DOI: 10.17117/na.2016.05.03.341

<http://ucom.ru/doc/na.2016.05.03.341.pdf>

Поступила (Received): 18.05.2016

Ратникова Л.И., Шип С.А., Беспалова М.К., Гарифанова А.Р. Коморбидность рожи и эндокринных заболеваний

Ratnikova L.I., Ship S.A., Bespalova M.K., Garifanova A.R.
Comorbidity of erysipelas and endocrine diseases

В настоящее время в медицине большое значение придается проблеме коморбидности.

Распространенность эндокринных коморбидных заболеваний у больных рожей составила 27,0%, в т.ч.: ожирение (13,9%); сахарный диабет (13,9%); гипотиреоз (1,7%); узловой зоб (0,8%); гинекомастия (0,8%). Ожирение и сахарный диабет традиционно рассматриваются в качестве значимых предрасполагающих факторов к развитию рожи

Ключевые слова: коморбидность, рожа, эндокринные заболевания, ожирение, сахарный диабет

Ратникова Людмила Ивановна

Доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой

Южно-Уральский государственный медицинский университет

г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Шип Степан Александрович

Кандидат медицинских наук, ассистент

Южно-Уральский государственный медицинский университет

г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Беспалова Марина Константиновна

Врач-инфекционист, заведующая отделением

Городская клиническая больница №8

г. Челябинск, ул. Горького, 28

Гарифанова Айгуль Разжабовна

Врач-инфекционист

Городская клиническая больница №8

г. Челябинск, ул. Горького, 28

Currently, the medicine attaches great importance to the problem of comorbidity. The prevalence of comorbid diseases endocrine in patients with erysipelas was 27.0%, incl.: obesity (13.9%); diabetes (13.9%); hypothyroidism (1.7%); nodular goiter (0.8%); gynaecomastia (0.8%). Obesity and diabetes are traditionally regarded as important predisposing factors to the development of erysipelas

Key words: comorbidity, erysipelas, endocrine diseases, obesity, diabetes

Ratnikova Lyudmila Ivanovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department

South Ural state medical university

Chelyabinsk, Vorovskogo st., 64

Ship Stepan Aleksandrovich

Candidate of Medical Sciences, Assistant

South Ural state medical university

Chelyabinsk, Vorovskogo st., 64

Bespalova Marina Konstantinovna

Infectious disease Physician, Head of Department

City clinical hospital №8

Chelyabinsk, Gorky st., 28

Garifanova Aigul Razhabovna

Infectious disease Physician

City clinical hospital №8

Chelyabinsk, Gorky st., 28

В настоящее время в медицине большое значение придается проблеме коморбидности, когда стало окончательно ясно, что изолированных болезней нет,

а все системы и органы работают согласованно, вследствие чего дисфункция одного звена приводит к цепной реакции нарушения других, следствием чего является развитие нового коморбидного, или другими словами, сопутствующего заболевания [6]. 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; в России каждый год диагностируется свыше 3 млн случаев заболеваний, вызванных стрептококком группы А (СГА), что составляет 207,1 на 10 000 населения [9, 12, 39]. Острота ситуации, связанной с СГА-инфекций, обусловлена многообразием генотипов стрептококка и нарастающей антибиотикоустойчивостью [3, 4, 5, 21]. По данным лечебных учреждений г. Москвы, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, заболеваемость рожей как вариантом неинвазивной СГА-инфекции составляет среди мужчин – 4,32, среди женщин – 7,66 на 10 000 населения [7]. Число случаев рожи, требующих госпитализации составляет около 10-20 на 10 000 взрослого населения [19, 29]. Клиническая картина рожи зачастую носит тяжелый характер, неблагоприятные исходы – нередки; при этом современные возможности лечения и профилактики, к сожалению, несовершенны [2, 17, 24, 28, 33]. В более ранних исследованиях часто отмечалось негативное влияние коморбидной патологии на патоморфологию, клиническую картину и выбор лечебной тактики у больных рожей [23, 30, 31, 36]. Разнообразные фоновые заболевания часто наблюдаются у больных рожей [14, 15, 16, 26, 27]. Многочисленными исследованиями установлено, что присутствие фоновой патологии утяжеляет выраженность клинической картины рожи, увеличивает риск развития осложнений и неблагоприятных исходов заболевания [1, 10, 11, 22, 25]. Доказано, как местные факторы (дерматиты, хроническая язва кожи, варикозное расширение вен голени, флебит), так и общие (ожирение, инсулиннезависимый сахарный диабет, сердечная недостаточность) повышают риск развития рожи [18, 20, 32, 34, 35, 38]. Вопрос о влиянии жировой ткани на процесс воспаления при роже представляется достаточно актуальным с учетом особой склонности к заболеванию лиц с избыточной массой тела; отмечено значимое патогенетическое влияние адипоцитов на течение воспалительного процесса при роже и на риск развития инсулинорезистентности и сахарного диабета [8, 13]. Продемонстрировано, что ожирение является независимым фактором риска, связанным с рожей нижних конечностей [37].

