

У 19 пациентов из 149 (12,8 %) в анамнезе отмечено наличие гемотрансфузий. Среди них 47,4 % имеют анти-ЦМВ IgG, ДНК ЦМВ — 10,5 %, анти-ВЭБ IgG и анти-ЦМВ IgG — 5,3 %, ДНК ВЭБ — 5,3 %. По сравнению с пациентами без гемотрансфузий, где положительных результатов было 37,6 %, у таких детей было выявлено 57,9 % положительных результатов исследования на маркеры ГВИ ($p = 0,014$). Маркеры к ВЭБ найдены у 10,5 % пациентов с гемотрансфузией и у 15 % без нее ($p = 1,0$).

Выводы

1. Чаще всего у пациентов детского гематологического стационара выявляются маркеры анти-ЦМВ (30,9 %) и анти-ВЭБ (14 %), к ВПГ 1, 2 маркеров не было выявлено. Несколько чаще (статистически не значимо) маркеры ГВИ выявлялись у мальчиков, чем у девочек.

2. Установлено, что у гематологических больных в возрасте от 0 до 8 лет лабораторные маркеры ВЭБ-инфекции определяются значимо чаще (62 %), чем у детей более старшего возраста от 9 до 17 лет (38 %; $p = 0,005$).

3. При наличии гемотрансфузий в анамнезе у гематологических больных, достоверно чаще определяются маркеры ЦМВ (анти-ЦМВ IgG, ДНК ЦМВ; $p = 0,014$), следовательно, гемотрансфузии являются фактором риска заражения ЦМВ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вирусные болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие / под ред. Н. Д. Ющука. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — <http://www.stud-medlib.ru/book/ISBN9785970435847.html>.
2. Педиатрия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н. А. Геппе. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410592.html>.
3. Герпесвирусные инфекции человека : руководство для врачей / под ред. В. А. Исакова. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 2-е изд., перераб. и доп. — 670 с.
4. Тихомиров, Д. С. Лабораторная диагностика герпесвирусных инфекций у гематологических больных: автореф. дис. / Д. С. Тихомиров. — М., 2009.
5. Бокова, Т. А. Герпесвирусные инфекции у детей: современные возможности терапии: научная статья / Т. А. Бокова // Лечащий врач. — 2015. — № 6. — С. 37–40.

УДК 616.98-022.7:579«2013-2017»

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РОЖЕЙ, ЗА ПЕРИОД С 2013 ПО 2017 ГГ.

Пасечник С. П., Повжик К. С.

Научный руководитель: ассистент А. Л. Свенцицкая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рожа — одно из самых распространенных инфекционных заболеваний человека. Характеризуется интоксикацией, лихорадкой, наличием местного очага серозно-геморрагического воспаления кожи и склонностью к рецидивирующему течению [1].

В соответствии с данными литературы последних лет, рожа относится к числу наиболее распространенных стрептококковых инфекций (12–20 на 10 тыс. населения) [2].

По характеру местных проявлений выделяются следующие формы рожи: эритематозная, эритематозно-буллезная, эритематозно-геморрагическая, буллезно-геморрагическая [3]. Клиническая картина рожи зачастую носит тяжелый и осложненный характер, при этом возможности адекватной терапии остаются ограниченными [4].

Проведенные ранее многочисленные исследования подтверждают важную роль коморбидной патологии при роже, а именно, в патогенезе, клинических проявлениях, лечебной тактике и прогнозе. Изучение проблемы коморбидных состояний у пациентов, страдающих рожей оказывает прямое влияние на эффективность проводимой терапии и профилактики и, следовательно, имеет высокую актуальность и значимость для науки и практики [5]. Заболевание регистрируется преимущественно в старших возрастных группах [6].

Цель

Изучить особенности сопутствующей патологии у пациентов с розей, которые находились на лечении в учреждении «Гомельская областная инфекционная больница».

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 792 медицинской карты стационарного пациента с розей в возрасте от 18 до 93 лет, средний возраст (СВ) пациентов составил $58,5 \pm 0,44$ лет. В числе обследуемых было 312 мужчин (СВ — $52,8 \pm 0,51$ года) и 480 женщин (СВ — $61,23 \pm 0,4$ года), находившихся на лечении в Гомельской областной инфекционной больнице в период с 2013 по 2017 гг.

