

Чемич М.Д., Ільїна Н.І., Ільїна В.В.

ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНОЇ БЕШИХИ

Сумський державний університет, м. Суми

Актуальність. Протягом багатьох років бешиха вважалась тяжкою епідемічною хворобою, що перебігає з різноманітними ускладненнями. Досягнення сучасної антибіотикотерапії призвели до зміни наших уявлень про це захворювання. В наш час бешиху відносять до спорадичних, мало контагіозних інфекцій з невисокою летальністю. Проблему бешихи складають часті рецидиви, що пов'язано з низькою ефективністю протирецидивного лікування.

У хворих на бешиху виявлено дисоційоване порушення кори наднирників зі зменшенням їх глюкокортикоїдної функції, що відіграє велику роль у формуванні лімфостазу при рецидивуючій бешисі.

Бешиха відноситься до інфекційно-алергічних захворювань з наявністю у патогенезі інфекційно-токсичного і алергічного компонентів до гемолітичного стрептококу. Порушення гіпофізарно-наднирникової системи визначають ступінь сенсibiliзації організму до збудника. Гіпофізарно-адrenalова система є важливим фактором, що визначає неспецифічну реактивність організму, яка відіграє важливу роль у формуванні рецидивних і хронічних форм.

Мета роботи. З урахуванням патогенезу бешихи розробити раціональне лікування рецидивних форм недуги.

Результати. Лікування рецидивної бешихи повинно проводитися в два етапи. На першому етапі для попередження частих рецидивів бешихи необхідно проводити комплексне повноцінне лікування хворих у період рецидивів з використанням двох курсів антибіотикотерапії, імуностимулювальних препаратів та глюкокортикоїдів (при формуванні лімфостазів).

Провідне місце у комплексному лікуванні бешихи займає антибіотикотерапія. Необхідно призначати антибіотики бактерицидної дії.

Перевагу треба віддавати цефалоспорином III – IV поколінь у комбінації з внутрішньовенним введенням метрагілу, орнідазолу. Перший курс антибіотикотерапії триває 7 – 10 днів, для другого курсу доцільно призначати макроліди (азитроміцин, азимед, азицін), лінкоміцин протягом 6 – 7 днів.

Антибактеріальну терапію треба проводити на фоні призначення імуномодуляторів: тималіну або Т-активіну, імунофану, оскільки у хворих на бешиху знижується кількість Т-лімфоцитів. Хворим, яким призначали тималін внутрішньом'язово по 10 мг 1 раз на добу протягом 10 днів, призначення препарату сприяло швидкому зворотньому розвитку хвороби. Хворі на бешиху потребують призначення десенсибілізуючих препаратів, а також вітамінів групи В, С. При наявності інтоксикації доцільна інфузійна терапія протягом 3 – 5 днів з обов'язковою корекцією згортальної системи крові введенням гепарину, тренталу, курантилу тощо. Ці препарати покращують мікроциркуляцію і мають антиагрегантні властивості.

В останні роки в клініці впроваджена аутогемотерапія з використанням озонованих розчинів хлориду натрія. При тяжкому перебігу захворювання, частих рецидивах виправдало себе ультрафіолетове опромінення аутологічної крові (3-4 сеанси).

При наявності значного набряку, а також формуванні лімфостазу між курсами антибіотикотерапії необхідно призначати преднізолон (15 – 20 мг/ на добу) з урахуванням його протизапальної та десенсибілізуючої дії. Місцева терапія проводиться хворим з бульозними формами захворювання з локалізацією процесу на кінцівках (пов'язки з антисептиками, поточна газація озоно-кисневою сумішшю).

У гострому періоді хворим на рецидивну бешиху можливе застосування УФО, у періоді реконвалесценції – магнітотерапія, аплікації парафіну, озокериту, електрофорез з хлоридом кальція, лідазою при наявності набрякового синдрому.

Це перший етап комплексного лікування хворих на рецидивну бешиху під час рецидиву. Наступний етап – щомісячне введення антибіотиків пролонгованої дії (ретарпен, біцилін – 5) протягом 1 – 3 років.

Таким чином, лікування рецидивної бешихи повинно включати комбіноване використання антибактеріальних препаратів нової генерації, імуномодулятори немедикаментозні засоби, проводитись послідовно і тривало.

Чемич, М.Д. Лікування рецидивної бешихи [Текст] / М.Д. Чемич, Н.І. Львіна, В.В. Львіна // Сучасні діагностичні, лікувальні і профілактичні технології у практиці інфекціоніста: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму ГО "Всеукраїнська асоціація інфекціоністів", м. Чернівці, 4-5 жовтня 2018 р. - Чернівці: ІДМУ, 2018. - С. 112-114.