В связи с вышеизложенным становится понятно, что изучение коморбидности рожи как варианта неинвазивной стрептококковой инфекции и эндокринных болезней вполне оправдано.

Цель исследования:

Изучение распространённости у больных рожей коморбидных эндокринных заболеваний, и оценка их влияния на течение рожи.

Материалы и методы исследования:

Было обследовано 115 больных рожей, получавших лечение в инфекционном отделении ГKB № 8 г. Челябинска в 2015 г. Характеристика пациентов в за-

висимости от пола: женщины – 81 (70,4%), мужчины – 34 (29,6%). Возраст пациентов: от 17 до 89 лет, LQ-UQ = 49-73 лет, средний возраст (Me) – 59 лет. Результаты исследования обрабатывались методами вариационной статистики. Исследование связи между признаками производилось с использованием метода ранговой корреляции по Спирмену (r_s). О статистической значимости рассчитанного коэффициента судили по уровню значения $p < 0,05$, где p – это величина уровня статистической значимости (ошибка первого рода) – вероятность ошибочного отклонения нулевой гипотезы об отсутствии межгрупповых различий. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы «Statistica for Windows», версия 6,0.

Результаты исследования:

Частота встречаемости эндокринной патологии у больных рожей представлена в таблице 1.

Таблица 1. Частота встречаемости коморбидной эндокринной патологии при роже (по данным 115 пациентов)

Эндокринная патология	абс.(n); отн.(%)
Эндокринная:	31; 27,0%
- в т.ч. – ожирение	16; 13,9%
- в т.ч. – сахарный диабет	16; 13,9%
- в т.ч. – гипотиреоз	2; 1,7%
- в т.ч. – узловый зоб	1; 0,8%
- в т.ч. – гинекомастия	1; 0,8%

Таблица 2. Частота встречаемости коморбидной эндокринной патологии в зависимости от клинического течения рожи

Клиническое течение рожи	Частота встречаемости эндокринной патологии	
	абс. (n); отн. (%)	p^*
Кратность:		
1. первичная	16; 22,5%	$p_{1-2} = 0,7254$ $p_{1-3} = 0,1368$ $p_{2-3} = 0,5814$
2. повторная	3; 27,3%	
3. рецидивирующая	12; 36,4%	
Степень тяжести:		
1. легкая	1; 20,0%	$p_{1-2} = 0,8230$ $p_{1-3} = 0,4047$ $p_{2-3} = 0,1563$
2. средняя	22; 24,4%	
3. тяжелая	8; 40,0%	
Форма:		
1. эритематозная + эритематозно-буллезная	23; 28,8%	$p_{1-2} = 0,5120$
2. эритематозно-геморрагическая + буллезно-геморрагическая	8; 22,9%	
Распространённость:		
1. локализованная	19; 26,4%	$p_{1-2} = 0,8713$ $p_{1-3} = 0,1278$ $p_{2-3} = 0,1204$
2. распространенная	10; 25,0%	
3. метастатическая	2; 66,7%	

Согласно данным таблицы 1, 27,0% от общего числа больной рожей имеют эндокринную патологию.

В таблице 2 представлена частота встречаемости эндокринных болезней в зависимости от клинического течения рожи.

Согласно данным таблицы 2 статистически значимых различий в частоте встречаемости эндокринных заболеваний у больных рожей в зависимости от клинического течения не установлено ($p > 0,05$).

Кроме того, не было установлено корреляционных взаимосвязей между наличием эндокринной патологии – с одной стороны и клинико-эпидемиологическими характеристиками больных рожей (пол, возраст, рецидив, распространенность, вариант местного воспаления, тяжесть течения, сроки госпитализации) – с другой стороны ($p > 0,05$).

Выводы:

Установлена значительная распространенность разнообразных эндокринных заболеваний среди больных рожей (27,0%), в том числе: ожирения сахарного диабета, которые традиционно рассматриваются в качестве значимых предрасполагающих факторов к развитию рожи.

Не установлена корреляционная взаимосвязь между наличием эндокринной патологии – с одной стороны и клинико-эпидемиологическими характеристиками больных рожей (пол, возраст, рецидив, распространенность, вариант местного воспаления, тяжесть течения, сроки госпитализации) – с другой стороны.

Таким образом, проведенное исследование подтверждает высокую актуальность проблемы коморбидности рожи и эндокринных заболеваний – прежде всего ожирения и сахарного диабета.