Критериями исключения из исследования стало наличие пациентов в возрасте до 18 лет, а также случаи рожи у женщин после мастэктомии по поводу онкологических заболеваний.

Диагноз устанавливали на основании клинико-эпидемиологических данных. В ходе исследования была составлена программа сбора статистического материала: данные были сгруппированы, обработаны и сведены в статистические таблицы, были вычислены статистические, результаты были представлены графически, был осуществлен их анализ, сделаны выводы. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы «Statistica» 10.0. О статистической значимости различий судили по уровню значения $p < 0,05$, где p — это величина уровня статистической значимости (ошибка первого рода).

Результаты исследования и их обсуждение

У преобладающего числа пациентов была выставлена эритематозная форма рожи — 574 (72,48 %) пациента, у 148 (18,7 %) пациентов — эритематозно-буллезная форма, у 30 (3,77 %) пациентов — эритематозно-геморрагическая, буллезно-геморрагическая — у 39 (4,85 %) пациентов. Среди всего количества обследуемых, с сопутствующей патологией представлено 556 (70,2 %) пациентов: эритематозная форма рожи — 404 (72,66 %) пациента, у 104 (18,7 %) пациентов — эритематозно-буллезная форма, у 21 (3,77 %) пациента — эритематозно-геморрагическая, буллезно-геморрагическая — у 27 (4,85 %) пациентов. При сравнении форм рожи между собой, данные статистически незначимы ($p > 0,05$).

При **эритематозной форме** рожи заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) были выявлены у 195 пациентов (35 % от общего количества пациентов с розей, имеющих сопутствующую патологию), из них: ишемическая болезнь сердца (ИБС) в виде атеросклеротического кардиосклероза (АСКС) — у 93 пациентов, артериальная гипертензия (АГ) — у 102 пациентов. Заболевания эндокринной системы (ЭС) встречались у 68 (12,2 %) пациента в виде сахарного диабета (СД) 2 типа (54 пациента), диффузного узлового зоба (6 пациентов), гипотиреоза (4 пациента), нарушения толерантности к глюкозе (2 пациента), СД 1 типа (2 пациента). Заболевания вен нижних конечностей (н/к) встречались у 47 (8,45 %) пациентов в виде варикозного расширения (ВРВ) (34 пациента) и хронической венозной недостаточности (ХВН) (13 пациентов). Заболевания кожи выявлены у 31 (5,6 %) пациента: стрептодермия (6 пациентов), микробная экзема (2 пациента), псориаз (2 пациента), онихомикоз (12 пациентов), аллергический дерматит (3 пациента), герпетическая инфекция (4 пациента). Заболевания мочевыделительной системы (МВС) были выявлены у 21 (3,8 %) пациента, а именно: 10 пациентов с хроническим пиелонефритом, 8 пациента с острым циститом на момент заболевания, 3 пациента с хроническим гломерулонефритом. Заболевания дыхательной системы выявлены у 8 (1,4 %) пациентов в виде бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких. Заболевания гепато-билиарной системы (ГБС) выявлены у 6 (1,1 %) пациентов, у 4 из них — хронический гепатит С, у 2 — цирроз печени. Заболевания суставов были выявлены у 4 (0,7 %) пациентов в виде остеохондроза (3 пациентов) и коксартроза (1 пациент). Ожирение II и III степеней было выставлено в 24 (4,3 %) случаях. Избыточная масса тела и ожирение I степени не фиксировались в медицинских картах.

У 23 (4,13 %) пациентов имело место сочетание заболеваний ССС, заболеваний вен н/к, заболеваний ЭС в виде СД и ожирения; заболеваний ССС и ЭС — у 27 (4,85 %) пациентов. У 12 (2,2 %) пациентов было выявлено сочетание заболеваний кожи и вен н/к. Сочетание заболеваний ССС в виде АГ и заболеваний МВС в виде хронического пиелонефрита выявлено у 6 (1,1 %) пациентов.

