

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОЖИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Обидова Муаттар

студент 611 группа медико педагогического факультета

Кафедра Инфекционных болезней

(зав. каф. - д.м.н., доц. **Ярмухамедова Н.А.**)

Самаркандский государственный медицинский университет

Республика Узбекистан, Самарканд

Научный руководитель: к.м.н. **Орзикулов А.О.**

azamkulorzikulov49@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-4200-9480>

Аннотация. Клинико-эпидемиологическими особенностями рожи на современном этапе являются: увеличение доли тяжелых форм и осложнений с преобладанием в клинической картине заболевания интоксикационного синдрома, возрастание количества больных с рецидивирующими и геморрагическими формами, медленной репарацией в очаге воспаления. В последние годы по нашим данным на долю буллезной и геморрагической рожи приходится 77,2 % от общего числа больных рожей. Участились случаи болезни с рецидивирующим течением (43,3%). Заболеваемость рожей в последние годы часто наблюдается у мужчин (66,6 %), работоспособного возраста (72,5%). Этот факт связан с их профессией. Этиопатогенетическим направлением в лечении рожи является антибактериальная терапия, которая основывается на этиологической роли гемолитического стрептококка с учетом основных механизмов патогенеза рожи. Недостаточная эффективность применяемых схем лечения рожи как в отношении обратного развития клинических симптомов в остром периоде заболевания, так и

применительно к профилактике его рецидивов, привела ученых к поиску новых методов терапии, в том числе назначения антибиотиков в сочетании с иммунокорректорами. Таким образом, проблема лечения и прогнозирования течения рожи далека от своего окончательного решения. Научные исследования, имеющие своей целью изучить особенности течения рожи на современном этапе, повышение эффективности лечения больных, совершенствуя при этом методы диагностики, прогнозирования, профилактики развития рецидивов, проведения анализа качества жизни больных представляют научный и практический интерес.

Ключевые слова: рожа, рецидив, L-формы, эритематозно – геморрагическая форма, эритематозно буллезная форма, бициллинотерапия.

САРАМАС КАСАЛЛИГИНИНГ ЗАМОНАВИЙ КЕЧИШИНИНГ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР ХУСУСИЯТЛАРИ

Аннотация. Ҳозирги босқичда сарамаснинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари қуйидагилардан иборат: оғир шакллар ва асоратлар улушининг ортиши, касалликнинг клиник кўринишида интоксикация синдромининг устунлик қилиши, рецидивловчи (қайталанувчи) ва геморрагик шакллари бўлган беморлар сонининг кўпайиши, яллиғланиш ўчоғида репарациянинг (тикланишининг) секинлашиши. Сўнгги йилларда бизнинг маълумотларимизга кўра, буллёз ва геморрагик сарамас умумий сарамас билан касалланган беморларнинг 77,2 фоизини ташкил қилади. Қайталанувчи кечишга эга касаллик ҳолатлари кўпайган (43,3%). Сўнгги йилларда сарамас билан касалланиш кўпинча эркакларда (66,6%), меҳнатга лаёқатли ёшдагиларда (72,5%) кузатилмоқда. Бу ҳолат уларнинг касби билан боғлиқ. Сарамасни даволашда этиопатогенетик йўналиш антибактериал терапия ҳисобланади, у сарамас патогенезининг асосий механизмларини ҳисобга олган ҳолда гемолитик стрептококкнинг этиологик ролига асосланади. Сарамасни даволашда қўлланилаётган схемаларнинг касалликнинг ўткир даврида клиник симптомларнинг тескари ривожланиши ҳамда унинг рецидивларини олдини олиш бўйича етарли даражада самарали эмаслиги, олимларни даволашнинг янги

усулларини, жумладан антибиотикларни иммунокорректорлар билан биргаликда буюришни излашга олиб келди. Шундай қилиб, сарамасни даволаш ва унинг кечишини башорат қилиш муаммоси ўзининг якуний ечимидан йироқ. Ҳозирги босқичда сарамас кечишининг хусусиятларини ўрганиш, беморларни даволаш самарадорлигини ошириш, шу билан бирга ташхис қўйиш, башоратлаш, рецидивлар ривожланишини олдини олиш усулларини такомиллаштириш, беморларнинг ҳаёт сифати таҳлилинини ўтказишга қаратилган илмий тадқиқотлар илмий ва амалий қизиқиш уйғотади.

Калит сўзлар: сарамас, қайталаниш, L-формалар, эритематоз-геморрагик шакл, эритематоз-буллёз шакл, бициллинотерапия.

