

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].

Показатель заболеваемости рожей с учетом случаев, требующих лечения в стационаре, достигает 10–20 на 10 тыс. взрослого населения [2].

В соответствии с современной клинической классификацией рожи предусматривается выделение следующих ее форм основанных на характере местных проявлений: эритематозная, эритематозно-буллезная, эритематозно-геморрагическая, буллезно-геморрагическая [5].

Рожа характеризуется увеличением доли тяжелых форм и осложнений с преобладанием в клинической картине заболевания интоксикационного синдрома, вплоть до развития инфекционно-токсического шока, увеличением случаев с первичной и тяжелыми геморрагическими формами рожи (более 60 %), склонностью к развитию рецидивирующего течения (30–40 %), медленной репарацией в очаге воспаления, сложностью проведения дифференциальной диагностики. Особенности современного течения болезни свидетельствуют об ухудшении качества жизни пациентов, что определяет медико-социальную и экономическую значимость проблемы для государства и пациента [6].

Цель

Определить особенности клинических форм рожи у пациентов молодого, пожилого и старческого возрастов, долгожителей.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ, объектом которого явились пациенты учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» (ГОИКБ) с выставленным основным диагнозом «Рожа».

В ходе исследования были вычислены статистические критерии, был осуществлен их анализ, сделаны выводы. Для всех видов анализа статистически достоверными считали значения при $p \leq 0,05$. Статистическую обработку полученных результатов производили при помощи пакета прикладной программы «Exel 2010» (MS Office) и программы «Statistica» 10.0.

В исследовании принял участие 1599 пациентов в возрасте от 18 до 92 лет, которые были разделены на две возрастные группы по классификации ВОЗ: 1-ю группу составили пациенты молодого возраста от 18 до 44 лет, 2-ю группу — пациенты пожилого и старческого возраста, долгожители от 60 до 92 лет. Критериями исключения из исследования стало наличие пациентов в возрасте до 18 лет, а также возраст пациентов от 45 до 59 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов в 1-й группе от 18 до 44 лет составил $34,5 \pm 0,46$ лет, из них: средний возраст женщин составил $35,93 \pm 0,72$ лет, средний возраст мужчин — $33,67 \pm 0,58$ лет. Во 2-й группе, от 60 до 92 лет, средний возраст пациентов составил $71,64 \pm 0,3$ года, из них: средний возраст женщин $71,9 \pm 0,3$ года, средний возраст мужчин — $71,03 \pm 0,6$ лет, при сравнении, отличия статистически значимы ($p < 0,05$).

За весь исследуемый период в возрасте от 18 до 44 лет было обследовано 225 пациентов (14,07 % от общего количества исследуемых*) — 142 (63,1 %) мужчины и 83 (36,89 %) женщины; после 60 лет — 773 (48,34 %*) пациента, из них — 207 (26,78 %) мужчин и 566 (73,22 %) женщин. При сравнении мужчин и женщин от 18 до 44 лет и после 60 лет, данные достоверны ($p < 0,05$).

По локализации заболевания структура пациентов представлена следующим образом:

1) 1-я группа 18–44 года: рожа нижних конечностей наблюдалась у 188 (83,6 %) пациентов, из них: мужчин — 116 (61,7 %), женщин — 72 (38,3 %). Рожа верхних конечностей была зафиксирована у 7 (3,1 %) пациентов, из них: 4 (57,1 %) мужчины и 3 (42,9 %) женщины. Локализация рожи в области головы (ушная раковина, лицо) отмечена у 25 (11,1 %) пациентов, из них: 19 (76 %) мужчин и 7 (24 %) женщин. Локализация поражения в области туловища (спина, грудь) была выявлена у 1 (0,44 %) женщины.

2) 2-я группа, где возраст пациентов более 60 лет: поражение нижних конечностей наблюдалось в 608 (78,7 %) случаях, из них: 176 (29 %) мужчин и 432 (71 %) женщины. Поражение верхних конечностей выявлено у 64 (8,2 %) пациентов, из них: 1 (1,6 %) мужчина и 63 (98,4 %) женщины. Поражение головы зафиксировано у 52 (6,72 %) пациентов, из них: 23 (44,2 %) мужчины и 29 (55,8 %) женщин. Локализация рожи в области туловища отмечено у 15 (1,9 %) женщин.

