

Шостакович-Корецька Людмила Романівна¹, Ревенко Георгій
Олександрович¹, Шевченко-Макаренко Ольга Петрівна¹, Чумак
Володимир Іванович², Овсяникова Вікторія Володимирівна³,
Рибіна Марина Володимирівна³, Василіна Ольга Юріївна³
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БЕШИХИ

¹Кафедра інфекційних хвороб,

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
м. Дніпропетровськ, Україна,

²КЗ „Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 21 імені проф.
Є. Г. Попкової, м. Дніпропетровськ, Україна,

³КЗ „Міська інфекційна лікарня №1”, м. Кривий Ріг, Україна

*Shostakovych-Koretskaya Liudmyla Romanivna¹, Revenko Georgiy
Oleksandrovych¹, Shevchenko-Makarenko Olha Petrivna¹, Chumak
Volodymyr Ivanovich², Ovsyanykova Victoriya Volodymyrovna³,
Rybina Marina Volodymyrivna³, Vasylina Olga Yuriiivna³*
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF

ERYSIPELAS

¹*Department of Infectious Diseases,*

*SE “Dnipropetrovsk medical academy of Health ministry of
Ukraine”, Dnipropetrovsk, Ukraine,*

²*Dnipropetrovsk municipal clinical hospital №21 named after prof.
E. G. Popkova, Dnipropetrovsk, Ukraine*

³*Kriviy Rig municipal Infectious Diseases Hospital №1, Kriviy Rig,
Ukraine*

E-mail: dsmainfect@ukr.net; Shostakovych-Koretskaya L. R.

Актуальність. Бешиха – поширене антропонозне, відносно малоконтагіозне інфекційно-алергічне захворювання, яке викликається β-гемолітичним стрептококом групи А. Стабільно високі показники захворюваності, тенденція до хронічно-рецидивуючого перебігу, що пов'язано зі здатністю збудника трансформуватись в L-форми, які спроможні тривало

зберігатись у макрофагах дерми; а також важкі ускладнення, що приводять до інвалідизації хворих, обумовлюють соціально-медичну актуальність даної нозології. Рівень захворюваності становить близько 10-20 осіб на 10 тис. населення і не має тенденції до зниження.

Мета роботи. Дослідити клініко-епідеміологічні особливості перебігу бешихи та її структуру у місті Дніпропетровську.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз нозологічних форм хворих, що були госпіталізовані у КЗ „ДМКЛ № 21 ім. проф. Є. Г. Попкової” ДОР” м. Дніпропетровська у 2014 – 2015 рр. з діагнозом бешихи. Був проведений аналіз перебігу бешихи за спектром вікових, гендерних та клінічних ознак.

Результати дослідження. Всього проаналізовано 113 випадки бешихи: у 2014 році 41,6 % (n=47) та у 2015 – 58,4 % (n=66) хворих. Спостерігалась характерна літньо-осіння сезонність захворювання. Гендерний аналіз показав перевагу осіб жіночої статі 67 % (n=76), що співпадає з літературними даними. У більшості випадках переважала еритематозна клінічна форма бешихи у 88,5 % (n=100), еритематозно-бульозна форма зустрічалась у 8 % (n=9), бульозно-геморагічна у 3,5 % (n=4) випадках. Пацієнти надходили до стаціонару переважно у перші доби захворювання: 1 - 3 доба – 70 % (n=79), 4 - 6 доба – 25 % (n=28), пізніше 7 доби – 5 % (n=6). По тяжкості захворювання пацієнти були розподілені на 3 групи: легка ступінь становила 15 % (n=17), середня ступінь важкості 74 % (n=84) і тяжка у 11 % (n=12) випадках. Віковий аналіз виявив перевагу пацієнтів старше 40 років і склав 84 % (n=95). Первинну бешиху було діагностовано у 70,8 % (n=80), повторну у 20,4% (n=23) та рецидивну у 8,8 % (n=10) хворих. У більшості хворих патологічний процес локалізувався на нижніх кінцівках у 66,4 % (n=75), на обличчі у 11,6 % (n=13), на вушних мушлях у 7 % (n=8) та на верхніх кінцівках у 15 % (n=17) випадках.

Основними факторами, що провокували розвиток бешихи, були мікротравми – у 40 % (n=45), переохолодження - у 17 % (n=19), тривала інсоляція – у 14 % (n=16) та нервово-емоційна перенапруга – у 10 % (n=11) випадках. У переважній більшості пацієнтів у 90 % (n=102) хвороба розпочиналась гостро з швидким розвитком симптомів інтоксикації, підвищення температури до 38-40 °С. Регіонарний лімфаденіт розвивався у 66 % (n=75), лімфангіт у 53 % (n=60) осіб. Нормалізація температури тіла, зменшення симптомів інтоксикації і місцевих проявів на 5-7 добу після початку лікування спостерігалась у 88 % (n=100) хворих.

Супутні захворювання, що обтяжують перебіг бешихи, спостерігались у 35 % (n=40) хворих, а саме: цукровий діабет - у 30 % (n=12), варикозна хвороба вен нижніх кінцівок – у 22,5 % (n=9), хронічна венозна недостатність – у 17,5 % (n=7), ожиріння II та III ст. – у 17,5 % (n=7) хворих та у 12,5 % (n=5) жінок спостерігався постмастектомічний синдром. Усі пацієнти виписані з одужанням, кількість койко-днів становила в середньому 11 діб.

Етіотропна терапія проводилась антибіотиками, а саме: цефалоспоринами II та III покоління, пеніцилінами, фторхінолонами, тобто «класичними» антибіотиками для лікування стрептококової інфекції.

Висновки. Бешиха продовжує залишатись актуальною проблемою в інфектології. У більшості випадків реєструється первинна бешиха (70,8 %). Переважають особи вікової групи старші за 40 років (84 %), здебільш жінки (67 %). У загальній структурі захворювання переважають еритематозні форми бешихи (88,5 %). Основна локалізація патологічного процесу – ніжні кінцівки (66,4 %).