Список используемых источников:

1. Афашагова М.М., Маржохова М.Ю., Нагоева М.Х., Маржохова А.Р. Синдром эндогенной интоксикации при некоторых стрептококковых инфекциях // *Современные проблемы науки и образования*. 2016. №2-0. С. 132.
2. Ахмедов Д.Р., Билалова С.К., Пашаева С.А., Алханов Р.К., Магомедова С.А. Современные аспекты патогенетической терапии рожи // *Инфекционные болезни*. 2014. № 4. С. 56-64.
3. Брико Н.И., Глушкова Е.В., Носик А.Г., Дмитриев А.В., Дмитриева Н.Ф., Клейменов Д.А., Липатов К.В. Частота заболеваний, вызываемых стрептококками группы А, среди инвазивных инфекций мягких тканей, и характеристика возбудителя // *Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии*. 2014. № 5. С. 24-31.
4. Брико Н.И., Дмитриева Н.Ф., Клейменов Д.А., Липатов К.В., Глушкова Е.В., Котин В.В. Чувствительность к антибиотикам стрептококков группы А различных этнотипов, выделенных от больных инвазивными и неинвазивными инфекциями мягких тканей // *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. 2015. № 1. С. 67-72.
5. Брико Н.И., Клейменов Д.А., Дмитриева Н.Ф., Глушкова Е.В., Липатов К.В., Козлов Р.С. Возможность экспресс-диагностики инфекций мягких тканей, обусловленных стрептококками группы А, чувствительность к антибиотикам и молекулярно-генетические свойства возбудителя // *Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы*. 2015. № 4. С. 27-33.
6. Вёрткин А.Л., Скотников А.С. Коморбидность // *Лечащий врач*. 2013. № 6. С. 66-68.
7. Еровиченков А.А., Брико Н.И., Малышев Н.А., Потекаева С.А., Ковалева Е.В., Кардонова Е.В., Иванова И.В., Михайленко О.С., Санин Б.И., Прохорова Н.А., Синицына О.В., Пирожкова Г.Ю., Черняева Т.А., Борисенкова Л.И., Адамовская Т.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика рожи в г. Москве в последние годы // *Инфекционные болезни*. 2015. № 1. С. 46-52.

8. Зеленый И.И. Показатели клеточного звена иммунитета у больных рецидивирующей розгой // Проблемы екологічної та медичної генетики і клінічної імунології. 2011. № 5 (107). С. 122-142.
9. Леванович В.В., Тимченко В.Н. Эволюция стрептококковой инфекции : руководство для врачей. СПб.: СпецЛит, 2015. 495 с.
10. Михайленко К.А. Прогнозирование тяжелого сепсиса у больных некротической розгой // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. № 5. С. 430.
11. Омарова А.Р., Дудник А.А. Клиническая характеристика синдрома системного воспалительного ответа при розге и некротическом фасциите // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. № 4. С. 281.
12. Покровский В.И., Брико Н.И., Клейменов Д.А. Распространенность и клинико-эпидемиологическая характеристика заболеваний, вызываемых стрептококком группы А в России // Терапевтический архив. 2009. № 11. С. 5-9.
13. Пшеничная Н.Ю., Московская Т.В., Шишканова Л.В., Пасечник Д.Г. Диагностическое и прогностическое значение ключевых провоспалительных адипокинов у больных розгой нижних конечностей // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3. С. 31.
14. Ратникова Л.И., Дубовикова Т.А., Шип С.А., Жамбурчинова А.Н. Гендерные особенности розги // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2011. № 4. С. 36-40.
15. Ратникова Л.И., Дубовикова Т.А., Шип С.А., Лаврентьева Н.Н. Гендерные особенности и современные аспекты в терапии розги // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2010. № 1. С. 80-85.
16. Ратникова Л.И., Шип С.А. Клинические проявления, интенсивность процессов перекисного окисления липидов и особенности синтеза оксида азота у больных розгой // Журнал инфектологии. 2011. № 2. С. 47-51.
17. Ратникова Л.И., Шип С.А. Современные клинико-лабораторные и гендерные особенности розги // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2013. № 3. С. 19-21.
18. Ратникова Л.И., Шип С.А., Барсукова Д.Н. Нитроксидергические процессы в развитии неинвазивного стрептококкоза // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2014. № 5. С. 132-134.
19. Ратникова Л.И., Шип С.А., Дубовикова Т.А. Современные аспекты розги как первичной формы неинвазивной стрептококковой инфекции // Эволюция стрептококковой инфекции : руководство для врачей / Л.Н. Аббакумова, Ю.С. Александрович, Т.В. Антонова и др.; под ред. В.В. Левановича, В.Н. Тимченко. СПб.: СпецЛит, 2015. 495 с. Гл. 20. С. 337-377.
20. Ратникова Л.И., Шип С.А., Дубовикова Т.А., Жамбурчинова А.Н. Современные клинико-лабораторные и гендерные особенности розги // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2011. № 3. С. 107-110.
21. Троицкий В.И., Еровиченков А.А., Потекаева С.А., Свистунова Т.С., Белая О.Ф., Волчкова Е.В. Разнообразие выявляемых возбудителей у больных розгой // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2015. № 2. С. 34-37.
22. Филина Е.И., Савченко С.В., Краснова Е.И. Оценка ультраструктуры лимфоцитов у больных с тяжелыми формами розги при использовании УФО крови // Медицина и образование в Сибири. 2015. № 3. С. 101.
23. Фокина Е.Г. С-протеин – маркер хронической венозной недостаточности при розге нижних конечностей // Врач. 2015. № 6. С. 74-77.
24. Хасанов А.Г., Шайбаков Д.Г., Хасанов Т.А., Ибрагимов Р.К., Нигматзянов С.С. Эндолимфатическая антибиотикотерапия при рецидивирующих формах розгистого воспаления // Тихоокеанский медицинский журнал. 2015. № 4 (62). С. 63-65.
25. Шапкин Ю.Г., Хильгияев Р.Х., Михайленко К.А. Вероятность развития тяжелого сепсиса у больных некротической розгой в пожилом и старческом возрасте // Саратовский научно-медицинский журнал. 2015. № 2. С. 198-201.
26. Шип С.А. Клиника и эпидемиологическая характеристика розги на современном этапе // Материалы докладов Всероссийской конференции «Аспирантские чтения – 2010». Самара: ООО Издательство «Книга», 2010. С. 142-143.
27. Шип С.А. Некоторые новые аспекты патогенеза розги и перспективные направления терапии // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2010. №4. С. 98-100.
28. Шип С.А. Особенности синтеза оксида азота и состояние процессов свободнорадикального окисления у больных розгой. Диссертация канд. мед. наук. М., 2012.
29. Шип С.А., Беспалова М.К. Значение процессов липопероксидации в развитии местных воспалительных изменений при розге // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2014. № 3. С. 121-127.

