

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

3. Efstramlou A. Group A streptococcal in the 1990 s / A. Efstramlou // Antimicrob. Chemother. – 2000. – Vol. 45, N 6. – P. 56-61.
4. Жаров М.А. Прогнозирование рецидивов рожи / М.А. Жаров // Инфекционные болезни. – 2007. – № 1. – С. 32-34.
5. Захараш М.П. Бешиха / М.П. Захараш, С.Ю. Малиновський // Лікарська справа. – 2006. – № 3. – С. 17-24.
6. Шляпников С.А. Рожистое воспаление: взгляд на нестареющую проблему / С.А. Шляпников // Вестник хирургии. – 2004. – №4. – С. 71-74.
7. Гусак И.В. Лечение рожистого воспаления в условиях хирургического стационара / И.В. Гусак // KAARKIV Suprical School. – 2010. – № 4. – С. 129-132.
8. Ратникова Л.И. Клинико-эпидемиологическая характеристика рожи на современном этапе / Л.И. Ратникова, А.Н. Жамбурчинова, Н.Н. Лаврентьева // Инфекционные болезни. – 2008. – № 4. – С. 74-77.
9. Horelt A. The CD14+ CD16+ monocytes in erysipelas are expanded and show reduced cytokine production / A. Horelt // Eur. J. Immunol. – 2004. – Vol 22, N 5. – P.1319-1327.
10. Дунда Н.И. Значение иммунологических критериев в прогнозировании рецидивов и гнойных осложнений при первичной роже / Н.И. Дунда, И.П. Балмасова, П.Г. Филиппков // Инфекционные болезни. – 2008. – Т. 6, № 2. – С. 46-49.
11. Бурданова Т.М. Оптимизация профилактики рецидивов первичной рожи с применением циклоферона / Т.М. Бурданова, К.А. Аитов // Клиническая медицина. – 2010. – № 6. – С. 55-58.

ва, К.А. Аитов // Клиническая медицина. – 2010. – № 6. – С. 55-58.

12. Жаров М.А. Рожа: клинико-эпидемиологическая характеристика, совершенствование методов лечения и прогнозирования течения болезни: Автореф. дис. ... докт. мед. наук / М.А. Жаров. – Москва, 2007. – 12 с.

### CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITIES OF THE MODERN ERYSIPELAS

N.I. Ilyina, M.D. Chemych, V.V. Zakhlebayeva, N.O. Kapustyan

*SUMMARY. Analyzed the clinical peculiarities of erysipelas. Stated that erysipelas more common in women over 40. An increase in the frequency of primary erysipelas and reduce the rate of relaps. In the structure of the disease prevails erythematous form of disease. The main localization of local inflammation is the lower limbs. Recorded reduction of complications of erysipelas.*

**Key words:** erysipelas, clinic, features.

Отримано 23.05.2014 р.

© Ніколов В.В., 2014  
УДК 616.98:579.862.1-036.22

**В.В. Ніколов**

## СУЧАСНА КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА БЕШИХИ В БОЛГАРІЇ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

*У дослідженні представлені дані власних клінічних спостережень і вивчень історій хвороб пацієнтів за п'ятирічний період (з 01.10.2009 по 01.11.2013 р.) в клініці дерматовенерології університетської лікарні «Олександрівська» м. Софія (Болгарія) та описані клінічні особливості бешихової інфекції.*

**Ключові слова:** бешиха, клінічні особливості.

Проблема бешихи залишається актуальною у зв'язку з її значною поширеністю, частими рецидивами, розвитком геморагічної форми та ускладнень і несприятливих наслідків, які призводять до тривалої непрацездатності й навіть до інвалідизації [1-3]. Бе-

шихове запалення є досить поширеним антропонозом і в інфекційній патології займає 4-е місце, поступаючись лише гострим респіраторним інфекціям, вірусним гепатитам та ВІЛ-інфекції [1, 4-6]. На цю хворобу припадає майже 20 % усіх дерматозів бактерійної етіології [7-12].