Структура заболеваемости по формам, рожа представлена следующим образом:

1) в 1-й возрастной группе (18–44 года) на долю эритематозной формы пришлось 152 (67,6 %) случая заболевания, из них 100 (65,8 %) мужчин и 52 (34,2 %) женщины. Эритематозно-буллезная форма рожи наблюдалась у 35 (15,6 %) пациентов, из них у 14 (40 %) мужчин и 21 (60 %) женщины. Буллезно-геморрагическая форма была зафиксирована у 8 (3,56 %) пациентов, из них 5 (62,5 %) мужчин и 3 (37,5 %) женщины. Эритемотозно-геморрагическая форма была также зафиксирована у 8 (3,56 %) пациентов, из которых 6 (75 %) мужчин и 2 (25 %) женщины.

2) во 2-й возрастной группе (старше 60 лет) эритематозная форма была выявлена в 547 (70,76 %) случаях, из них 153 (28 %) мужчины и 394 (72 %) женщины. Эритематозно-буллезная форма была у 90 (11,64 %) пациентов, из которых 10 (11,1 %) мужчин и 80 (88,9 %) женщин. Эритематозно-геморрагическая форма отмечена у 66 (8,4 %) пациентов, из них 17 (25,8 %) мужчин и 49 (72,2 %) женщин. Буллезно-геморрагическая форма наблюдалась у 37 (4,78 %) пациентов, из которых 6 (16,2 %) мужчин и 31 (83,8 %) женщина.

Сопутствующая патология по возрастным группам распределена следующим образом:

1) в 1-й группе (18–44 года) имеется 87 (38,7 %) пациентов с сопутствующей патологией, из них имеют сердечно-сосудистую патологию 50 (57,5 %) человек: 27 (54 %) мужчин и 23 (46 %) женщины. Патология дыхательной системы зарегистрирована у 12 (13,8 %) человек, из них поровну 6 (50 %) мужчин и 6 (50 %) женщин. Заболевания мочевыделительной системы отмечены у 7 (8 %) пациентов, из них 3 (42,9 %) мужчины и 4 (57,1 %) женщины. Сахарный диабет был у 7 (8 %) пациентов, из которых 2 (28,6 %) мужчин и 5 (71,4 %) женщин. Гепатит невирусной этиологии наблюдался в данной группе у 6 (6,9 %) человек, из них 5 (83,3 %) мужчин и 1 (16,7 %) женщина. ВИЧ инфекция была зарегистрирована у 5 (5,8 %) пациентов, среди которых 4 (80 %) мужчины и 1 (20 %) женщина.

2) во 2-й возрастной группе (старше 60 лет) сопутствующая патология имеется у 748 (96,8 %) пациентов, она распределена следующим образом: сердечно-сосудистая патология отмечена у 527 (70,5 %) пациентов, из них имеется у 142 (26,9 %) мужчин и 385 (73,1 %) женщин. Патология дыхательной системы была у 29 (3,9 %) пациентов, из которых 14 (48,3 %) мужчин и 15 (51,7 %) женщин. Заболевания мочевыделительной системы наблюдались у 47 (6,3 %) пациентов, в числе которых 11 (23,4 %) мужчин и 36 (76,6 %) женщин. Сахарный диабет имели 120 (16 %) пациентов, из них 28 (23,3 %) мужчин и 92 (76,7 %) женщины. Заболевания пищеварительной системы зарегистрированы у 25 (3,3 %) пациентов, из которых 13 (52 %) мужчин и 12 (48 %) женщин.

