

В.В. Ніколов

СУЧАСНА КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА БЕШИХИ НА ТЕРНОПІЛЬЩИНІ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Представлено дані власних клінічних спостережень і вивчення історій хвороб пацієнтів з бешихою, які в 2009-2014 рр. перебували на лікуванні в Тернопільській міській комунальній лікарні швидкої допомоги.

Ключові слова: бешиха, клінічні особливості.

На сьогодні бешиха залишається актуальною проблемою клінічної медицини, поступаючи в інфекційній патології лише грипу, вірусним гепатитам, кишковим інфекціям та ВІЛ-інфекції [1].

Мета роботи — дати клініко-епідеміологічну характеристику бешихового запалення в Тернопільській області за останні шість років.

Пацієнти і методи

Представлені результати клінічних спостережень 240 хворих на бешиху, які лікувались в інфекційному відділенні Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги за шестирічний період (з 01.01. 2009 по 31.12.2014 рр.).

У роботі ми дотримувалися клінічної класифікації бешихової інфекції, яку запропонував В.Л. Черкасов (1986) [2].

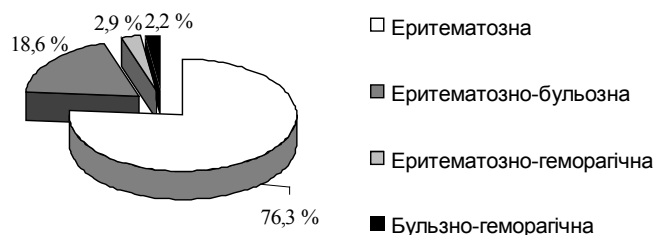
Результати досліджень та їх обговорення

Річна динаміка захворюваності бешихою вказує на збільшення частоти її реєстрації, з двома підйомами — у 2009 і 2012 рр.: у 2009 р — 50 хворих (20,8 %), 2010 р. — 31 (14,1 %), 2011 р. — 39 (16,3 %), 2012 р. — 52 (21,7 %), 2013 р. — 26 (10,8 %) і у 2014 р. — 39 пацієнтів (16,3 %).

За *статевою ознакою* спостерігається перевага жінок (136 хворих, 56,7 %) над чоловіками (104 пацієнти, 43,3 %), що збігається з даними авторів України та Росії, але не відповідає даним літератури з Болгарії, Швеції, Франції, Чехії, Ізраїля [2-4].

Вік пацієнтів коливається в широкому діапазоні — від 21 до 87 років, причому у чоловіків він вужче — від 21 до 78 років, а в жінок — від 25 до 87.

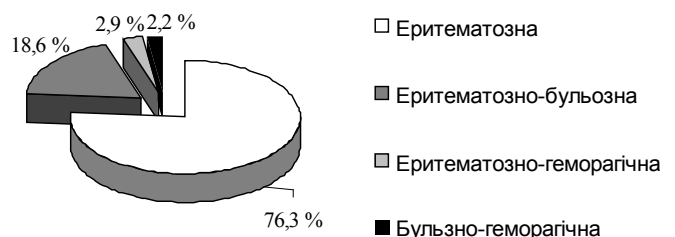
Спостерігається чітка *сезонність*: весною — 25 хворих, влітку — 37, восени — 169 і взимку — 9, тобто в літньо-осінньому періоді бешихова інфекція спостерігається більш ніж в чотири рази частіше (85,8 %), порівняно із зимово-весняним (14,2 %) (мал. 1).



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

За *кратністю* захворювання розподіл спостережуваних пацієнтів такий: з первинною бешихою — 160 (66,7 %), що значно переважає над іншими формами, рецидивна — 52 (21,7 %) і повторна — 28 (11,6 %).

Серед *клінічних форм* еритематозні форми (228 хворих, 95 %; еритематозна — 183 хворих і еритематозно-бульозна — 45 хворих) чисельно значно переважають над геморагічними (12 хворих, 5 %; еритематозно-геморагічна — 7 пацієнтів і бульозно-геморагічна — 5 пацієнтів), що теж не збігається з даними авторів інших країн, які стверджують, що частота геморагічних форм хвороби збільшується і наздоганяє еритематозні [1, 2, 5], (мал. 2).



Мал. 2. Співвідношення різних клінічних форм бешихового запалення (%).

За *тяжкістю* спостерігається переважно середньотяжкий перебіг — 205 пацієнтів (85,4 %), легкий — у 6 (2,5 %) і тяжкий — у 29 (12,1 %) осіб.

Локалізація інфекційно-запального вогнища розподіляється таким чином: на нижній кінцівці — у 189 хворих (78,8 %), на обличчі — у 45 (18,6 %), в ділянці молочної залози — у 3 (1,4 %), на верхній кінцівці — у 2 (0,8 %) і на тулубі — в 1 (0,4 %).

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Загальний аналіз крові вказує на лейкоцитоз у 210 (87,5 %) пацієнтів і збільшення ШОЕ – у 217 (90,4 %) хворих на бешиху, відповідає даним літератури [6].

