

*Секция «Хирургические болезни»,
научный руководитель – Шайбаков Д.Г.*

УДК 616.98-08

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ
С РОЖИСТЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ПО ДАННЫМ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ №2 ГКБ №8
ЗА 2014 – 2015 ГОДЫ**

**Габитова А.Я., Габитова А.Я., Мустафина З.З.,
Шарафутдинова И.Р., Шайбакова А.Д.**

*ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет,
Уфа, e-mail: danis.com@yandex.ru*

Проблема рожи является актуальной в связи с широким распространением данного заболевания и частым формированием рецидивирующего течения, приводящего в дальнейшем к инвалидизации. В последнее десятилетие отмечено изменение клинической симптоматики и течения рожистого воспаления, наблюдается тенденция резкого увеличения числа пациентов с деструктивными формами рожистого воспаления. Официально случаи рожистого воспаления не регистрируют, поэтому фактически точные сведения о заболеваемости отсутствуют. В данной работе были рассмотрены актуальные аспекты клинико – эпидемиологического течения рожи в г. Уфа по результатам ретроспективного анализа 93 историй болезней пациентов за 2014 – 2015 года. Установлено преобладание в структуре заболеваемости определенных «групп риска» (по полу, по возрасту), наиболее частая локализация процесса на нижних конечностях с преимущественным развитием эритематозных форм.

Ключевые слова: рожистое воспаление, рожа.

**THE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF THE PATIENTS
WITH ERYSIPELATOUS INFLAMMATION ACCORDING
TO THE SECOND SURGICAL DEPARTMENT №2
OF CCH № 8 FOR 2014 – 2015**

**Gabitova A.Y., Gabitova A.Y., Mustafina Z.Z.,
Sharafutdinova I.R., Shaybakova A.D.**

Bashkir state medical university, Ufa, e-mail: danis.com@yandex.ru

The problem of erysipelas is relevant in connection with a wide spread occurrence of this disease and frequent formation of the relapsing current leading further to an invalidism. In the last decade change of a clinical symptomatology and the course of erysipelatos inflammation is noted, the tendency of sharp increase in number of patients with the destructive forms of erysipelatos inflammation is observed. Officially cases of erysipelatos inflammation do not record therefore actually precise data on incidence are absent. In this work the paper considers the topic aspects of the clinic and epidemiological course of erysipelas in Ufa on the basis of the results of the retrospective analysis of 93 stories of diseases of patients for 2014 – 2015 are considered. It has been found that there is a steady increase of the sick race, prevalence in structure of incidence of certain “risk groups” (by sex, by age), most frequently defeat of the lower limbs with mainly involving the erythematouse forms.

Keywords: erysipelatos inflammation, erysipelas

Актуальность

На фоне роста заболеваемости стрептококковыми инфекциями, наблюдаемого во всем мире, проблема рожистого воспаления приобретает особое значение ввиду широкого распространения, роста числа тяжелых форм, склонности к рецидивам и частого развития неблагоприятных последствий, присущих данному заболеванию и влекущих за собой значительный экономический и социальный ущерб. Согласно литературе последних лет, заболеваемость рожистым воспалением составляет от 40,0 до 200,0

на 100 тысяч населения и занимает 4 место по распространенности среди инфекционных заболеваний, уступая лишь гриппу, вирусному гепатиту и дизентерии [1].

Рожистое воспаление – это инфекционно-аллергическое заболевание, вызываемое β – гемолитическим стрептококком группы «А», в основе которого лежит развитие капиллярного лимфангита кожных покровов или слизистых оболочек, характеризующееся поражением кожи, общим инфекционным токсикозом и частыми рецидивами. При различной локализации рожи клиническое течение болезни и ее прогноз

имеют свои особенности. Рожка нижних конечностей – самая распространенная локализация болезни (70 – 80%). Характерны геморрагические формы болезни с развитием обширных геморрагий, больших пузырей с последующим образованием эрозий, других дефектов кожи. Для данной локализации процесса наиболее типичны поражения лимфатической системы в виде лимфангитов, периаденитов, хронически-рецидивирующее течение заболевания. Последнему во многом способствуют фоновые сопутствующие состояния – хроническая венозная недостаточность, первичные нарушения лимфообращения, микозы. Рожка лица (20 – 30%) обычно наблюдается при первичной и повторной формах болезни. При своевременно начатом лечении рожка лица протекает легче, чем рожка других локализаций [2]. Для возникновения данной локализации рожи предшествуют стоматологические заболевания: кариес, воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта; а также ангины, острые респираторные заболевания, обострения хронических синуситов, отитов. Однако, в последние годы наблюдается тенденция к снижению этой локализации

заболевания, ввиду активной работы стоматологии, полной санации полости рта пациентов, большой санитарно-просветительской работы стоматологических служб. Рецидив рожистого воспаления возникает в 16 – 50% случаев, часто приводит к нарушению лимфообращения и вторичной слоновости. Многократно возникающий при этом лимфангит приводит к увеличению степени облитерации лимфатического сосудистого русла, усугубляя лимфэдему и образуя порочный круг, ведущий в итоге к терминальной стадии лимфэдемы, формированию стойкой деформации конечностей и инвалидизации больных [3].