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF THE COURSE OF ERYSIPELAS AT THE PRESENT STAGE

Resume. The clinical and epidemiological features of erysipelas at the present stage are: an increase in the proportion of severe forms and complications with the predominance of intoxication syndrome in the clinical picture of the disease, an increase in the number of patients with recurrent and hemorrhagic forms, and slow repair in the inflammation focus. In recent years, according to our data, bullous and hemorrhagic erysipelas account for 77.2% of the total number of patients with erysipelas. Cases of the disease with a recurrent course have become more frequent (43.3%). In recent years, the incidence of erysipelas is often observed in men (66.6%), of working age (72.5%). This fact is related to their profession. The etiopathogenetic approach in the treatment of erysipelas is antibacterial therapy, which is based on the etiological role of hemolytic streptococcus, taking into account the main mechanisms of the pathogenesis of erysipelas. The insufficient effectiveness of the applied treatment regimens for erysipelas, both in terms of the regression of clinical symptoms in the acute period of the disease and in relation to the prevention of its recurrences, has led scientists to search for new therapeutic methods, including the prescription of antibiotics in combination with immunocorrectors. Thus, the problem of treating and predicting the course of erysipelas is far from being finally

resolved. Scientific research aimed at studying the features of the course of erysipelas at the present stage, increasing the effectiveness of patient treatment, while improving diagnostic methods, prediction, prevention of recurrence, and conducting an analysis of the quality of life of patients is of scientific and practical interest.

Keywords: erysipelas, relapse, L-forms, erythematous-hemorrhagic form, erythematous-bullous form, bicillin therapy.

Введение. Рожистое воспаление (рожа) остается одной из актуальных проблем современной инфекционной патологии, занимая четвертое место в структуре инфекционной заболеваемости. Заболевание характеризуется инфекционно-аллергической природой с развитием серозного или серозно-геморрагического очагового воспаления кожи и слизистых оболочек, сопровождающегося лихорадкой и общетоксическими проявлениями [1, 2, 3]. В последние десятилетия отмечается эволюция клинического течения рожи, что требует пересмотра подходов к диагностике и лечению. Возбудителем рожи является β -гемолитический стрептококк группы А (*Streptococcus pyogenes*), что подтверждено многочисленными исследованиями в различных регионах мира. Возбудитель представляет собой грамположительную кокковую форму, устойчив во внешней среде, но чувствителен к дезинфицирующим веществам [4, 5, 6]. Важной особенностью является способность стрептококка трансформироваться в L-формы, лишенные ригидных оболочек, которые резистентны к антибиотикам и способны длительно персистировать в организме, периодически реверсируя в исходные бактериальные формы. В последние годы обсуждается участие в развитии рожи других микроорганизмов, особенно при буллезно-геморрагических формах, когда наряду с β -ГСА из содержимого раневой поверхности выделяют *Staphylococcus aureus*, стрептококки групп В, С, G, грамотрицательные бактерии. Предрасположенность к роже имеет врожденный характер и представляет собой генетически детерминированную реакцию (гиперчувствительность IV типа), чаще болеют люди с III (B) группой крови [7, 8]. Анализ случаев заболевания выявил

следующие закономерности: женщины болеют чаще (63,2% случаев), преобладают пациенты старше 50 лет (65,3%), воспалительный процесс преимущественно локализуется на нижних конечностях (69,6%). Рожа лица наблюдается в 20% случаев, верхних конечностей – в 7%. Наиболее значимой тенденцией является резкое увеличение частоты геморрагических форм болезни (эритематозно-геморрагической и буллезно-геморрагической), которые регистрируются в 60–90% случаев, тогда как до 1980-х годов их доля составляла лишь 8–10%. Эти формы сопровождаются более длительной лихорадкой (10–14 дней и более) и замедленной репарацией местного воспалительного очага. Отмечается преобладание первичных форм заболевания (более 60%) со снижением частоты рецидивирующих форм с 43,2% до 29,4%, что связано с успешной антибактериальной терапией и санацией очагов хронической инфекции. Рецидивы чаще возникают при локализации процесса на нижних конечностях и связаны с такими факторами, как лимфедема и ожирение. Современное течение рожи характеризуется преобладанием геморрагических форм, поражением нижних конечностей у лиц старшего возраста и специфическими лабораторными изменениями, отражающими системность патологического процесса. Выявляются нарушения в иммунной системе, активация перекисного окисления липидов и эндогенная интоксикация. Перспективным направлением является включение в комплексную терапию иммуномодуляторов и антиоксидантов, что способствует нормализации иммунного статуса и антиоксидантной защиты, снижая риск рецидивов [10,11,12].

