

Красавцев Е.Л., Свентицкая А.Л., Пасечник С.П., Повжик К.С.
Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Krasavtsev E., Sventitskaya A., Pasechnik S., Povzhik K.
Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Особенности коморбидной патологии у пациентов с рожей

Features of Comorbid Pathology in Patients Suffered from Erysipelas

Резюме

Цель: изучить особенности коморбидной патологии у пациентов с рожей, которые находятся на лечении в инфекционном стационаре.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 792 медицинских карт стационарного пациента с рожей от 18 до 93 лет, средний возраст пациентов составил $58,5 \pm 0,44$ года. Критериями исключения из исследования стали возраст пациентов до 18 лет, а также случаи рожи у женщин после мастэктомии по поводу опухолей грудной железы. Средний возраст пациентов с коморбидными состояниями составил $62,42 \pm 0,58$ года. Выявлены статистически достоверные отличия по возрасту у мужчин и женщин как с коморбидной патологией ($p=0,006$), так и без нее ($p=0,002$).

Диагноз устанавливали на основании клинико-эпидемиологических данных. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы Statistica, версия 10.0. О статистической значимости различий судили по уровню значения $p < 0,05$, где p – это величина уровня статистической значимости (ошибка первого рода).

Результаты. Определена распространенность коморбидных состояний при роже: среди 792 обследованных пациентов с рожей, получавших лечение в инфекционном стационаре, 70,2% имеют коморбидную патологию. Коморбидные состояния встречаются у женщин в 1,9 раза чаще, чем у мужчин ($\chi^2=4,3$, $p < 0,001$). У преобладающего количества пациентов коморбидные состояния представлены в виде 4 основных групп (88,4%): патология сердечно-сосудистой системы (43,2%), эндокринной системы (23%), вен нижних конечностей (14,7%) и кожи (7,5%). Статистически значимо чаще у пациентов с эритематозной формой рожи встречались заболевания ССС ($\chi^2=3,27$, $p < 0,02$), чем у пациентов с эритематозно-буллезной формой, а у пациентов с эритематозной формой реже регистрировались заболевания вен нижних конечностей в виде ХВН, чем у пациентов с эритематозно-буллезной формой ($\chi^2=3,22$, $p < 0,02$) и эритематозно-геморрагической формой ($\chi^2=2,5$, $p < 0,02$).

Заключение. 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.

Выявление коморбидной патологии при развитии рожи позволяет определять группу риска по данному заболеванию, прогнозировать рецидивы и назначать профилактику в данной категории пациентов на амбулаторном этапе лечения.

Ключевые слова: рожа, стрептококковая инфекция, коморбидность, прогнозирование рецидивов.

Abstract

Purpose: to study the peculiarities of comorbid pathology in patients with erysipelas who are treated in an infectious diseases hospital.

Materials and methods. A retrospective analysis of 792 medical records of an inpatient patient with erysipelas from 18 to 93 years was held, the average age of the patients was 58.5 ± 0.44 years. The exclusion criteria for the study were the presence of patients under the age of 18 years, as well as cases of erysipelas in women after a mastectomy for breast tumors. The average age of patients with comorbid conditions was 62.42 ± 0.58 years. Statistically significant differences in age in men and women with both comorbid pathology ($p=0.006$) and without it ($p=0.002$) were identified. The diagnosis was established on the basis of clinical and epidemiological data. Statistical data processing was carried out using the computer program Statistica, version 10.0. The statistical significance of differences was judged by the level of the value $p < 0.05$, where p is the value of the level of statistical significance (error of the first kind).

