

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ”
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ У ПЕРІОД МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

**Всеукраїнська науково-практична конференція
інфекціоністів і пленум ГО “Всеукраїнська асоціація
інфекціоністів”**

(3-4 жовтня 2019 року, м. Кропивницький)

Тернопіль
ТДМУ
Укрмедкнига
2019

УДК 616.9-07/-08:33.021.8(063) Д 44

Редакційна колегія:

академік НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, проф., д-р мед. н. *М.А. Андрейчин* (відповідальний редактор), проф., д-р мед. н. *Н.А. Васильєва*, заслужений лікар України, проф., д-р мед. н. *О.А. Голубовська*, член-кореспондент НАМН України, проф., д-р мед. н. *В.І. Задорожна*, доц., канд. мед. н. *О.Л. Івахів* (відповідальний секретар), заслужений лікар України, проф., д-р мед. н. *С.О. Крамарьов*, проф., д-р мед. н. *В.П. Малий*, заслужений лікар України, проф., д-р мед. н. *Л.В. Мороз*, проф., д-р мед. н. *Т.В. Чабан*, проф., д-р мед. н. *М.Д. Чемич*.

Видання збірника матеріалів рекомендоване президією ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів» (протокол № 8 від 5 вересня 2019 року).

М.Д. Чемич, О.С. Саєнко

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ ВІД ЧАСТОТИ ВИНИКНЕННЯ БЕШИХИ

Університет, Медичний інститут, м. Суми

Актуальність. Сучасною проблемою інфектології залишається бешиха, яка є глобальним тягарем для здоров'я людства, а особливо її схильність до частих рецидивів. Частота реєстрації бешихи у європейських країнах коливається у межах 19-24 випадки на 10 тис. населення. Не втрачають своєї актуальності дослідження клініко-епідеміологічних особливостей перебігу недуги з метою прогнозування, виявлення пацієнтів з факторами ризику на догоспітальному етапі, розробка та удосконалення методів профілактики хвороби.

Мета роботи. Встановити залежність змін показників ендogenous інтоксикації та реактивності організму хворих від частоти виникнення рецидивів бешихи.

Матеріали і методи. Обстежено 90 хворих на бешиху, що перебували на лікуванні в ОКЗ «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня імені З. Й. Красовицького». Використовували клінічні дані, лабораторні та інструментальних методів дослідження, опрацьовано їх медичні карти. Хворих було поділено на три групи: перша – пацієнти з первинною бешихою, друга – з повторною, третя – з рецидивною, по 30 осіб у кожній.

Обчислювали інтегративні показники ендogenous інтоксикації та імунореактивності: лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛК), показник інтоксикації (ПІ), реактивну відповідь нейтрофілів (РВН), індекс імунореактивності (ІІР), індекс співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів (ІСНМ), індекс співвідношення лімфоцитів і моноцитів (ІСЛМ), лімфоцитарний індекс (Ілімф), індекс співвідношення еозинофілів і лімфоцитів (ІСЕЛ), індекс алергзації (ІА), ядерний Індекс (ЯІ), індекс Кребса (ІК), лімфоцитарно-

гранулоцитарний індекс (ІЛГ), індекс співвідношення лейкоцитів і ШОЕ (ІЛ ШОЕ).

Результати та обговорення. Середній вік хворих склав $(57,2 \pm 5,7)$ року. В усіх групах переважали жінки (81,2%). Локалізація запалення була переважно на нижніх кінцівках. Не виявлено статистично достовірної різниці між досліджуваними групами щодо ураженої кінцівки ($p=0,95$). Переважала еритематозна форма бешихи (72,2%). Госпіталізація пацієнтів відбувалася протягом усього року, з підвищенням її у травні-вересні. Перебіг хвороби у 93,2% осіб був середньої тяжкості, тяжкий реєструвався переважно у пацієнтів з повторною бешихою (6,8%). Серед супровідної патології найчастіше виявлялися ожиріння (61,1%) і варикозна хвороба (40,0%), при рецидивній бешисі ця патологія реєструвалась відповідно у 24,0 і 17,3% пацієнтів. Перебування хворих на стаціонарному лікуванні із рецидивною бешихою, порівняно з первинною, мало тенденцію до подовження ліжко-дня відповідно $(11,35 \pm 5,0)$ проти $(8,43 \pm 4,3)$.

Встановлено, що найвищі показники ендогенної інтоксикації були у пацієнтів з рецидивною бешихою: ЛПІ $6,07 \pm 0,37$, ГПІ $20,53 \pm 2,08$, ІЗЛК $2,63 \pm 0,21$, в 1,2-2,3 разу вони були нижчими у хворих з первинною (ЛПІ $5,19 \pm 0,44$, ГПІ $9,06 \pm 0,44$, ІЗЛК $2,19 \pm 0,37$) і повторною бешихою (ЛПІ $4,76 \pm 0,28$, ГПІ $14,66 \pm 1,47$, ІЗЛК $2,43 \pm 0,34$) ($p < 0,05-0,001$).

Показники реактивності найнижчими також були у пацієнтів з рецидивною формою бешихи (ПР $3,00 \pm 0,32$, ІСЛМ $2,86 \pm 0,22$, Ілімф $0,29 \pm 0,08$, ЯІ $0,21 \pm 0,02$), в 1,2-2,2 разу вони були вищими у хворих з первинною (ПР $5,12 \pm 0,34$, ІСЛМ $4,06 \pm 0,32$, Ілімф $0,37 \pm 0,07$, ЯІ $0,26 \pm 0,02$) і повторною (ПР $4,90 \pm 0,22$, ІСЛМ $4,80 \pm 0,24$, Ілімф $0,34 \pm 0,09$, ЯІ $0,24 \pm 0,02$) формами бешихи.

Висновки. На бешиху хворіють частіше жінки з локалізацією ураження на нижніх кінцівках з переважанням еритематозної форми. Супровідна патологія має вагоме значення у розвитку рецидивів хвороби (ожиріння, варикозна хвороба). Підвищення індексів ендогенної інтоксикації та зниження індексів неспецифічної реактивності при рецидивній бешисі свідчить про активацію тканинного розпаду, активний запальний процес, системну імунну відповідь.