Цель работы – изучение основных клинико-эпидемиологических закономерностей пациентов с рожистым воспалением, госпитализированных в хирургическое отделение №2 Городской клинической больницы №8 города Уфы за 2014 -2015 гг..

Материалы и методы

В данном исследовании был проведен ретроспективный анализ 93 историй болезней пациентов с основным заболеванием «рожистое воспаление» на базе хирургического отделения №2 ГБУЗ РБ ГКБ №8.

Распределение пациентов по возрасту

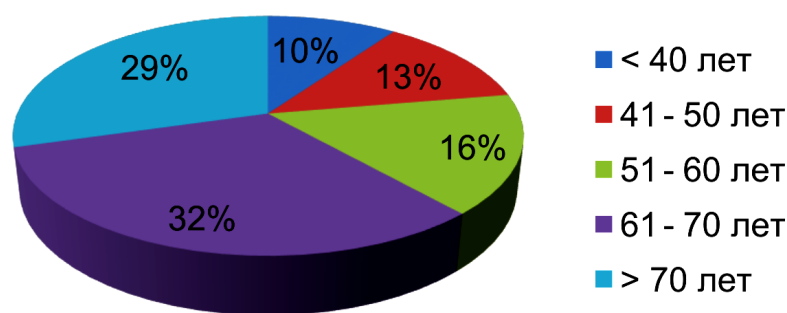


Диаграмма 1. Распределение пациентов по возрасту

Результаты и обсуждение

На основе анализа историй болезни было определено, что наиболее часто встречаются пациенты в возрасте старше 60 лет (диаграмма 1).

Среди пациентов соотношение мужчин и женщин 53 и 47% соответственно (диаграмма 2).

Согласно полученным результатам, было выявлено: с эритематозной формой рожистого воспаления – 65%, буллезной – 20%, флегмонозной – 9%, геморрагической – 4% и гангренозной формой – 2% (диаграмма 3).

На основе анализа историй болезни было определено, что наиболее часто встречаются пациенты с рожой нижних конечностей (диаграмма 4).

**Количество больных в хирургическом отделении №2
ГКБ №8 с диагнозом "Рожистое воспаление"
за период 2014-2015 гг.**

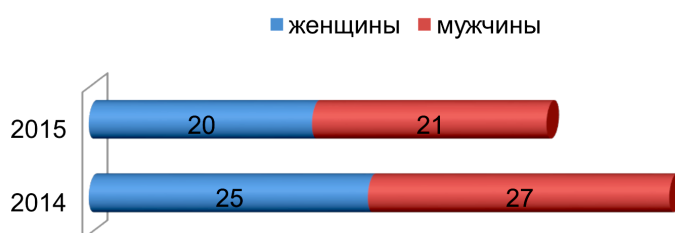


Диаграмма 2. Распределение пациентов по полу

**Распределение пациентов по клинической
форме рожистого воспаления**

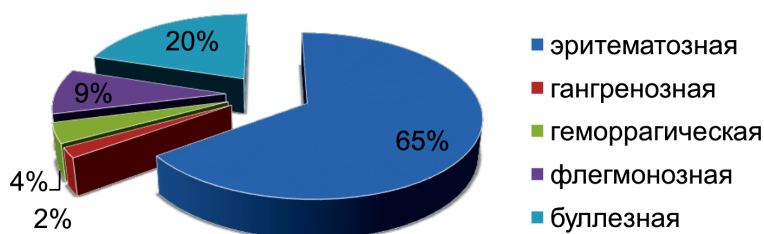


Диаграмма 3. Распределение пациентов по клинической форме рожистого воспаления

**Распределение пациентов по локализации рожистого
воспаления**

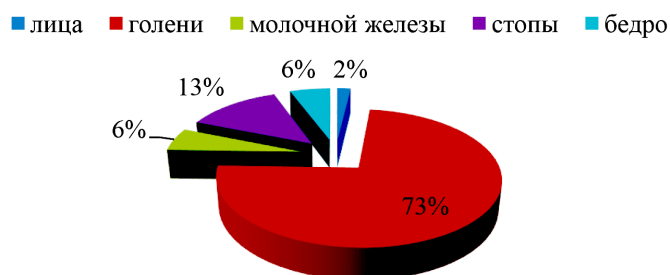


Диаграмма 4. Распределение пациентов по локализации рожистого воспаления

Выводы

В результате проведенных исследований выявлено, что в настоящее время в г. Уфа отмечается рост заболеваемости рожой, преобладание в структуре заболеваемости мужчин пожилого возраста, что обуславливает социально – экономическую значимость данной патологии. Как при первичной, так и при рецидивирующей роже преобладает локализация процесса на нижних конечностях, форма рожистого

воспаления встречается преимущественно эритематозная.

Список литературы

1. Анализ причин рецидива рожистого воспаления / С.А. Жидков, В. Е. Корик, А. П. Трухан и др. // Профессиональное издание (Минск). – 2012. – №2. – С. 39–42.
2. Шляпников С.А. Рожистое воспаление: взгляд на стареющую проблему. Вестник хирургии 2004; 4:с. 71-74.
3. Климук, С.А. Микрофлора гнойно-деструктивных очагов при хирургических формах рожистого воспаления / С. А. Климук, С. А. Алексеев, Е. В. Курочкина // Профессиональное издание (Минск). – 2014. – №1. – С. 29–37.