Цель исследования: Описать клинические особенности течения рожистого воспаления по Самаркандской области.

Материалы и методы исследования: Анализ заболеваемости рожи проводился в период с 2020-2025 гг. по данным ретроспективного анализа историй болезней больных, с диагнозом «Рожа» находившихся на стационарном лечении в областной клинической инфекционной больнице города Самарканда. Диагноз был установлен на основании клинических проявлений, эпидемиологических данных и

лабораторно-этиологических исследований в контексте стандартного определения случая.

Результаты исследования: В соответствии с поставленной целью было проанализировано 62 больных с различными формами рожи. Из общего числа обследованных больных 66,4% составляли мужчины, 33,6% - женщины, в возрасте от 18 до 78 лет. Рожа часто наблюдалась у тех людей, которые занимаются сельскохозяйственными делами и ведут активный образ жизни под открытым небом (76,8%), в меньшей степени (23,2%) рожа распространена среди работников умственного труда. В наших исследованиях заболеваемость рожей не имела определенной сезонности, при анализе анамнеза заболевания установлено что в 23,4% случаях был контакт с ангиной, в 19,8% с больными со скарлатиной, в 26,7% случаях с больными с острым отитом. В 1/3 случаях не удалось установить причину заболевания. Контакты с больными хроническим тонзиллитом одинаково часто характерны для больных как первичной, так и рецидивирующей рожей. По этому, разобщение больных играет ключевой роль при рецидивах рожи. По классификации В.Л.Черкасова, (1986гг). мы больных делили по характеру местных проявлений: у 22,8% больных диагностировались эритематозная форма рожи, у 47,6% эритематозно - буллезная, у 29,6% эритематозно – геморрагическая форма. По нашим данным на долю буллезной и геморрагической рожи приходится 77,2% от общего числа больных рожей. Эритематозно буллезная и эритематозно геморрагические формы в большинстве случаев выявили у пожилых людей с фоновыми патологиями, как сахарный диабет, микотические заболевания, ожирение, варикозные заболевания вен. Больные с редко рецидивирующей рожей, в течение года после заболевания принимали иммунокорректирующую терапию, бициллинотерапию, физиотерапию. По степени тяжести среди обследованных больных в основном преобладало среднетяжёлые и тяжелые формы (90,4%). Тяжёлые формы в основном отмечались у больных с сопутствующими патологиями. По локализации местного очага у большинство больных местный очаг рожи локализовался на лице - у 47,6%, на нижних конечностях - 47,6%, у 24,8% - рожа

верхних конечностей. Начало заболевания у всех обследованных больных (100 %) было острое, с выраженными симптомами интоксикации, с повышением температуры, нарушением сна, региональным лимфаденитом. А так же, у всех больных выявили появление местных изменений на коже. На участках кожи у большинства больных выявили парестезии, чувство распирания или жжения, неинтенсивные боли. Повышение температуры наблюдались у всех больных. Повышение температуры до 38°C у 11,4 % больных, до 39°C у 38,4% больных, от 39,1 ° С до 40°C у 39,4% больных, 40°C и выше у 10,8 % больных. Средняя длительность лихорадки 4,3 дня. Симптомы интоксикации проявлялись недомоганием, слабостью - у 95,2 %, с ознобом - у 92,8%, головной болью – у 88,1 %, нарушением сна - у 26,2 % больных. Регионарный лимфаденит диагностирован у 95,2 % больных. У всех наблюдавшихся пациентов выявлялись те или иные сопутствующие заболевания, предрасполагающие к развитию рожи. У 39,7% больных регистрировалось одно из них, у 52,8% - два, у 7,5% - более двух. В наших исследованиях среди обследованных больных у 80,9 % мы выявили такие сопутствующие заболевания: анемия I - II - степени 12,5% больных, гипертоническая болезнь - 13,4 % больных, хронический тонзиллит-8,4%; хронический колит - 3,9 %; полиартрит - 11,3%; ожирение - 9,7%; варикозные заболевания-8,3%; ишемический болезнь – 18,4%; сахарный диабет- 8,7%; микоз стопа 3,4%; цирроз печени – 7,8%; миома матки -4,2%. По кратности течения, первичное течение рожи наблюдалось у 56,7% больных. Рецидивирующее течение болезни диагностирован у 43,3% больных. При рецидивирующей рожи с анамнеза больных уточнили, у 45,6% часто рецидивирующий, у 54,4% больных редко рецидивирующий процесс. Соотношение рецидивирующей рожи к общему количеству больных почти 1:1. У больных часто рецидивирующей рожой появлению очередного рецидива предшествовало, обострение хронических заболеваний кожи, обострение хронических тонзиллитов, гайморитов, переохлаждение и стресс. У 11,3% больных остались такие остаточные явления: пастозность и пигментация кожи (35,8%), застойная гиперемия на месте угасшей эритемы 29,8%), плотные