Results. In this paper, the prevalence of comorbid conditions in the face was determined: among the 792 examined patients with erysipelas who were treated in an infectious diseases hospital, 70.2% have comorbid pathology. Comorbid conditions occur in women 1.9 times more often than in men ($\chi^2=4.3$, $p < 0.001$). In the prevailing number of patients, comorbid conditions are presented in the form of 4 main groups (88.4%): pathology of the cardiovascular system (43.2%), endocrine system (23%), veins of the lower extremities (14.7%) and skin (7.5%). CAS diseases ($\chi^2=3.27$, $p < 0.02$) were statistically significantly more common in patients with the erythematous erysipelas than in patients with the erythematous-bullous form, and in patients with the erythematous form, diseases of the lower extremities were less frequent as CVI than in patients with the erythematous-bullous form ($\chi^2=3.22$, $p < 0.02$) and the erythematous-hemorrhagic form ($\chi^2=2.5$, $p < 0.02$).

Conclusion. Comorbid conditions, such as diseases of the endocrine system, varicose veins of the lower extremities, and then chronic venous insufficiency, and skin pathology are among the contributing factors of erysipelas.

The definition of comorbid pathology during the development of erysipelas makes it possible to determine the risk group for this disease predict relapses and prescribe prophylaxis in this category of patients at the outpatient stage of treatment.

Keywords: erysipelas, streptococcal infection, comorbid, relapse forecast.

■ ВВЕДЕНИЕ

Рожа – инфекционная антропонозная болезнь, возникающая на фоне индивидуальной предрасположенности. 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 [2].

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

Проведенные ранее многочисленные исследования подтверждают важную роль коморбидной патологии при роже, а именно в патогенезе,

клинических проявлениях, лечебной тактике и прогнозе. Значительная часть пациентов нуждается в стационарном лечении, самым часто встречающимся осложнением является возникновение рецидива, который происходит в 12–29% случаев [4]. 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]. Сохраняющийся высокий уровень заболеваемости, склонность к рецидивирующему течению, частое формирование хронической лимфовенозной недостаточности, а в последующем и инвалидизирующей фибредемы подтверждает медико-социальную значимость рожи и увеличивает социально-экономический ущерб, приносимый этим заболеванием [6–8].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение особенностей коморбидной патологии у пациентов с рожей, которые находятся на лечении в Гомельской областной инфекционной больнице.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Был проведен ретроспективный анализ 792 медицинских карт стационарного пациента с рожей в возрасте от 18 до 93 лет, средний возраст пациентов составил $58,5 \pm 0,44$ года. В числе обследуемых было 312 мужчин (средний возраст – $52,8 \pm 0,51$ года) и 480 женщин (средний возраст – $61,23 \pm 0,4$ года), из них с коморбидной патологией – 191 мужчина (средний возраст – $58,7 \pm 1,05$ года) и 364 женщины, средний возраст которых составил $64,5 \pm 0,67$ года ($\chi^2=4,3$, $p<0,001$). Выявлены статистически достоверные отличия по возрасту у мужчин и женщин как с коморбидной патологией ($p=0,006$), так и без нее ($p=0,002$).

Пациенты находились на лечении в Гомельской областной инфекционной больнице в период с 2013 по 2017 г. Критериями исключения из исследования стали возраст пациентов до 18 лет, а также случаи рожи у женщин после мастэктомии (исследования подтверждают, что в большинстве случаев рожа верхних конечностей возникала на фоне послеоперационного лимфостаза в связи с операцией мастэктомии по поводу опухоли молочной железы).

У преобладающего числа пациентов была выставлена эритематозная форма рожи – 574 пациента (72,48%), у 148 пациентов (18,70%) – эритематозно-буллезная форма, у 30 пациентов (3,77%) – эритематозно-геморрагическая, буллезно-геморрагическая – у 39 пациентов (4,85%). Среди всего количества обследуемых коморбидная патология регистрировалась у 556 пациентов (70,2%): при эритематозной форме рожи – у 404 пациентов (70,4%), у 104 пациентов (70,3%) – при эритематозно-буллезной форме, у 21 пациента (70%) – с эритематозно-геморрагической формой, при буллезно-геморрагической – у 27 пациентов (69,2%). Диагноз устанавливали на основании клинико-эпидемиологических данных. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы Statistica, версия 10.0. О статистической значимости различий судили по уровню значения $p<0,05$, где p – это величина уровня статистической значимости (ошибка первого рода).