При **эритематозно-буллезной форме** рожии заболевания ССС были выявлены у 29 (5,2 %) пациентов, из них: ИБС в виде АСКС — у 14 пациентов, АГ — у 21 пациентов. Заболевания вен нижних конечностей в виде ХВН выявлены у 26 пациентов (4,7%). Эндокринные заболевания встречались у 24 (4,3 %) пациентов в виде СД 2 типа (19 пациента), диффузного узлового зоба (4 пациента) и нарушения толерантности к глюкозе (1 пациент). Заболевания кожи выявлены у 5 (0,9 %) пациентов: онихомикоз (3 пациента), почесуха (1 пациент), герпетическая инфекция (2 пациент). Заболевания МВС были выявлены у 7 (1,26 %) пациентов: 4 пациента — с хроническим пиелонефритом, 1 пациент — с хронической почечной недостаточностью, у 2 пациентов был выявлен острый цистит на момент осмотра. Заболевания ГБС выявлены у 5 (0,9 %) пациентов, у 1 из них — гепатит невирусной этиологии, у 2 — цирроз печени. Заболевания суставов были выявлены у 1 (0,18 %) пациента в виде остеохондроза. Острые респираторные инфекции на момент госпитализации выявлены у 4 (0,7 %) пациентов. Ожирение II и III степеней было выставлено в 3 (0,54 %) случаях.

У 16 (2,9 %) пациентов имело место сочетание заболеваний ССС и эндокринных заболеваний в виде СД; заболеваний ССС и заболеваний вен н/к — у 9 (1,6 %) пациентов. У 11 (2 %) пациентов было выявлено сочетание заболеваний кожи и вен н/к. Сочетание заболеваний ССС в виде АГ и заболеваний МВС в виде хронического пиелонефрита выявлено у 3 (0,54 %) пациентов.

При **эритематозно-геморрагической форме** рожии заболевания ССС были выявлены у 7 (1,26 %) пациентов, из них: ИБС в виде АСКС — у 2 пациентов, АГ — у 5 пациентов. Заболевания кожи в виде онихомикоза выявлены у 3 (0,54 %) пациентов. Заболевания вен н/к выявлены у 7 (1,26 %) пациентов в виде ВРВ выявлены у 2 пациентов, в виде ХВН — у 5. Заболевания МВС были выявлены у 3 пациентов в виде хронического пиелонефрита. Заболевания ГБС выявлены у 1 (0,18 %) пациента в виде цирроза печени.

У 3 (0,54 %) пациентов имело место сочетание заболеваний ССС и заболеваний кожи в виде онихомикоза; заболеваний ССС и заболеваний вен н/к — у 3 (0,54 %) пациентов. У 6 (1,1 %) пациентов было выявлено сочетание заболеваний кожи и вен н/к.

При **буллезно-геморрагической форме** рожии заболевания ССС были выявлены у 9 (1,6 %) пациентов, из них: ИБС в виде АСКС — у 3 пациентов, АГ — у 6 пациентов. Патология ЭС встречалась у 9 (1,6 %) пациентов в виде СД 2 типа (5 (0,9 %) пациентов). Ожирение II и III степеней было выставлено в 4 (0,72 %) случаях. Заболевания вен н/к в виде ХВН выявлены у 2 (0,36 %) пациентов. Заболевания кожи выявлены у 1 (0,18 %) пациента в виде герпетической инфекции. Некроз кожных покровов выявлен у 2 (0,36 %) пациентов. Заболевания МВС было выявлено у 3 (0,54 %) пациента в виде с хронического пиелонефрита. Поражение зрительного анализатора (ЗА) в виде острого конъюнктивита на момент госпитализации выявлен у 1 (0,18 %) пациента.

Сочетание патологии ССС, ЭС (в виде СД и ожирения) выявлено у 7 (1,44 %) пациентов; заболеваний вен н/к и кожи — у 2 (0,36 %) пациентов. Сочетание заболеваний ССС в виде АГ и заболеваний МВС в виде хронического пиелонефрита выявлено у 3 (0,54 %) пациентов.

