



УДК 616.5–002.3/4–06:616.34–002–031.84



*В.М. Волкославська, М.В. Байгушева,
А.В. Царьов, В.А. Краснокутський*

Піокова інфекція в практиці дерматолога та хірурга — міждисциплінарні зв'язки

ДП «Інститут дерматології і венерології АМН України», Харків,
ДЗ «Дорожня клінічна лікарня на станції Харків»
СТГО «Південна залізниця»

Ключові слова: гнійно-запальні захворювання шкіри, піодерміти, протимікробна терапія, профілактичні заходи.

За 20 років, що минули після аварії на ЧАЕС, в Україні відмічено зростання поширеності дерматозів на 13,1%, захворюваності — на 13,5%. У 2007 р. ці показники становили поширеність хвороб шкіри — 4978,2 на 100 тис. населення, захворюваність — 4200,3. Погіршення екологічної ситуації в Україні відіграло провідну роль у зміні як стану здоров'я населення, так і біологічних властивостей мікроорганізмів.

Частка пацієнтів з гнійно-запальними захворюваннями шкіри і підшкірної клітковини серед усіх захворілих є значною: у 2000 р. — 36,1%, у 2006 р. — 36,0%, у 2007 р. — 30,6%. У деяких областях України частка хворих із вперше виявленими інфекціями шкіри і підшкірної клітковини в 2007 р. була ще більшою: в Івано-Франківській — 40,9%, у Дніпропетровській — 34,6%, у Вінницькій — 39,8% у Харківській — 33,6%. Зазначена патологія є актуальною соціально-медичною проблемою, оскільки вона вражає всі вікові групи населення — дорослих, підлітків, дітей, небезпечна в епідеміологічному відношенні, знижує працездатність, істотно погіршує якість життя хворих.

Нерідко гнійничкові захворювання внаслідок переохолодження, недоїдання, переїдання, зниження захисних сил організму, що має місце при хворобах органів травлення, діабеті, атеросклерозі судин, неадекватній терапії тощо, набувають тяжчого перебігу і потребують хірургічного втручання. Хронічні піодерміти (вегетуюча, дифузна, шанкриформна форми) можуть бути клінічним маркером ВІЛ-інфекції. Піодермії супроводжуються змінами імунного статусу. В усіх групах хворих спостерігають зниження кількості Т-лімфоцитів, більш виражене при стафілодермії, а також Т-хелперів, що зумовлено токсичним впливом піококів на лімфопоез.

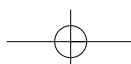
Виявлено пряму залежність між кількістю мікробів у 1 см² тканини і характером гнійно-запального процесу. Кількість мікроорганізмів у рані збільшується в геометричній прогресії протягом декількох днів, досягаючи «критичного» числа,

необхідного для розвитку запального процесу. Експериментально доведено, що кількість мікроорганізмів, що зумовлюють розвиток ранового процесу, становить понад 10⁵ мікробних тіл у 1 см² тканини рани [1].

До застосування антибіотиків основним збудником гнійно-запальних захворювань і післяопераційних ускладнень був бета-гемолітичний стрептокок. Використання різних антибіотиків, до яких високочутливими є стрептококи і практично не набувають резистентності, зумовило зниження їхньої етіологічної ролі як збудника гнійної інфекції. Біологічна перебудова стафілококів спричинила формування антибіотикорезистентних штамів, які є причиною нагноєнь у 70% випадків. У структурі збудників гнійної інфекції дедалі частіше виявляють умовно-патогенну мікрофлору, особливо паличку синьо-зеленого гною і протей. Ця група збудників стала високпатогенною в умовах застосування антибіотиків, до яких вони виявляють виражену природну і набуту резистентність. Проблема ефективності антибактеріальної терапії гноячкової інфекції шкіри, інфекції ран тісно пов'язана з наявністю біоплівки і феноменом Quorum sensing (моніторинг щільності клітин у популяції). У біоплівках бактерії об'єднані складними міжклітинними зв'язками. У складі біоплівки мікроорганізми в 50 — 500 разів стійкіші до дії дезінфікуючих речовин, антибактеріальних препаратів, бактеріофагів, антитіл і фагоцитів [2, 3].

Методи дослідження — аналіз літератури, статистичних даних, річних звітів лікарень, результатів лабораторних досліджень.

За даними Р.В. Куцик, В.Г. Чмут [4], в Івано-Франківській області в результаті обстеження 234 хворих, які страждають на фурункули, карбункули, внутрішньошкірні абсцеси, висіяно *S. epidermidis* (у 53,4% випадків), *S. aureus* (у 26%), *S. haemolyticus* (у 6,0%), *S. hominis* (у 4,7%). Частота виявлення метиленрезистентних і коагулазонегативних стафілококів не перевищувала 3,3%. За даними Дорожньої клінічної лікарні (Харків), в



Таблиця

Показники тимчасової непрацездатності робітників та службовців унаслідок інфекцій шкіри і підшкірної клітковини у період 2001–2008 рр.

