DOI: 10.17117/na.2016.01.02.364

<http://ucom.ru/doc/na.2016.01.02.364.pdf>

Поступила (Received): 29.01.2016

Гопаца Г.В., Ермакова Л.А. Рожь: современное состояние проблемы

Gopatza G.V., Ermakova L.A.
Erysipelas: current condition of the problem

Представлены основные сведения о заболеваемости, группах риска и предрасполагающих факторах к развитию рожи нижних конечностей, освещены основные аспекты патогенеза развития заболевания и его рецидивов, изложены современные подходы к терапии и профилактике рецидивов

Ключевые слова: рожа, патогенез, лечение, рецидивы

Гопаца Галина Витальевна

Кандидат медицинских наук, ассистент
Ростовский государственный медицинский университет
г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

Ермакова Лариса Александровна

Кандидат медицинских наук, заведующая клиникой
Ростовский научно-исследовательский институт микробиологии и паразитологии
г. Ростов-на-Дону, пер. Газетный, 119

The article presents the basic information about the disease, risk groups and predisposing factors to the development of erysipelas of the lower extremities, describes the main aspects of the pathogenesis of the disease and its relapses and current approaches to therapy and prevention of relapse

Key words: erysipelas, pathogenesis, treatment, relapses

Gopatza Galina Vitalievna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Rostov state medical university
Rostov-on-Don, Nakhichevansky lane, 29

Ermakova Larisa Alexandrovna

Candidate of Medical Sciences, Head of Department
Rostov scientific research institute of microbiology and parasitology
Rostov-on-Don, Gazatnyi lane, 119

Рожь является одним из наиболее распространенных инфекционных болезней человека с частотой встречаемости 15-20 случаев на 10 000 взрослого населения [1].

Сохраняющийся высокий уровень заболеваемости, склонность к рецидивирующему течению, частое формирование хронической лимфовенозной недостаточности, а в последующем и инвалидизирующей болезни определяют медико-социальную значимость рожи и увеличивают социально-экономический ущерб, приносимый этим заболеванием. Рожь подвержены преимущественно женщины пенсионного возраста, особенно, склонные к полноте [2]. По мнению ряда авторов, это связано с особенностями у этих лиц гормонального статуса и обменных процессов [1].

Рожь нередко возникает на фоне хронических активных очагов инфекции ЛОР-органов [3]. Нередко страдают этим заболеванием и больные сахарным диабетом [4].

При локализации патологического процесса на нижних конечностях важную роль играют такие фоновые заболевания как микозы стоп и ногтей, варикозное расширение вен, трофические язвы, лимфостаз, экзема, гнойничковые заболевания кожи и др. [5, 6].

В связи целью работы явился анализ литературных данных по современным вопросам диагностики и лечения этого заболевания, опубликованных за последние 20 лет.

Несмотря на широкую распространенность рожи, многие врачи амбулаторно-поликлинического звена медицинской помощи (участковые терапевты, врачи СП) зачастую не умеют ее распознавать. Случаи не распознавания заболевания, регистрируемые в 15-20% наблюдений [2], как правило, обусловлены ранним обращением пациента за медицинской помощью, когда кожные проявления рожи могли отсутствовать. В таких ситуациях, чаще всего, ошибочно диагностировались такие болезни как грипп, ОРВИ, пневмония и т.п. Чаще встречается гипердиагностика указанного заболевания, связанная с неквалифицированным проведением дифференциальной диагностики с рядом хирургических и кожных заболеваний, в первую очередь, тромбозом, абсцессом, флегмоной, токсикодермией, экземой, узловатой эритемой.

Применяемые в настоящее время антибиотики, помимо положительных эффектов, оказывают угнетающее действие на факторы неспецифической резистентности организма, активность фагоцитоза и лизоцима, интенсивность обмена нуклеиновых кислот, процессы репаративной регенерации, способствуют формированию антибиотикорезистентных штаммов ГС, трансформации его бактериальных структур в L-формы [7].

Недостаточная эффективность антибактериальных средств, как в отношении обратного развития клинических симптомов в остром периоде заболевания, так и применительно к профилактике его рецидивов, привела ученых-клиницистов к поиску новых методов терапии.

