

іншими пробіотиками. Найгірші показники отримані при базисній терапії.

Шандиба Ірина Олександрівна  
**РЕЦИДИВНА БЕШИХА: КЛІНІЧНІ ТА  
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ.  
ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією  
Науковий керівник: к-т мед. наук, доцент Н. І. Ільїна  
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

*Shandyba Iryna Oleksandrivna*  
**RECURRENT ERYSIPELAS: CLINICAL AND  
EPIDEMIOLOGICAL FEATURES. PREVENTION PROBLEMS**  
*Department of Infectious Diseases and Epidemiology*  
*Scientific supervisor: PhD, associate professor N. I. Il'yina*  
*Sumy State University, Sumy, Ukraine*  
*E-mail: [irenalex90@mail.ru](mailto:irenalex90@mail.ru); Shandyba I. O.*

**Актуальність.** Рецидивна форма бешихи є важливою проблемою як з медичної так і соціально-економічної точки зору. Актуальним є диспансерне спостереження пацієнтів з факторами ризику рецидивів та розробка методів вторинної профілактики.

Вирішення даних проблем неможливе без дослідження клінічного перебігу, гендерних особливостей, наявності супутньої патології, ускладнень захворювання, профілактичних заходів у осіб групи ризику щодо виникнення рецидивів та хворих на рецидивну форму бешихи.

**Мета роботи.** Вивчити клініко-епідеміологічні особливості перебігу рецидивної бешихи на сучасному етапі. Провести

аналіз вікової структури, клінічних форм, супутньої патології та ускладнень захворювання.

**Матеріали та методи.** Карти стаціонарних хворих на рецидивну бешиху, які перебували на лікування у СОКІЛ ім.З.Й.Красовицького протягом 2011 – 2015 років. Опрацьовано 248 карт стаціонарного хворого. Використані загальноприйняті клінічні та лабораторні методи дослідження. Результати піддані статистичній обробці за допомогою програм Microsoft Excel.

**Результати дослідження.** Більшість хворих на рецидивну форму бешихи склали жінки – 65 (81,25 %) осіб, чоловіки – 15 (18,75 %). Вік пацієнтів коливався від 27 до 81 року. Патологічний процес у більшості випадків локалізувався на нижній кінцівці – у 68 (85 %) осіб, на обличчі – у 5 (6,25 %), на верхній кінцівці – у 7 (8,75 %). Серед клінічних форм переважала еритематозна – у 57 (71,25 %). Інші форми – еритематозно-бульозна, еритематозно-геморагічна, бульозно-геморагічна та виразково-некротична спостерігались у 12 (15 %), 5 (5,25 %), 4 (5 %) та 2 (2,5 %) осіб відповідно. При рецидивній формі бешихи відмічався значний лейкоцитоз ( $18,01 \pm 0,43$ ), збільшення паличкоядерних нейтрофілів до 20 % та сегментоядерних до 72,3 %, підвищення ШОЕ до 19 мм/год. У структурі супутньої патології при рецидивній формі бешихи превалюють: гіпертонічна хвороба – у 75 (93,75 %) хворих, ожиріння – у 58 (72,5 %), цукровий діабет – у 43 (53,75 %), мікози стоп – 62 (77,5 %), варикозна хвороба – у 39 (48,75 %), онкопатологія – у 7 (8,75 %), лімфедема нижніх кінцівок – у 3 (3,75 %) пацієнтів. Серед ускладнень переважають хронічна лімфо-венозна недостатність, яка спостерігалась у 26 (32,5 %) хворих; лейкемоїдна реакція за мієлоїдним типом – у 5 (6,25 %), токсична нефропатія – у 3 (3,75 %) пацієнтів. Всім хворим на рецидивну форму бешихи було призначено щомісячне профілактичне введення біциліну-5 у дозі 1,5 млн. ОД. Недотримання курсу біцилінопрофілактики сприяло

виникненню 3 – 5 рецидивів захворювання протягом 3 років у 32,25 % осіб.

**Висновки.** На рецидивну бешиху частіше хворіють жінки. Патологічний процес у більшості випадків локалізувався на нижніх кінцівках. Серед клінічних форм переважає еритематозна та еритематозно-бульозна. Хронічна лімфо-венозна недостатність – одне з основних ускладнень даного захворювання. Супутня патологія (гіпертонічна хвороба, ожиріння, цукровий діабет, мікози стоп, варикозна хвороба, онкопатологія, лімфедема нижніх кінцівок) більш виражена у пацієнтів з рецидивною бешихою.

Шевцова-Балим Катерина Володимирівна,  
Есманова Анжеліка Іванівна, Гайворонська Ілона Євгеніївна  
**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ ГРИПУ,  
УСКЛАДНЕНОГО ДВОБІЧНОЮ ТОТАЛЬНОЮ  
ВІРУСНО-БАКТЕРІАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ ІЗ  
СУПУТНЬОЮ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЮ МІАСТЕНІЄЮ**  
ОКЗ “Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня  
імені З. Й. Красовицького”

*Shevcova-Balym Katerina Volodymirivna,  
Esmanova Angelika Ivanivna, Gayvoronska Ilona Yevgenivna*  
**CLINICAL CASE OF SEVERE FLU, COMPLICATED WITH  
BILATERAL TOTAL VIRAL AND BACTERIAL PNEUMONIA  
WITH UNDERLYING GENERALIZED MYASTHENIA GRAVIS**  
*Sumy Clinical Regional Infectious Hospital named after  
Z. Y. Krasovitskiy*  
*E-mail: [ilona1973@ukr.net](mailto:ilona1973@ukr.net); Gayvoronska I. E.*

**Актуальність.** Грип є проблемою світового значення у зв'язку зі здатністю збудника до унікальної мінливості. У період