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При эритематозной форме рожы заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) были выявлены у 195 пациентов (34% от количества пациентов с эритематозной формой рожы), из них: ишемическая болезнь сердца (ИБС) в виде атеросклеротического кардиосклероза (АСКС) – у 93 пациентов, артериальная гипертензия (АГ) – у 102 пациентов. Заболевания эндокринной системы встречались у 68 пациентов (11,85%) в виде сахарного диабета (СД) 2-го типа (54 пациента), диффузного узлового зоба (6 пациентов), гипотиреоза (4 пациента), нарушения толерантности к глюкозе (2 пациента), СД 1-го типа (2 пациента). Заболевания вен нижних конечностей (н/к) встречались у 47 пациентов (8,2%) в виде варикозного расширения вен (ВРВ) (34 пациента) и хронической венозной недостаточности (ХВН) (13 пациентов). Заболевания кожи выявлены у 31 пациента (5,4%): стрептодермия (6 пациентов), микробная экзема (2 пациента), псориаз (2 пациента), онихомикоз (12 пациентов), аллергический дерматит (3 пациента), герпетическая инфекция (4 пациента). Заболевания мочевыделительной системы были выявлены у 21 пациента (3,7%), а именно: 10 пациентов с хроническим пиелонефритом, 8 пациентов с острым циститом на момент заболевания, 3 пациента с хроническим гломерулонефритом. Заболевания дыхательной системы выявлены у 8 пациентов (1,4%) в виде бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких. Заболевания гепатобилиарной системы выявлены у 6 пациентов (1,05%), у 4 из них – хронический гепатит С, у 2 – цирроз печени. Заболевания опорно-двигательного аппарата (ОДА) были выявлены у 4 пациентов (0,7%) в виде остеохондроза (3 пациентов) и коксартроза (1 пациент). Ожирение II и III степеней было выставлено в 24 случаях (4,2%). Избыточная масса тела и ожирение I степени не фиксировались в медицинских картах.

У 23 пациентов (4%) имело место сочетание заболеваний СССР, заболеваний вен н/к, заболеваний эндокринной системы в виде СД и ожирения; заболеваний СССР и эндокринной системы – у 27 пациентов (4,7%). У 12 пациентов было выявлено сочетание заболеваний кожи и вен н/к (2,1%). Сочетание заболеваний СССР в виде АГ и заболеваний мочевыделительной системы в виде хронического пиелонефрита выявлено у 6 пациентов (1,05%).

При эритематозно-буллезной форме рожы заболевания СССР были выявлены у 29 пациентов (19,6%), из них: ИБС в виде АСКС – у 8 пациентов, АГ – у 21 пациента. Заболевания вен нижних конечностей в виде ХВН выявлены у 26 пациентов (17,6%). Эндокринные заболевания встречались у 24 пациентов (16,2%) в виде СД 2-го типа (19 пациентов), диффузного узлового зоба (4 пациента) и нарушения толерантности к глюкозе (1 пациент). Заболевания кожи выявлены у 5 пациентов (3,4%): онихомикоз (3 пациента), почесуха (1 пациент), герпетическая инфекция (2 пациента). Заболевания мочевыделительной системы были выявлены у 7 пациентов (4,7%): 4 пациента с хроническим пиелонефритом, 1 пациент с хронической почечной недостаточностью, у 2 пациентов был выявлен острый цистит на момент осмотра. Заболевания гепатобилиарной системы выявлены у 5 пациентов (3,4%), у 1 из них – гепатит невирусной этиологии, у 2 – цирроз печени. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника выявлен у 1 пациента (1%). Острые респираторные

