РАЗДЕЛ VI. МЕДИЦИНА

Афтаева Л.Н., Мельников В.Л., Никольская М.В., Додов А.М., Жалимова В.Р.

Клинические проявления рожистого воспаления

*Медицинский институт, Пензенский государственный университет
(Россия, Пенза)*

doi:10.18411/lj-31-03-2018-27

idsp: 000001:lj-31-03-2018-27

Аннотация

Проведен анализ 92 историй болезни с рожистым воспалением. Анализируемые группы формировались по формам заболевания: первая группа включала 68 больных с эритематозной формой рожистого воспаления; вторая группа - 24 больных с эритематозно-буллезной формой рожистого воспаления. В результате исследования выявлено, что рожистым воспалением чаще болеют лица женского пола (66%), основная группа имеет сопутствующую патологию (85%), при рожистом воспалении не зависимо от формы заболевания воспалительный процесс чаще локализуется в области нижних конечностей (72%).

Ключевые слова: рожистое воспаление, эритематозная форма, эритематозно-буллезная форма.

Abstract

The analysis of 92 case histories with erysipelas. The analyzed groups were formed by the forms of the disease: the first group included 68 patients with erythematous form of erysipelas; the second group consisted of 24 patients with erythematous-bullous form of erysipelas. The study revealed that erysipelas often affects women (66%), the main group has associated disease (85%), with erysipelas, regardless of the form of the disease the inflammatory process is more often localized in the lower extremity (72%).

Keywords: erysipelas, erythematous form, erythematous-bullous form.

Актуальность

Рожа – инфекционное заболевание человека, протекающее в острой (первичной) и хронической (рецидивирующей) формах, вызываемое в большинстве случаев β -гемолитическим стрептококком группы А (β -ГСА) и характеризующееся развитием выраженного интоксикационного синдрома, очагового серозного или серозно-геморрагического воспаления кожи, реже – слизистых оболочек половых органов. По выборочным данным, в разных регионах России заболеваемость рожей составляет от 7–15 случаев и выше на 10 тыс. населения [1,2]. В последнее десятилетие клиническими и эпидемиологическими наблюдениями многих авторов отмечено изменение клинической симптоматики и течения рожистого воспаления. Наблюдается тенденция резкого увеличения числа пациентов с деструктивными формами рожистого воспаления. Такие пациенты подлежат комплексному, в том числе и оперативному, лечению в условиях общехирургического стационара [4].

Цель исследования: оценить клинические особенности течения рожистого воспаления.

Материалы и методы исследования.

Проведен ретроспективный анализ 92 историй болезни больных с рожистым воспалением. Анализируемые группы формировались по формам заболевания: первая группа включала 68 больных с эритематозной формой рожистого воспаления; вторая группа включала 24 больных с эритематозно-буллезной формой рожистого воспаления.

Результаты и обсуждение.

Нами проведен анализ современных клинических аспектов рожи у 92 больных, прошедших лечение в инфекционном отделении Пензенского областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи. Возраст госпитализированных пациентов первой группы составил от 20 до 60 лет, во второй группе пациенты от 40 до 70 лет. Количество женщин в первой группе составило 63,2%. Во второй группе больше больных было среди лиц женского пола (75%). Количество койко-дней, проведенных в стационаре пациентами первой группы, составило в среднем $7 \pm 1,0$ дней, пациенты второй группы находились в стационаре в среднем $10 \pm 1,0$ дней. Пациенты первой группы поступали в стационар в первые три дня от начала заболевания 57%, на 4-7е сутки 26% заболевших и 17% больных были госпитализированы позднее 7 суток. Во второй группе 54% исследуемых поступали в первые три от начала заболевания, 29% заболевших госпитализированы на 4-7е сутки, остальные пациенты (17%) позднее 7 суток. У пациентов первой группы диагностирована первичная форма рожистого воспаления в 80% случаев, повторная форма рожистого воспаления выявлена у 11% больных и рецидивирующая форма заболевания среди 9% заболевших. Вторую группу составили 63% больных с первичной формой заболевания и 38% заболевших с повторной формой рожистого воспаления. Начало заболевания характеризовалось повышением температуры тела до 38°C у 45% пациентов первой группы, от 38°C до 39°C у 20% больных, более 39°C у 14% заболевших первой группы. Отсутствие температуры выявлено среди 20% больных первой группы. Во второй группе гипертермия до 38°C выявлена у 25% заболевших, лихорадка от 38°C до 39°C у 55% пациентов, температура более 39°C у 20% больных. Длительность лихорадочного периода составила до 3 дней среди 61% пациентов, от 4 до 7 дней у 19% больных, и у 20% человек первой группы лихорадочного периода не наблюдалось. Во второй группе гипертермия сохранялась до 3 дней у 38% заболевших, от 4 до 7 дней выявлена у 46% больных и более 7 дней - 16% пациентов. Воспалительный процесс у пациентов первой группы локализовался в области нижней конечности в 53% случаев, верхней конечности – 34% больных, локализация в области лица среди 12% больных, у 1% пациентов выявлена распространенная форма заболевания с поражением передней брюшной стенки. Во второй группе больных поражение нижней конечности наблюдалось у 59%, локализация на верхней конечности в 34% случаев, в области лица – 7% заболевших. Основная группа больных имела сопутствующую патологию в каждой группе. Среди пациентов первой группы артериальная гипертензия выявлена у 47% больных, сахарный диабет среди 31% пациентов, ожирение II-III степени у 16% заболевших, трофические язвы - 6% госпитализированных. Во второй группе заболевших варикозное расширение вен нижних конечностей диагностировано среди 14% пациентов, гипертоническая болезнь у 38% больных, сахарный диабет выявлен у 20% госпитализированных, ожирение II-III степени у 25% заболевших, микробная экзема у 4% больных. У части пациентов второй группы заболевание осложнилось развитием лимфостаза в 5% случаев.