Прояви інтоксикаційного синдрому маніфестують такими симптомами: мерзлякуватість – у 216 (90 %) пацієнтів, гарячка – у 212 (88,3 %), нальоти на язичку – у 210 (87,5 %), відчуття сухості в роті – у 206 (85,8 %), біль у голові – у 200 (83,3 %), адинамія – у 198 (82,5 %), зниження або втрата апетиту – у 162 (67,5 %), болі в м'язах – у 132 (55 %), нудота – у 176 (73,3 %) та одноразова блювота – у 90 (37,5 %).

Із фонових (супутніх) захворювань бешихової інфекції виявлено: ревмокардит – 1 (0,4 %), отит – 1 (0,4 %), варикоз вен нижніх кінцівок – 16 (6,7 %), виразка 12-палої кишки – 1 (0,4 %), ішемічна хвороба серця – 36 (15 %), ожиріння II-III ступеня – 4 (1,7 %), хронічний панкреатит – 1 (0,4 %), артеріальна гіпертонія – 21 (8,8 %), хронічний гепатит С – 5 (2,1 %), псоріаз – 2 (0,8 %), дерматит – 4 (1,7 %), пухлина – 2 (0,8 %), мікоз стіп – 1 (0,4 %), оніхомікоз нижніх кінцівок – 3 (1,3 %), дерматофітія – 1 (0,4 %), цукровий діабет II типу – 15 (6,3 %), гіпотиреоз – 1 (0,4 %), катаракта – 1 (0,4 %), цироз печінки – 3 (1,3 %), трофічна виразка нижньої кінцівки – 1 (0,4 %), мікробна екзема нижніх кінцівок – 1 (0,4 %), посттромбофлебітний синдром – 1 (0,4 %), хронічний гастродуоденіт – 1 (0,4 %).

Ускладнення (тільки локальні) встановлено у 20 з 240 хворих на бешихове запалення, а саме: формування слоновості нижньої кінцівки – у 18 (7,5 %) пацієнтів і абсцедування – у 2 (0,8 %), що теж відповідає даним літератури [7-10].

Висновки

1. Бешихова інфекція спостерігається частіше у жінок.
2. Еритематозні форми хвороби значно превалюють над геморагічними.
3. Середньотяжкий перебіг бешихи зустрічається частіше, ніж легкий і тяжкий.
4. Основна локалізація інфекційно-запального процесу – нижні кінцівки.
5. Серед фонових захворювань найчастіше виявлено ішемічну хворобу серця, артеріальну гіпертонію і цукровий діабет II типу.

6. Ускладнення розвиваються відносно рідко, причому тільки локальні.

Література

1. Оспанбекова Н.К. Рожа. Дифференціальна діагностика / Н.К. Оспанбекова. – Альматы: Изд-во КНМУ, 2014. – 94 с. – С. 9.
2. Черкасов В.Л. Рожа / В.Л. Черкасов. – Л.: Медицина, 1986. – 200 с. – С. 65-68.
3. Ніколов В.В. Сучасна клініко-епідеміологічна характеристика бешихи в Болгарії / В.В. Ніколов // Інфекційні хвороби. – 2014. – № 4 (78). – С. 42-44.
4. Покровский В.И. Стрептококки и стрептококкозы / В.И. Покровский, Н.И. Брикко, Л.А. Ряпис. – М.: ГЭОТАР-Медия, 2006. – 544 с.
5. Analysis of epidemiology, clinical features and management of erysipelas / [K. Krasagakis, A. Valachis, P. Maniatakis et al.] // Int. J. Dermatol. – 2010. – Vol. 49, N 9. – P. 1012-1017.
6. Юнгарева И.Х. С-реактивный протеин и СУЕ – прогностични маркери при еризипела / И.Х. Юнгарева, В.В. Ніколов, С.С. Мари-на // Дерматология и венерология. – 2012. – № 1. – С. 52-56.
7. Клінічні та епідеміологічні особливості сучасної бешихи / Н.І. Ільїна, М.Д. Чемич, В.В. Захлебасєва, Н.О. Капустян // Інфекційні хвороби. – 2014. – № 4 (78). – С. 39-42.
8. Оспанбекова Н.К. Рожа. Основные подходы к диагностике и лечению / Н.К. Оспанбекова // Здоровье Казахстана. – 2014. – № 2 (22). – С. 14-15.
9. 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.
10. Davis L. Erysipelas / L. Davis, J.A. Cole, K. Benbenisty // Lancet. – 2010. – Vol. 378. – P. 1682-1701.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ERYSIPELAS IN TERNOPIIL REGION

V.V. Nikolov

SUMMARY. The data own clinical observations and studies the case histories of patients with erysipelas for the six year period (from 01.01.2009 by 31.12.2014), who were treated in the Ternopil city Municipal Hospital Emergency.

Key words: *erysipelas, clinical features.*

Отримано 28.02.2015 р.