сухие корки на месте булл (19,7%), отечный синдром (14,7%). Эти остаточные явления в основном выявили у больных с часто рецидивирующей рожей (75,6%).

Выводы:

1. Несмотря на малую контагиозность рожи, еще заболеваемость достаточно часто встречается.

2. Заболеваемость рожей в последние годы часто наблюдается у мужчин (66,6%), работоспособного возраста (72,5%). Этот факт связано их профессией.

3. В последние годы по нашим данным на долю буллезной и геморрагической рожи приходится 77,2 % от общего числа больных рожей. А также, участились случаи болезни с рецидивирующим течением (43,3%).

4. Правильное организация диспансеризации больных после стационарного лечения препятствует рецидива заболевания.

Использованная литература

1. Орзикулов А. О., Рустамова Ш. А., Караматуллаева З. Э. Неврологические изменения при паротитной инфекции у взрослых (на примере Самаркандской области) //Uzbek journal of case reports. - 2023. - Т. 3. - №. 3. - С. 86-89.
2. Жураев Ш. А., Рустамова Ш. А., Орзикулов А. О. Клинико-эпидемиологические особенности течения паротитной инфекции у взрослых (на примере Самаркандской области) //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 22 (106). – С. 54-64.
3. Орзикулов А. О., Рустамова Ш. А., Жураев Ш. А. Клинико-лабораторные особенности течения рожи на современном этапе //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 9 (63). – С. 72-76.
4. Орзикулов А. О., Рустамова Ш. А., Караматуллаева З. Э. Неврологические изменения при паротитной инфекции у взрослых (на примере Самаркандской области) //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 86-89.
5. Orzikulovich O. A., Abdusalimovich N. H., Akbar K. CLINICAL FEATURES OF

- THE COURSE OF ERYSIPELAS OF THE SKIN AT THE PRESENT STAGE //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 95-100.
6. Орзикулов, А. О., Рустамова Ш. А., Караматуллаева З. Э., Ибрагимова Э. Ф. "COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИНИ ДАВОЛАШДА АНТИКОАГУЛЯНТЛАР УРНИ ВА АХАМИЯТИ." Материалы международной научно-практической конференции с участием международных партнерских вузов, РР. 206-215.
7. Караматуллаева З. Э., Ибрагимова Э. Ф., Мустаева Г. Б. "Роль микроэлементов при заболевании COVID-19." International Scientific and Practical conference «COVID-19 and other topical infections of Central Asia» June 23-24, 2022, Shymkent.
8. Караматуллаева, З. Э., Ибрагимова, Э. Ф. (2020). ЗНАЧЕНИЕ D-ДИМЕРА В ПРОГНОЗЕ ТЕЧЕНИЯ COVID-19. J Thromb Haemost, 18(6), 1324-1329.
9. Рустамова Ш.А. «Республикаимизда болаларда ўткир юқумли ичак касалликларининг иқлимий ўзгаришлар билан боғлиқлигини таҳлил қилиш (Самарқанд вилояти микёсида)». Биология ва тиббиет муаммолари илмий амалий журнал. №3 (128) 2021 С.102-107.
10. Рустамова Ш. А., Кахрамонова А. К. Последствия у детей родившихся путем операции кесарево сечения (на примере Самаркандской области) //Uzbek journal of case reports. - 2023. - Т. 3. - №. 3. - С. 90-92.
11. Zhuraev Shavkat Abdukhuhidovich, YN Anvarovna, SA Rustamova, US Mukhtarovich, IS Buribaevna. Журнал «European Journal of Molecular and Clinical Medicine». Том 7. Номер 3. 2020. Страницы 2716-2721
12. Караматуллаева, З. Э., & Ибрагимова, Э. Ф. (2020). ЗНАЧЕНИЕ D-ДИМЕРА В ПРОГНОЗЕ ТЕЧЕНИЯ COVID-19. J Thromb Haemost, 18(6), 1324-1329.