

(температура тіла, нудота, блювання, слабкість, головний біль, біль у животі будь-якої локалізації тощо) дозволили нам констатувати, що в гострому періоді ендогенна інтоксикація зростає у всіх хворих, однак її рівень є виразнішим при сальмонельозі. Повне зникнення симптомів довше спостерігається у хворих на сальмонельоз.

Шандиба Ірина Олександрівна, Ільїна Ніна Іванівна  
**КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ  
ПЕРЕБІГУ БЕШИХИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**  
Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,  
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

*Shandyba Iryna Olexandrivna, Il'yina Nina Ivanivna*  
**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF  
ERYSIPELAS AT THE PRESENT STAGE**  
*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,  
Sumy State University, Sumy, Ukraine*  
*E-mail: [irenalex90@mail.ru](mailto:irenalex90@mail.ru); Shandyba I. O.*

**Актуальність.** В останні роки значна поширеність бешихи, її схильність до рецидивного перебігу, розвиток ускладнень, які призводять до тривалої непрацездатності та інвалідизації, знову привертають увагу дослідників та практичних лікарів. Частіше на дану патологію хворіють жінки. Стаття є одним з найважливіших факторів, який впливає на імунну реактивність організму. Згідно сучасним уявленням, гіпофізарно-надниркова система є важливим фактором, що визначає неспецифічну реактивність організму. Остання багато в чому визначає результат захворювання, у тому числі формування рецидивних форм. У зв'язку з цим, вивчення клінічного перебігу бешихи, пошук можливостей прогнозування і попередження ускладнень та рецидивів є актуальним.

**Мета.** Вивчити клініко-епідеміологічні особливості перебігу бешихи на сучасному етапі. Провести аналіз вікової структури, клінічних форм, супутньої патології та ускладнень захворювання. З'ясувати предиктори розвитку ускладнень.

**Матеріали і методи.** Карти стаціонарних хворих на бешиху, які перебували на лікуванні у СОКІЛ ім. З. Й. Красовицького протягом 2012-2014 рр. Опрацьовано 132 історії хвороб. Використані загальноприйняті клінічні та лабораторні методи дослідження. Результати досліджень були піддані статистичній обробці за допомогою програми Microsoft Excel.

**Результати дослідження.** Переважну більшість хворих склали жінки – 80 (60,6 %) осіб, чоловіки – 52 (39,4 %). Вік пацієнтів коливався у межах від 23 до 87 років. Первинну бешиху було діагностовано у 87 ( 65,9 %) осіб, рецидивну – у 45 (34,1 %). Патологічний процес у більшості хворих локалізувався на нижніх кінцівках – 109 (82,5 %). При первинній бешисі ураження обличчя спостерігалось у 13 (9,8 %) осіб, верхньої кінцівки – у 4 (3 %), вушної мушлі – у 2 (1,5 %), черевної стінки – у 1 (0,75 %) . Рецидиви хвороби частіше виявлялися на нижніх кінцівках – 43 (32,5 %) випадки, на обличчі та передпліччі – з однаковою частотою (1 особа).

Серед клінічних форм переважала еритематозна – 88 (67 %). У половини хворих вона розвивалася при локалізації на нижніх кінцівках, а на обличчі – у 9,8 %. Інші клінічні форми – бульозно-геморагічна, виразково-некротична, еритематозно-бульозна, еритематозно-геморагічна діагностовано у 12 (9 %), 1 (0,75 %), 21 (15,9 %), 10 (7,5 %) пацієнтів відповідно. Вони розвивались переважно при ураженні нижніх кінцівок.

Хвороба починалася гостро з підвищення температури тіла до 38-40°C (78,7 %). При первинній бешисі поява гіперемії у першу добу спостерігалась у 67,8 % хворих, при рецидивній – у 75,5 %. Провокуючими факторами розвитку бешихи були ушкодження шкіри (подряпини, мікротравми, розчухи тощо) у 22 (16,6 %), переохолодження – у 9 (6,8%) та нервово-емоційні стреси. У

більшості хворих була виявлена супутня патологія, а саме: гіпертонічна хвороба – у 65 (49,2 %), ожиріння – у 17 (12,8 %), цукровий діабет – у 12 (9 %), мікози стоп – у 3 (2,3%), алергічний дерматит – у 2 (1,5 %), екзема та псоріаз – по 1 (0,75 %) хворому. Серед ускладнень на першому місці хронічна лімфо-венозна недостатність у 20 (15,2 %), лейкомоїдна реакція за мієлоїдним типом – у 3 (2,3 %), флегмона – у 1 випадку. Предикторами розвитку ускладнень були рання поява місцевих проявів хвороби, більш тривала гарячка, виражений больовий синдром, значний лейкоцитоз і наявність супровідної патології.

**Висновки.** На бешиху частіше хворіють жінки. У більшості випадків реєструється первинна бешиха. Патологічний процес локалізується переважно на нижніх кінцівках та обличчі. Серед клінічних форм переважає еритематозна та еритематозно-бульозна. Хронічна лімфо-венозна недостатність є найбільш поширеним ускладненням бешихи. Супутня патологія (гіпертонічна хвороба, ожиріння, цукровий діабет) більш виражена у жінок, що пов'язано зі змінами імунологічної реактивності організму.