

Ільїна, Н.І. Рецидивна бешиха: причини, принципи лікування / Н.І. Ільїна // Інфекційні хвороби: постипи і проблеми в діагностиці, терапії та профілактиці : матеріали ІХ з'їзду інфекціоністів України (7-9 жовтня 2015 року, м. Тернопіль). – Тернопіль: ТДМУ, 2015. - С.247-249.

Н. І. Ільїна

РЕЦИДИВНА БЕШИХА: ПРИЧИНИ, ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ

Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми

Бешиха – поширена інфекційна хвороба, яка характеризується частими рецидивами. Розвиток останніх зумовлений рядом факторів: недостатністю типоспецифічного гуморального імунітету, порушенням нейроендокринної регуляції імунної реактивності організму, зниженням бактерицидної активності шкіри. 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. У хворих на бешиху розвивається також і параалергія до інших мікроорганізмів і ендоеалергенів. Це сприяє утворенню і зберіганню вогнищ ендоегенної інфекції в шкірі з його періодичними загостреннями в разі дії різноманітних провокуючих факторів. Крім бактеріальної флори в етіології рецидивної бешихи приймають участь L-форми бактерій, антигени яких визначаються в крові майже 80% хворих.

Причини розвитку рецидивів бешихи численні: недостатнє та неправильне лікування первинного захворювання, низька ефективність протирецидивної терапії, наявність залишкових явищ, порушення лімфо- та кровообігу, несприятливі умови праці тощо.

Мета роботи – дослідити ефективність комплексної терапії рецидивної бешихи.

Матеріали і методи. Обстежено 497 хворих на бешиху, що перебували на лікуванні в Сумській обласній інфекційній лікарні ім. З. Й. Красовицького у 2004-2014 р.р. загальноприйнятими методами.

Результати дослідження. Серед хворих на бешиху жінки склали 59,1 %, чоловіки – 40,9 %. Переважали особи старші 40 років. Первинна форма

захворювання була у 66,3 % пацієнтів, рецидивна – у 33,7 %. Порівняно з 2004 роком частота рецидивної бешихи знизилася на 27,5 %.

Лікування рецидивної бешихи здійснювалось у 2 етапи. На першому етапі проводилась повноцінна терапія з використанням антибіотиків бактерицидної дії, віддаючи перевагу цефалоспорином III-IV поколінь у комбінації з внутрішньовенним введенням орнідазолу або метрагілу. Перший курс етіотропної терапії тривав 10 днів, через 5-7 днів – повторний курс з використанням резервних антибіотиків.

Складовими патогенетичної терапії були дезінтоксикація, імуномодулятори (неовір, імунофан, тималін), нестероїдні протизапальні та десенсибілізуювальні препарати. Проводилася корекція згортальної системи крові, призначалися ангіопротектори (гепарин, трентал, курантил, дипіридамол тощо), які покращують мікроциркуляцію і мають антиагрегантні властивості. При частих рецидивах бешихи, при наявності значного набряку, а також при формуванні лімфостазу між курсами антибіотикотерапії застосовували глюкокортикоїди (преднізолон 15-20 мг/добу) з урахуванням його протизапальної та протинабрякової дії. Аутогемотерапія з використанням озонованих розчинів хлориду натрію, ультрафіолетове опромінення аутокрові було проведено в 11,7 % випадках рецидивної бешихи.

Місцева терапія призначалася хворим з бульозними формами недуги (пов'язки з антисептиками, поточна газація озоно-кисневою сумішшю). У періоді реконвалесценції, при наявності залишкових явищ показана фізіотерапія – електрофорез з хлоридом кальцію, лідазою, магніотерапія, аплікації парафіну, озокериту та ін.

Другий етап лікування рецидивної бешихи - диспансерне спостереження, лікування супутньої патології, щомісячне профілактичне введення біциліну-5 – проводився у поліклініці.

Висновок. Таким чином, комплексна індивідуалізована терапія та профілактичне регулярне введення біциліну 5 призводить до зниження рецидивів бешихи.