

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОЖИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ЕЁ ЛИМФОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Я.М.Юлдашев

Андижанский государственный медицинский институт

Среди инфекции наружных покров одно из доминирующих положений занимает рожа. В настоящее время отмечены нарастание удельного веса первичных форм инфекции и более частая регистрация заболевания у женщин. Одной из причин высокой заболеваемости рожей у женщин является широкая распространенность сопутствующей соматической патологии (метаболический синдром, ожирение), которая тесным образом связана с изменением гормонального фона в организме женщин.

Известно, что половые гормоны контролируют продукцию различных цитокинов, в том числе и противовоспалительных, имеющих важное значение в патогенезе рожи. Кроме того, имеются данные, свидетельствующие о том, что пол является одним из важнейших факторов, влияющих на иммунную реактивность организма, так как все популяции клеток, участвующих в иммунных реакциях, снабжены в том числе рецепторами к половым стероидным гормонам

В связи с вышеизложенным представляется интересным изучение особенностей клинического течения рожа различных клинических форм рожи у мужчин и женщин, что и явилось целью настоящей работы.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 52 больных рожей в возрасте от 18 до 64 лет. Диагноз рожи устанавливался с учетом клинической классификации В. Л. Черкасова Женщины среди обследованных составили 65,38%, мужчины — 34,62%. Обследование пациентов включало анализ клинических, эпидемиологических и лабораторных данных. Проведен сравнительный анализ частоты регистрации клинических форм рожи у мужчин и женщин. Как следует из полученных данных, геморрагические формы рожи чаще регистрировались у женщин – 35.29%, а эритематозный характер воспаления чаще наблюдался у мужчин - 55,6%.

Кроме того, установлено, что имелись различия в выраженности интоксикационного синдрома. У женщин интоксикационный синдром более выражен: чаще регистрируется высокая температура тела (97,06%), озноб – 85.29%, слабость – 94.2% и диспепсические явления – тошнота, рвота (11,76%). У мужчин эти клинические симптомы наблюдались – 88.8%, 61.1%, 55.53%, 5.5% соответственно.

Для изучения эффективности лимфотропной антибиотикотерапии больные подразделены на две группы: основная группа (31), получавшая лимфатическую терапию и контрольная (21), лечившаяся общепринятыми методами. Препаратами выбора для основной группы служили ампициллин, пенициллин, оксампициллин. Антибиотики лимфатическим путём вводились через межпальцевое пространство большого и среднего пальца нижней конечности, 1/2 суточной дозы 1 раз в сутки в течение 3-5 дней, что было достаточно для получения стойкого терапевтического эффекта. Анализ клинических данных показал, что у больных основной группы уровень интоксикации снижался быстрее и параллельно улучшалось общее состояние. Температура нормализовалась на 3-4 сутки от начало лечения, тогда как в контрольной группе на 10-12 сутки. Параллельно с нормализацией температуры тела исчезли

симптомы интоксикации, головные боли, улучшился сон, появился аппетит. На местах рожистого воспаления исчезали отёк, гиперемия, болезненность.

Выводы: таким образом установлены различия в клиническом течении рожи в зависимости от пола - более выраженный интоксикационный синдром и большая частота регистрации геморрагических форм у женщин. Метод лимфатической терапии оказался более эффективным по сравнению с традиционным лечением рожи и должен широко использоваться во врачебной практике здравоохранения.

WORDLY
KNOWLEDGE