Мета роботи – дати клініко-епідеміологічну характеристику бешихового запалення в Болгарії в сучасних умовах.

### Пацієнти і методи

Представлені результати обстеження 460 хворих на бешиху, які лікувались стаціонарно в клініці дерматове-

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

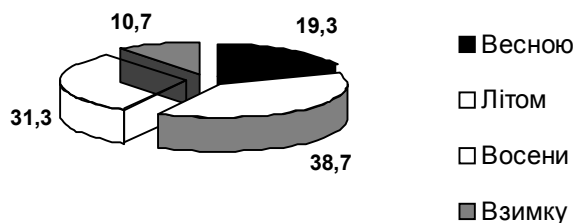
нерології або були вивчені їх історії хвороби в архівах університетської лікарні «Олександрівська» м. Софія (Болгарія), за п'ятирічний період з 01.10.2009 р. по 01.11.2013 р. У роботі ми дотримувалися клінічної класифікації бешихи В.Л. Черкасова (1986) [3].

### Результати досліджень та їх обговорення

*Річна динаміка захворюваності* бешиховою інфекцією вказує на збільшення частоти її реєстрації. З кожним роком захворюваність неухильно наростає, що підтверджується і нашими даними: у 2009 р. – 79 хворих, 2010 р. – 87, 2011 р. – 92, 2012 р. – 95 і у 2013 р. – 107 пацієнтів.

*За статевою ознакою* спостерігається незначна перевага чоловіків, що не збігається з даними авторів з інших країн [1, 3, 4-8]. Так, за статтю пацієнти розподіляються так: чоловіки – 240 (52,2 %) хворих, жінки – 220 (47,8 %).

*Вік пацієнтів* коливається в широкому діапазоні – від 18 до 80 років. Спостерігається чітка *сезонність*: весною – 89 хворих, літом – 178, восени – 144 і взимку – 49, тобто в літньо-осінньому періоді бешихове запалення розвивається більш ніж у два рази частіше (70 %), порівняно із зимово-весняному (30 %) (мал. 1).



Мал. 1. Розподіл хворих за сезонністю бешихи (%).

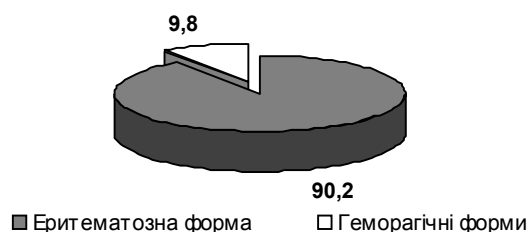
*За кратністю захворювання* поділ такий: первинна бешиха – 290 (63,0 %) осіб, значно переважає над іншими формами, рецидивна – 110 (23,9 %) і повторна – 60 (13,1 %).

Серед *клінічних форм* еритематозні форми (415 хворих; еритематозна – 360 і еритематозно-бульозна – 55) чисельно значно переважають над геморагічними (45 хворих; еритематозно-геморагічна – 27 і бульозно-геморагічна – 18), що теж зовсім не збігається з даними авторів інших країн [1, 3, 4-8] (мал. 2, 3).

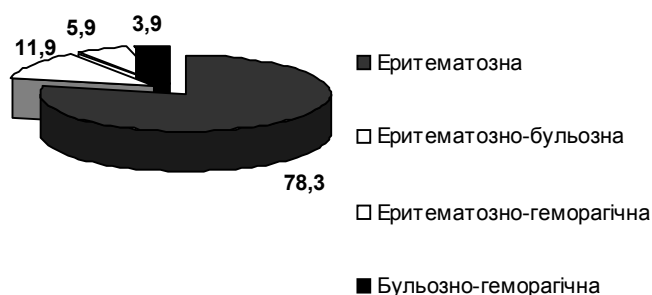
*За тяжкістю* спостерігається переважно середньотяжкий перебіг – 275 (59,8 %) осіб, легкий перебіг – у 80 (17,4 %) пацієнтів і тяжкий – у 105 (22,8 %) хворих.