Формирование рецидивирующих форм заболевания обычно связано с длительным сохранением L-форм ГС внутридермально в виде очагов эндогенной инфекции, в том числе в макрофагах дермы [7].

В связи с этим, многие исследователи пришли к заключению, что терапия рожи должна базироваться на сочетании антибактериальных и иммунокорригирующих средств. Основное направление такого комплексного лечения – стимуляция неспецифической резистентности организма и, в первую очередь, фагоцитарной активности макрофагального звена, преследующая своей конечной целью уничтожение бактериальных и L-форм ГС. Поэтому в последние годы в практике лечения этого заболевания стал широко применяться целый ряд препаратов иммунокорригирующей направленности (Т-активин, тималин, виллозен, иммунофан, левамизол, ронколейкин и др.) [4, 5], клиническая эффективность которых при роже была продемонстрирована только самими исследователями.

Также вновь возрос интерес к методу аутогемотерапии. Некоторые авторы, для повышения интенсивности воздействия, вместо инъекций цельной

крови стали применять гемолизат, разрушая форменные элементы крови добавлением стерильной дистиллированной воды, воздействием ультразвука или химических веществ. Было установлено, что комбинированное лечение больных рожей с использованием ГАК оказывает нормализующее влияние на ряд показателей неспецифической и специфической резистентности организма [5].

Роль фагоцитов в патогенезе рожи обусловила поиск средств, воздействующих на фагоцитарное звено неспецифической резистентности с целью обратимого подавления избыточной активности моноцитов/макрофагов [4]. С этой целью стал успешно применяться галавтилин – местная форма галавита [2]. Однако, впоследствии оказалось, что активность моноцитов и макрофагов нужно не подавлять, а моделировать в зависимости от формы местного воспалительного процесса. Это привело к использованию при этом заболевании препаратов системной энзимотерапии, позволившими регулировать местный иммунный ответ и активность протеолиза в очаге воспаления в зависимости от местных появлений заболевания и значительно сократить число рецидивов [8].

Выводы. Таким образом, анализ литературных данных показывает, что несмотря на широкую распространенность рожи, многие аспекты этого заболевания требуют дальнейшей разработки. В частности, необходимы четкие, апробированные алгоритмы дифференциальной диагностики этого заболевания, а также разработка современных стандартов терапии рожи, основанная на принципах доказательной медицины.

Список используемых источников:

1. Еровиченков. А.А. Актуальные аспекты современной клиники, лечения и реабилитации больных рожей // Фарматека. 2012. № 20. С. 62-67.
2. Жаров М.А. Клинические проявления рожи и эффективность терапии с применением аминофталгидразидов и лазерного излучения // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Серия: Естественные науки. 2006. № S12. С.141-145.
3. Амбалов Ю.М., Пшеничная Н.Ю., Коваленко А.П. Применение методов математического моделирования в фармакоэкономическом анализе терапии рожи нижних конечностей // Успехи современного естествознания. 2005. № 10 С. 32-33.
4. Москвитина Т.В., Пшеничная Н.Ю., Добаева Н.М. Протеолитические системы при роже: концепция нарушений и оптимизация терапии // Фундаментальные исследования. 2014. № 4-1. С. 122-128.
5. Пшеничная Н.Ю. Рожа: программа оптимизации диагностики и лечения, фармакоэкономический анализ. Автореферат диссертации д-ра мед. наук. Ростов-на-Дону, 2005. 36 с.
6. Амбалов Ю.М., Пшеничная Н.Ю., Ахмидинова М.В. Эпидемиологический анализ заболеваемости рожей в г. Ростове-на-Дону // Успехи современного естествознания. М., 2004. № 8. С. 62.
7. Пшеничная Н.Ю. Качество распознавания рожи врачами первого звена медицинской помощи и пути его улучшения // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2005. № 5. С. 58 -60.
8. Пшеничная Н.Ю., Москвитина Т.В., Добаева Н.М. Клиническая и патогенетическая эффективности применения препаратов системной энзимотерапии в лечении рожи нижних конечностей // Фундаментальные исследования. 2014. № 4. С. 120-127.