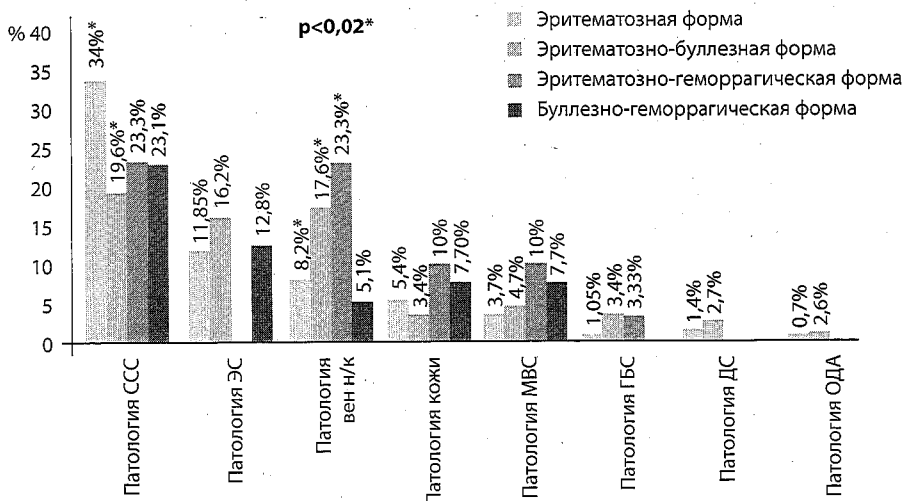
инфекции на момент госпитализации выявлены у 4 пациентов (2,7%). Ожирение II и III степеней было выставлено в 3 случаях (7,7%).

У 16 пациентов (10,8%) имело место сочетание заболеваний ССС и эндокринных заболеваний в виде СД; заболеваний ССС и заболеваний вен н/к – у 9 пациентов (6,1%). У 11 пациентов (7,4%) было выявлено сочетание заболеваний кожи и вен н/к. Сочетание заболеваний ССС в виде АГ и заболеваний мочевыделительной системы в виде хронического пиелонефрита выявлено у 3 пациентов (2,0%).

При эритематозно-геморрагической форме рожи заболевания ССС были выявлены у 7 пациентов (23,3%), из них: ИБС в виде АСКС – у 2 пациентов, АГ – у 5 пациентов. Заболевания кожи в виде онихомикоза выявлены у 3 пациентов (10%). Заболевания вен н/к выявлены у 7 пациентов (23,3%): в виде ВРВ у 2 пациентов, в виде ХВН – у 5. Заболевания мочевыделительной системы были выявлены у 3 пациентов (10%) в виде хронического пиелонефрита. Заболевания гепатобилиарной системы выявлены у 1 пациента (3,33%) в виде цирроза печени.

У 3 пациентов имело место сочетание заболеваний ССС и заболеваний кожи в виде онихомикоза (10%); заболеваний ССС и заболеваний вен н/к – у 3 пациентов (10%). У 6 пациентов (20,0%) было выявлено сочетание заболеваний кожи и вен н/к.

При буллезно-геморрагической форме рожи заболевания ССС были выявлены у 9 пациентов (23,08%), из них: ИБС в виде АСКС – у 3 пациентов, АГ – у 6 пациентов. Патология эндокринной системы встречалась у 5 пациентов (12,8%), преимущественно в виде СД 2-го типа. Ожирение II и III степеней было выставлено в 4 случаях (10,3%). Заболевания вен н/к в виде ХВН выявлены у 2 пациентов (5,1%). Заболевания кожи выявлены у 3 пациентов (7,7%) в виде герпетической инфекции. Заболевания мочевыделительной системы были выявлены у 3 пациентов (7,7%) в виде хронического пиелонефрита. Поражение глаз в виде острого конъюнктивита на момент госпитализации выявлено у 1 пациента (2,1%).



Структура коморбидной патологии у пациентов с различными формами рожи

Сочетание патологии ССС, эндокринной системы (в виде СД и ожирения) выявлено у 7 пациентов (17,9%); заболеваний вен н/к и кожи – у 2 пациентов (5,1%). Сочетание заболеваний ССС в виде АГ и заболеваний мочевыделительной системы в виде хронического пиелонефрита выявлено у 3 пациентов (7,7%).

