

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ БЕШИХИ ТА ВПЛИВ ФОНОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ЇЇ ПЕРЕБІГ

Льїна Н. І., Капустян Н. О.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність теми. Протягом багатьох років бешиха вважалася тяжкою епідемічною хворобою, яка перебігала з тяжкими ускладненнями і високою летальністю. Успіхи антибіотикотерапії призвели до змін існуючих уявлень, бешиху почали відносити до спорадичних, малоконтагіозних інфекцій, однак це не вплинуло на зниження захворюваності, яка залишається стабільно високою протягом останніх тридцяти років.

Мета роботи. Вивчити особливості клінічного перебігу бешихи на сучасному етапі та дослідити вплив супутньої патології на її перебіг.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 148 хворих на бешиху, які перебували на стаціонарному лікуванні в 2010-2012 рр. у Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З. Й. Красовицького. Обстеження хворих проводилось загальноприйнятими клінічними та лабораторними методами. Визначалися показники периферійної крові: концентрація гемоглобіну, кількість еритроцитів, тромбоцитів, лейкоцитів, співвідношення різних видів лейкоцитів у лейкоцитарній формулі, ШОЕ (Cobas Micros), показники гемокоагуляції (фібриноген, рекальцифікація, протромбіновий індекс), показники ендогенної інтоксикації.

Результати дослідження. Середній вік пацієнтів склав (40,7±5,4) років. Переважали особи жіночої статі – 141 (95,27 %), чоловіків було – 7 (4,73 %). У 49 (33,11 %) хворих діагностована первинна бешиха, у 92 (62,16 %) – рецидивна, у 7 (4,73 %) – повторна. Локалізація місцевого патологічного процесу переважно була на нижніх кінцівках – 94 (63,51 %) хворих, у 46 (31,08 %) – на обличчі, у 8 (5,41 %) – на верхніх кінцівках і тулубі. Серед клінічних форм переважала еритематозно-бульозна – у 73 (49,32 %). Еритематозна форма діагностована у 56 (37,84 %) хворих, бульозна-геморагічна – у 18 (12,17 %), виразково-некротична – у 1 (0,68 %). Встановлено, що у 38,78 % хворих з первинною бешихою були ушкодження шкіри (мікротравми, подряпини), у 22,45 % мали місце переохолодження. Рецидивній формі сприяла міжпальцева поприлість – 52,17 %. При повторній бешисі провокуючими факторами були ГРЗ та інші захворювання – 42,86 %, не виявлені фактори – у 42,86 %. Супутня патологія діагностована у 120 (90,54 %) осіб, з них 92 (62,16 %) мали рецидивну форму бешихи, 42 (28,38 %) – первинну. У пацієнтів з рецидивною бешихою захворювання перебігало частіше на фоні ожиріння – 16,41 %, мікозів шкіри – 14,17 % і лімфедми нижніх кінцівок – 14,18 %. Значний відсоток складає варикозна хвороба – 8,95 % та цукровий діабет – 8,90 %. При локалізації рецидивної бешихи на верхніх кінцівках у більшості випадків вона виникала на фоні післяопераційного лімфостазу в зв'язку з операцією мастектомії (0,74 %) і мала схильність до рецидивування. У хворих на бешиху з супутньою патологією вогнищеві ураження були тривалими (17–20 діб), більш затяжною була гарячкова реакція. Для цієї групи хворих характерний розвиток ускладнень. У гемограммі відмічався значний лейкоцитоз $(17,05 \pm 0,44) \times 10^9/\text{л}$, збільшення паличкоядерних нейтрофілів – 21 % та сегментоядерних – 71,8 %, підвищення ШОЕ до 17 мм/год; показники ендогенної інтоксикації були також суттєво підвищені.

Висновки. На бешиху частіше хворіють особи жіночої статі старше 40 років. Переважно реєструється рецидивна бешиха, а первинна і повторна лише у третини випадків з локалізацією процесу на нижніх кінцівках та обличчі. Серед клінічних форм переважає еритематозна та еритематозно-бульозна. Супровідні фонові захворювання (ожиріння, хронічна венозна недостатність, мікози стоп, цукровий діабет та ін.) є однією з причин рецидивів бешихи та розвитку ускладнень.