*Локалізація* запального вогнища розподіляється таким чином: на нижніх кінцівках – у 380 хворих, на обличчі – у 43, на тулубі – у 7, в ділянці молочної

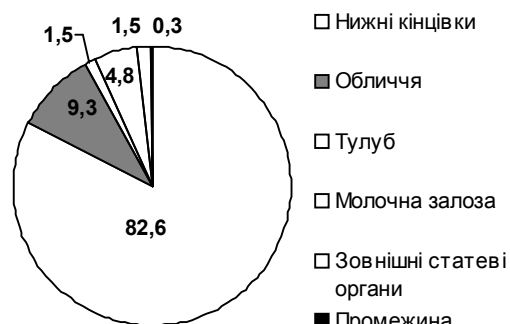
залози – у 22, на зовнішніх статевих органах (тільки в чоловіків) – у 7 осіб, причому в 6 з них ураження калитки, а в 1 – статевого члена, і в ділянці промежини – у 1 пацієнта чоловічої статі (мал. 4). Слід зазначити, що локалізація бешихової інфекції на зовнішніх геніталіях трапляється надзвичайно рідко, а на промежині вона є казуїстикою [1, 3, 4-8].



Мал. 2. Співвідношення еритематозних і геморагічних форм бешихи (%).



Мал. 3. Співвідношення різних клінічних форм бешихового запалення (%).



Мал. 4. Топографічна локалізація бешихового вогнища (%).

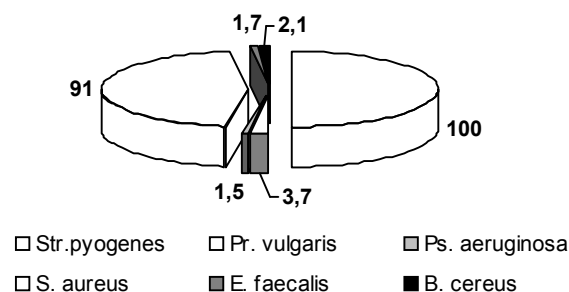
*Прояви інтоксикаційного синдрому* маніфестують такими симптомами: мерзлякуватість – у 439 (95,4 %) пацієнтів, гарячка – у 427 (92,8 %), нальоти на язика – у 421 (91,5 %), відчуття сухості в роті – у 416 (90,4 %), біль у голові – у 379 (82,4 %), загальна слабкість – у 314 (68,3 %), зниження або втрата апетиту – у 312 (67,8 %), болі в м'язах – у 298 (64,8 %),

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

нудота – у 209 (45,4 %) та одноразова блювота – у 53 (11,5 %).

Аналіз крові вказує на лейкоцитоз – у 413 (89,8 %) пацієнтів, збільшення ШОЕ – у 432 (93,9 %) і значне збільшення вмісту С-реактивного протеїну – у 457 (99,3 %).

Мікрофлора бешихового вогнища має таку характеристику: *Streptococcus pyogenes* – 460, *Staphylococcus aureus* – 419, *Proteus vulgaris* – 17, *Enterococcus faecalis* – 8, *Pseudomonas aeruginosa* – 7, *Bacillus cereus* – 9 (мал. 5).



Мал. 5. Видовий склад мікрофлори бешихового вогнища (%).

Із фонових (супутніх) захворювань бешихи виявлено: мікоз стіп/оніхомікоз – у 268 (58,3 %) обстежених, цукровий діабет II типу – у 43 (9,3 %), ожиріння II-III ступеня – у 71 (15,4 %), попередні травми в місці бешихового процесу – у 38 (8,2 %), укуси комах – у 11 (2,4 %).