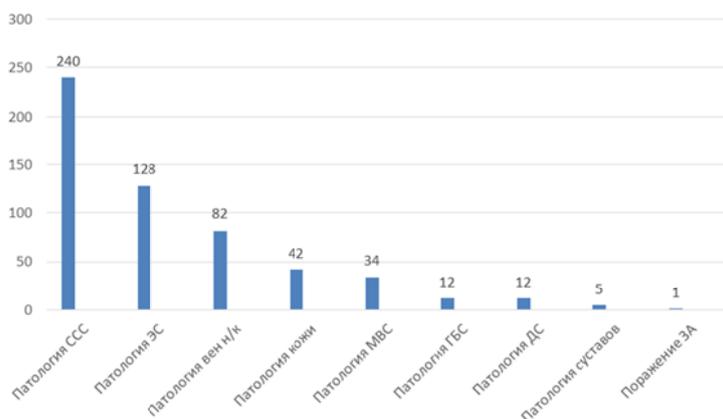


Рисунок 1 — Распределение пациентов с рожеей по наличию сопутствующей патологии

По результатам исследования выделено несколько основных групп коморбидных, сопутствующих заболеваний, которые наиболее часто встречаются при роже: 1) заболевания ССС — 240 пациентов (43,2 % от количества обследуемых пациентов с сопутствующей патологией*); 2) эндокринные заболевания — 128 (23 %*) пациентов; 3) заболевания вен н/к в виде ХВН и ВРВ — 82 (14,7 %*) пациента; 4) заболевания кожи — 42 (7,5 %*) пациентов. Наличие одного из вышеперечисленных заболеваний при роже встречалось у 492 (88,5 %) пациента, из них: у 96 (17,3 %) пациентов имело место сочетание двух заболеваний одновременно, у 23 (4,14 %) пациентов — трех.

Заключение

Наиболее частой формой рожи является эритематозная 574 (72,48 %) пациента. Наибольшее количество обследуемых пациентов с рожей имеют сопутствующую патологию (70,2 %). 492 (88,5 %) пациента с диагнозом рожа имеют сопутствующую патологию в виде заболеваний сердечно-сосудистой системы (43,2 %), эндокринной системы (23 %), вен нижних конечностей (14,7 %) или кожи (7,5 %). Коморбидные состояния, такие, как заболевания эндокринной системы, варикозная болезнь вен нижних конечностей, а затем и хроническая венозная недостаточность и патология кожных покровов относятся к предрасполагающим факторам развития рожи.

Определение предрасполагающих факторов развития рожи позволяет прогнозировать рецидивы заболевания и назначать профилактику в данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекционные болезни: учебник / Г. К. Аликеева [и др.]; под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 704 с.
2. Пшеничная, Н. Ю. Рожа: программа оптимизации диагностики и лечения, фармакоэкономический анализ: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Н. Ю. Пшеничная. — Ростов н/Д., 2005. — С. 36.
3. Атлас инфекционных заболеваний / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 224 с.
4. Ратникова, Л. И. Современные клинико-лабораторные и гендерные особенности рожи / Л. И. Ратникова, С. А. Шип // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2013. — № 3. — С. 19–21.
5. Шип, С. А. Рожа как разновидность стрептококковой инфекции и проблема коморбидных состояний / С. А. Шип, Л. И. Ратникова // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. — 2016. — Т. 2, № 3 (14). — С. 73–78.
6. Глухов, А. А. Современный подход к комплексному лечению рожистого воспаления / А. А. Глухов, Е. А. Бражник // Фундаментальные исследования. — 2014. — № 10 (2). — С. 411–415.

УДК 616.98-022.7:579]-08

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, СТРАДАЮЩИХ РОЖЕЙ

Семченко А. И., Мельникова Ю. В.

Научные руководители: ассистент А. Л. Свентицкая, ассистент С. М. Орлов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Возбудителем рожи является β -гемолитический стрептококк серогруппы А (β -ГСА) — грамположительная бактерия (кокк). Среди инфекционных заболеваний стрептококковые инфекции продолжают оставаться в числе наиболее значимых проблем, так согласно данным ВОЗ, первичные стрептококковые инфекции ежегодно переносят около 100 миллионов человек [1, 2]. Рожа является вариантом стрептококковой инфекции, характеризующимся особой склонностью к частому рецидивированию [3]. Особенно часто регистрируется в старших возрастных группах.

Согласно данным ВОЗ, люди в возрасте от 25 до 44 лет считаются молодыми, от 44 до 60 лет относятся к среднему возрасту, от 60 до 75 лет — к пожилому возрасту, от 75 до 90 лет — к старческому возрасту, после 90 лет — долгожители [4].