Статистически значимо чаще у пациентов с эритематозной формой рожи встречались заболевания ССС ($\chi^2=3,27$, $p<0,02$), чем у пациентов с эритематозно-буллезной формой, а у пациентов с эритематозной формой реже регистрировались заболевания вен нижних конечностей в виде ХВН, чем у пациентов с эритематозно-буллезной формой ($\chi^2=3,22$, $p<0,02$) и эритематозно-геморрагической формой ($\chi^2=2,5$, $p<0,02$).

По результатам исследования выделено несколько основных групп коморбидных заболеваний, которые наиболее часто встречаются при роже (см. рисунок):

- 1) заболевания ССС – 240 пациентов (43,2% от количества обследуемых пациентов с коморбидной патологией);
- 2) эндокринные заболевания – 128 пациентов (23,0%);
- 3) заболевания вен н/к в виде ХВН и ВРВ – 82 пациента (14,7%);
- 4) заболевания кожи – 42 (7,5%) пациента.

Наличие хотя бы одного из вышеперечисленных заболеваний при роже встречалось у 492 пациентов (88,4%): у 96 пациентов (17,3%) имело место сочетание двух заболеваний одновременно, у 23 пациентов (4,14%) – трех.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Преобладающее количество обследуемых пациентов с рожей имеют коморбидную патологию (556 пациентов, 70,2%). 492 пациента (88,4%) имеют коморбидную патологию в виде заболеваний сердечно-сосудистой системы (43,2%), эндокринной системы (23%), вен нижних конечностей (14,7%) или кожи (7,5%). Коморбидные состояния встречаются у женщин в 1,9 раза чаще, чем у мужчин ($\chi^2=4,3$, $p<0,001$).

Статистически значимо чаще у пациентов с эритематозной формой рожи встречались заболевания ССС ($\chi^2=3,27$, $p<0,02$), чем у пациентов с эритематозно-буллезной формой, а у пациентов с эритематозной формой реже регистрировались заболевания вен нижних конечностей в виде ХВН, чем у пациентов с эритематозно-буллезной формой ($\chi^2=3,22$, $p<0,02$) и эритематозно-геморрагической формой ($\chi^2=2,5$, $p<0,02$).

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.

Выявление коморбидной патологии при развитии рожи позволяет определять группу риска по заболеванию рожей, прогнозировать рецидивы заболевания и назначать профилактику в данной категории пациентов на амбулаторном этапе лечения.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Alikeeva G. (2016) *Infectious diseases: textbook. 2nd ed.* M.: GEOTAR-Media, 704 p.
2. Kosior E., Reich A. (2018) Evaluation of Antibiotic Treatment on the Duration of Hospitalization of Patients with Erysipelas and Bacterial Cellulitis. *Dermatol Ther (Heidelb)*. doi: 10.1007/s13555-018-0276-8. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30535927.
3. Ratnikova L., Sheep S.A. (2013) Modern clinical, laboratory and gender features of erysipelas. *Epidemiology and Infectious Diseases*, 3, pp. 19–21.
4. Troitsky V., Erovichenkov A. (2015) A variety of detected pathogens in patients with erysipelas. *Epidemiology and Infectious Diseases*, vol. 20, no 2, pp. 34–37.
5. Ship S.A., Ratnikova L. (2016) Erysipelas as a type of streptococcal infection and the problem of comorbid conditions. *Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region*, 3 (14), 2, pp. 73–78.
6. Bryant A.E., Stevens D.L. (2015) *Streptococcus pyogenes*. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, by Saunders, an imprint of Elsevier Inc., pp. 2285–2299.
7. Zharov M. (2007) Forecasting of recurrence of erysipelas. *Infectious diseases*, 1, pp. 88–90.
8. Villefrance M., Høgh A., Kristensen L.H. (2017) Compression is important in erysipelas treatment. *Ugeskr Laeger.*, 179 (41). pii: V04170284. Review. Danish.

Поступила/Received: 08.02.2019

Контакты/Contacts: a_sventitskaya@mail.ru