Выявленные осложнения (лимфостаз) в большинстве случаев развиваются у больных рожей на фоне уже имевшейся функциональной недостаточности лимфообращения кожи. Поражение лимфатических капилляров при предшествующей неполноценности лимфатических узлов может приводить к склерозированию их стенок с последующим нарушением оттока лимфы. Возникающая на этом фоне рожа существенно усиливает имевшиеся нарушения лимфообращения, приводя к формированию последствий болезни [3].

Выводы.

1. Рожистое воспаление чаще протекает в эритематозной форме.
2. Независимо от формы рожистого воспаления чаще болеют лица женского пола (66%).

3. Рожистое воспаление чаще проявляется поражением нижних конечностей (72%).

4. Среди сопутствующей патологии при рожистом воспалении независимо от формы заболевания выявлена гипертоническая болезнь у 44% заболевших, сахарный диабет у 40% исследуемых, ожирение у 16% больных обеих групп.

1. Еровиченков А.А. Рожь. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгера. М., 2011 г.
2. Еровиченков А.А., Потекаева С.А., Анохина Г.И., Малолетнева Н.В., Троицкий В.И. Актуальные аспекты современной клиники, лечения и реабилитации больных рожей // Фарматека. №20. 2012 г.
3. Еровиченков А.А., Черкасов В.Л. Рожь: клиника, диагностика, лечение // РМЖ. №8. 2011 г.
4. Хасанов А.Г., Шайбаков Д.Г. Современные методы лечения рожи // Медицинский вестник Башкортостана. №5. 2013 г.

Афтаева Л.Н., Мельников В.Л., Гайфуллин К.М., Келигова Л.А., Додова З.Р.
Клинические особенности течения менингитов

*Медицинский институт, Пензенский государственный университет
(Россия, Пенза)*

doi:10.18411/lj-31-03-2018-28

idsp: 000001:lj-31-03-2018-28

Аннотация

В данной работе исследуются клинические особенности течения менингитов, были анализированы 61 случаев заболевания менингитом. В ходе исследования выявлено, что среди взрослых частота серозных и бактериальных менингитов практически одинакова. Тяжело протекает заболевание на фоне сопутствующей патологии и быстро наступает манифестация основных симптомов заболевания, в результате чего пациенты госпитализируются чаще до трех суток от начала заболевания. Несмотря на современные методы диагностики, этиологическая структура представлена в большей части менингитами неуточненной этиологии.

Ключевые слова: бактериальные гнойные менингиты, серозный менингит, менингоэнцефалит

Abstract

In this work, clinical features of the course of meningitis are investigated, 61 cases of meningitis were analyzed. The study found that among adults the frequency of serous and bacterial meningitis is almost the same. It is difficult to progress against the background of concomitant pathology and quickly occurs depending on the symptoms of the disease, as a result of which patients are hospitalized more often up to three days after the onset of the disease. Despite modern diagnostic methods, the etiologic structure of meningitis in most of the meningitis is of unspecified etiology.

Key words: bacterial purulent meningitides, aseptic meningitis, meningoencephalitis.

Актуальность

Несмотря на успехи достигнутые в диагностике и лечении, менингиты и менингоэнцефалиты являются актуальной проблемой современной медицины. Актуальность проблемы определяется тем, что менингиты и менингоэнцефалиты часто протекают тяжело, с высоким показателем летальности, ростом резистентности возбудителей к этиотропной терапии. [2] Менингиты у людей встречаются в любом возрасте, но в основном у детей раннего возраста. Летальный исход среди них наблюдается в 30-70% случаев, чаще в первые трое суток заболевания, вследствие отека