 межвузовской (IX Всероссийской) итоговой научной студенческой конференции с международным участием. – Челябинск, 2020. – С. 141.
11. Родин А. В., Шилина А. А. Выбор антибиотика для предупреждения рецидивов рожи // Стационарзамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. – 2019. – №3–4. – С. 65–72.