Ускладнення встановлено у 20 (4,3 %) пацієнтів з усіх 460 хворих на бешиху, а саме: абсцедування – у 6 (1,3 %), лімфангіт з лімфаденітом – у 6 (1,3 %) і слоновість – у 8 (1,7 %) випадках.

### Висновки

1. Для бешихи в Болгарії властиві деякі клініко-епідеміологічні особливості. Вона спостерігається частіше у чоловіків, має чітку літньо-осінню сезонність. Реєструється переважно первинна бешихова інфекція, еритематозні форми значно частіші за геморагічні. Середньотяжкий перебіг превалює над легким і тяжким. Найчастіше запальний процес уражає нижні кінцівки. У клінічній картині вирізняється інтоксикаційний синдром. Ускладнення розвиваються зрідка, причому тільки локальні.

2. При мікробіологічному аналізі бешихового вогнища у 100 % випадків вдається виділити бета-гемолітичний стрептокок групи А і в 90 % золотистий стафілокок.

3. Серед фонових захворювань найчастіше виявляються дермато- і оніхомікози.

### Література

1. Мамыкина В.М. Иммуитет и эндотоксикоз при роже / В.М. Мамыкина, Н.П. Амплеева. – Саранск: изд-во Мордов. ун-та, 2005. – 116 с.
2. Марина С.С. Еризипел / С.С. Марина, Г.К. Киров. – София: КОМПЮТЪР АРТ- Бояджиев, 1992. – 112 с.
3. Черкасов В.Л. Рожа / В.Л. Черкасов. – Л.: Медицина, 1986. – 200 с.
4. Ільїна Н.І. Сучасний перебіг бешихи / Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти. – Суми: Сумський держ. мед. ун-т, 2014. – 142 с. – С. 53-57.
5. Оспанбекова Н.К. Рожа. Основные подходы к диагностике и лечению / Н.К. Оспанбекова // Здоровье Казахстана. – 2014. – № 2 (22). – С. 14-15.
6. Боднар О.Б. Клінічні особливості перебігу бешихи / О.Б. Боднар // Матеріали XVII Міжнародного конгресу студентів та молодих вчених. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2013. – С. 96.
7. Analysis of epidemiology, clinical features and management of erysipelas / [K. Krasagakis, A. Valachis, P. Maniatakis et al.] // Int. J. Dermatol. – 2010. – N 49 (9). – P. 1012-1017.
8. Local complications of erysipelas: a study of associated risk factors / [K. Krasagakis, G. Samonis, A. Valachis et al.] // Clin. Exp. Dermatol. – 2011. – Vol. 36, N 4. – P. 351-354.
9. Bacterial skin and soft tissue infections: review of the epidemiology, microbiology, aetiopathogenesis and treatment / [L. Tognetti, C. Martinelli, S. Berti et al.] // JEADV. – 2012. – N 26. – P. 931-941.
10. Davis L. Erysipelas / L. Davis, J.A. Cole, K. Benbenisty // Lancet. – 2010. – N 378. – P. 1682-1701.
11. Risk factors for abscess formation in patients with superficial cellulitis (erysipelas) of the leg / [D. Picard, A. Klein, S. Grigioni et al.] // Br. J. Dermatol. – 2013. – Vol. 168, N 4. – P. 859-863.
12. Clinical and epidemiological characteristics of adult patients hospitalized for erysipelas and cellulitis / [M.-R. Perello-Alzamora, J.-C. Santos-Duran, M. Sanchez-Barba et al.] // Eur. J. Microbiol. Infect. Dis. – 2012. – N 2. – P. 1-6.

### MODERN CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ERYSIPELAS IN BULGARIA

V.V. Nikolov

**SUMMARY.** The study presents data on their own clinical observations and studies the case histories of patients five years (from 01.10.2009 by 01.11.2013) in the University Clinic of Dermatology and Venereology University Hospital «Alexander's» city Sofia (Bulgaria) and described the clinical features of erysipelas.

**Key words:** erysipelas, clinical features.

Отримано 23.09.2014 р.