30. Шип С.А., Ратникова Л.И. Клинические проявления и процессы липопероксидации у больных розжей // Российский медицинский журнал. 2011. № 6. С. 37-39.
31. Шип С.А., Ратникова Л.И. Розжа как вариант неинвазивной стрептококковой инфекции: клинические аспекты // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2014. № 2. С. 132-142.
32. Шип С.А., Ратникова Л.И. Свободно-радикальные окислительные процессы в организме // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2015. № 2. С. 105-109.
33. Шип С.А., Ратникова Л.И. Эпидемиология розжи как клинического варианта неинвазивного стрептококкоза // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2012. № 1. С. 34-37.
34. Bartholomeeusen S, Vandenbroucke J, Truysers C, Buntinx F. Epidemiology and comorbidity of erysipelas in primary care. *Dermatology* 2007; 215(2): 118-22.
35. Cox NH. Oedema as a risk factor for multiple episodes of cellulitis/erysipelas of the lower leg: a series with community follow-up. *Br J Dermatol*. 2006 Nov; 155(5): 947-50.
36. Pereira de Godoy JM, Galacini Massari P, Yoshino Rosinha M, Marinelli Brandão R, Foroni Casas AL. Epidemiological data and comorbidities of 428 patients hospitalized with erysipelas. *Angiology*. 2010 Jul;61(5):492-4. doi: 10.1177/0003319709351257. Epub 2010 Feb 10.
37. Pitché P, Diatta B, Faye O, Diané BF, Sangaré A, Niamba P, Mandengue C, Kobengue L, Saka B, Diop A, Ly F, Dieng MT, Dicko A, Soumah MM, Cissé M, Kourouma SH, Kouassi YI, Boukari T, Akakpo S, Tchangai-Walla K. Risk factors associated with leg erysipelas (cellulitis) in sub-Saharan Africa: A multicentre case-control study. *Ann Dermatol Venereol*. 2015 Nov; 142(11): 633-8. doi: 10.1016/j.annder.2015.08.003. Epub 2015 Sep 9. French.
38. Quilici Belczak CE, Pereira de Godoy JM, Quilici Belzack S, de Moraes Silva MA, Caffaro RA. Synergic effect of erysipelas on aggression to the lymphatic system in patients submitted to the excision of a saphenous vein. *Int Angiol*. 2015 Sep 04
39. Stevens D.L., Bryant A.E. 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/>