Выводы

Пик заболеваемости рожей приходится на возраст от 60 лет и старше (48,34 %). От 18 до 44 лет преобладает заболеваемость рожей у мужчин (63,1 %), после 60 лет — у женщин (73,22 %) ($p < 0,05$). Наиболее часто встречаемой локализацией в двух возрастных группах являются нижние конечности — 83,6 и 78,7 % соответственно. При этом локализация рожистого воспаления в области туловища во всех группах была зафиксирована только у женщин. Эритематозная форма встречается чаще других в двух контрольных группах: у лиц молодого возраста в 67,6 % случаев, у лиц пожилого и старческого возраста в 70,76 % случаев, причем в молодом возрасте эритематозная форма чаще отмечается у мужчин (65,8 %), а в пожилом и старческом возрасте — у женщин (72 %), $p < 0,05$. Сопутствующая патология чаще регистрируется у пожилых пациентов (96,8 %), чем у пациентов молодого возраста (38,7 %). В структуре сопутствующей патологии ведущее место занимает поражение сердечно-сосудистой системы у пациентов двух контрольных групп: 57,5 % у лиц 18–44 лет и 70,5 % у лиц старше 60 лет. На втором месте у молодых пациентов стоит патология дыхательной системы (13,8 %), а у пациентов пожилого и старческого возраста — сахарный диабет (16 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Stevens, D. L. Impetigo, Erysipelas and Cellulitis. 2016 Feb 10 In: Ferretti J. J., Stevens D. L., Fischetti V. A., editors. *Streptococcus pyogenes: Basic Biology to Clinical Manifestations* [Internet]. Oklahoma City (OK): University of Oklahoma Health Sciences Center; 2016. — Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK333408/>. — Дата доступа: 26.11.2018.

2. Эволюция стрептококковой инфекции: рук-во для врачей / под ред. В. В. Левановича, В. Н. Тимченко. — СПб.: СпецЛит, 2015. — 495 с.

3. Белова, Е. А. Прогнозирование рецидивов у больных первичной и рецидивирующей рожей / Е. А. Белова, Л. В. Титарева, Н. Г. Лищук // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». — 2008. — № 1. — С. 49–50.
4. Всемирный Интернет-портал [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. — 2016. — Режим доступа: <http://www.who.int>. — Дата доступа: 21.11.2018.
5. Особенности клиники и дифференциальной диагностики рожи. Обзор / Н. Ф. Плавунув [и др.] // Архив внутренней медицины. — 2017. — № 5. — С. 327–330.
6. Диагностическое значение экзантем при инфекционных заболеваниях на догоспитальном этапе / Н.Ф. Плавунув [и др.] // Архив внутренней медицины. — 2016. — № 6 (3). — С. 36–41.

УДК 616.98:578.824.11 (476.2)

МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЕШЕНСТВОМ ЖИВОТНЫХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Сорокин А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Актуальность проблемы бешенства в мире нарастает за последние 20 лет. Это связано не только с расширением ареала инфекции, появлением новых путей передачи возбудителя (воздушное бешенство, связанное с летучими мышами, трансплантация органов), но и с новым подходом к лечению пациентов (химиотерапия) [1, 2, 3]. В Беларуси ранняя лабораторная диагностика бешенства не налажена. Диагноз «бешенство» ставится на основании эпидемиологических (укус животным) и клинических (наличие аэро- и гидрофобии, усиленной саливации и др.) данных. Однако в связи с редкостью заболевания и отсутствием у врачей настороженности в отношении бешенства диагноз обычно выставляют на поздних стадиях или посмертно, хотя клиника классической гидрофобии описана во всех руководствах по рабиологии. В Республике Беларусь последний случай заболевания и смерти человека от бешенства был зарегистрирован в 2012 г. Результатами исследований изучения эпидемиологических особенностей 144 случаев бешенства, зарегистрированных в стране с 1951 по 2012 гг., установлено, что лидирующее положение по числу заболевших бешенством заняла Гомельская область (38 человек) [4, 5].

При этом, несмотря на все достижения в области контроля и профилактики инфекции на территории страны, дальнейшее обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия по бешенству невозможно без установления факторов эпидемиологического риска, появление или активизация которых способны обусловить возникновение эпидемического процесса [4, 5].

Цель

Оценить распространенность бешенства среди животных и частоту обращаемости населения за антирабической помощью в динамике за 1997–2017 гг. по районам Гомельской области для оценки эпидемической ситуации и обоснования адекватных эпидемической ситуации профилактических мероприятий.

Материал и методы исследования

Основу методологии составил ретроспективный эпидемиологический анализ обращаемости за антирабической медицинской помощью (АРМП) населения Гомельской области за период с 1997 по 2017 гг., описательно-оценочный и статистический методы, обработка данных проводилась с использованием программы «Microsoft Excel». Для оценки частоты и структуры изучаемых явлений рассчитывали относительные показатели (p) со статистическими ошибками (Sp) и 95 % доверительными интервалами (ДИ). Различия между сравниваемыми относительными величинами определяли по значению t -критерия Стьюдента и уровню значимости (P), сравнивая его с критической величиной для соответствующего объема выборки, а также по значениям 95 % ДИ.