Рік	Кількість випадків непрацездатності	Кількість днів непрацездатності	Кількість випадків непрацездатності на 100 працюючих	Кількість днів непрацездатності на 100 працюючих
Рядок 12,0				
2001	1507,0	18326,0	2,1	27,69
2007	1236,0	13971,0	1,91	21,61
2008	1160,0	12656,0	1,80	19,7
Рядок 12,1				
2001	863,0	10466,0	1,20	14,64
2007	664,0	9977,0	1,03	11,38
2008	627,0	6582,0	10,23	0,97
Рядок 12,2				
2001	403,0	5053,0	0,56	7,07
2007	327,0	3775,0	0,51	5,84
2008	300,0	3581,0	0,47	5,57

2002 р. у 230 хворих із гнійно-запальними захворюваннями м'яких тканин (L02-L08.08) висіяно *S. aureus* у 51,7% випадків, з них збудник з гемолітичними властивостями – у 14, 4%, *S. haemolyticus* – у 5,5%, *Escherichia coli* – у 13,9%, *Pseudomonas aeruginosa* – у 4,6% [5]. У 2006 р. тут висіяно *S. aureus* у 31,7% випадків, *S. haemolyticus* – у 17,4%, *S. epidermidis* – у 6,86%, *E. coli* – у 7,6%, *Proteus mirabilis* – у 1,02%, *Cl. sporogenes* – у 1,1%, *Cl. vulgaris* – у 1,7%.

Проведений нами аналіз захворюваності на піодерміти з тимчасовою втратою працездатності по рядку 12,0 та 12,1–12,2 на Південній залізниці (ПЗ) за 2001–2008 рр. засвідчив високі показники захворюваності (таблиця).

Як видно з даних таблиці, за останні 8 років відбулося зниження частоти захворюваності з втратою працездатності з приводу хвороб шкіри і підшкірної клітковини – на 23,1%.

Найбільшу частку від загальної кількості випадків і днів втрати працездатності у 2008 р. становили захворювання за рядком 12,1 (інфекції шкіри і підшкірної клітковини) – відповідно 54 і 52%. З усіх зареєстрованих на ПЗ хворих з гнійничковою інфекцією 46,1% були зареєстровані в Дорожній клінічній лікарні на станції Харків, 29,8% – у Полтавському відділенні, 17,2% – у Куп'янському відділенні. Останніми роками спостерігають тяжкий перебіг дерматозів.

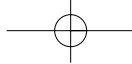
Лікування хворих дерматологічної групи здійснювали амбулаторно, при погіршенні стану – у хірургічному стаціонарному відділенні Дорожньої клінічної лікарні на станції Харків, у стаціонарах

обласних і міських шкірно-венерологічних диспансерів залежно від тяжкості процесу і місця проживання хворого. У хірургічному відділенні лікували хворих з панариціями, інфікованими ранами, бешиховим запаленням, карбункулами, абсцесами, лігатурними свищами, парапроктитом, нагноєною кистою куприка та ін.

Ефективність терапії та її тривалість значною мірою залежать від ретельного вивчення анамнезу хворого, повноти обстеження пацієнта, виявлення особливостей супутньої патології, імунного статусу, а призначення антибактеріальної терапії потребує проведення відповідних бактеріологічних досліджень.

Лікування хворих було комплексним. Загальна терапія включала антимікробні препарати відповідно до результату визначення чутливості висіяних мікроорганізмів до антибіотиків. В умовах хірургічного стаціонару використовували ін'єкційні форми амоксивлаву, аугментину, цефтріаксону, ципринолу, та ін. Важливе значення надавали лікуванню імуностимуляторами, вітамінами:

- «Пірогенал» – 10 ін'єкцій 2 рази на тиждень, початкова доза – 0,25–0,5 мкг;
- левамизол – 150 мг 1 раз на день протягом 3 днів, 3 цикли;
- циклоферон – 10–12 ін'єкцій, 2–3 курси, проміжок між курсами – 10–14 днів. Доцільно комбінувати з гепатопротекторами;
- вітамінотерапія. «Аевіт» по 1 капсулі 2 рази на день, курс 20 днів. Бета-каротин по 15 мг 1–2 рази на день, риб'ячий жир;
- антигістамінні препарати.



Як і раніше актуальним є використання стафілокової вакцини та фагів у комплексному лікуванні піодермій [6].

У хірургічному відділенні проводили адекватну хірургічну обробку ран. У першу добу після розкриття гнійників застосовували гіпертонічні розчини: «Димексид» з гіпертонічним розчином, діоксидин, «Діоксизоль-Дарниця», «Фурацилін», «Офлокаїн-Дарниця». В другій фазі застосовували мазі — «Мірамістин-Дарниця», «Левоміколь», «Актовегин». Використовували також фізіотерапевтичні методи (УВЧ, магнітотерапію, фонофорез та ін.).

Дерматологи здійснюють виїзди на лінію відповідно до розробленого плану. Проводиться контроль за якістю диспансерного спостереження хворих.

Проблема терапії гнійно-запальних захворювань шкіри, підшкірної клітковини є дуже акту-

альною на транспорті і потребує пильної уваги лікарів і організаторів охорони здоров'я. Запропоновані методи терапії з використанням сучасних противомікробних препаратів у поєднанні з імунопрепаратами, вітамінами, сорбентами тощо відкривають нові можливості в лікуванні хворих.

З огляду на важливе значення піодермій, гнійно-запальних захворювань м'яких тканин необхідно збільшити фінансування на проведення профілактичних і оздоровчих заходів у працівників залізничного транспорту і членів їхніх родин.

Для поліпшення надання стаціонарної допомоги слід приділити особливу увагу діяльності хірургічного відділення при Дорожній клінічній лікарні на станції Харків щодо лікування осіб, які страждають на піококову інфекцію.

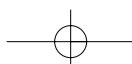
Література

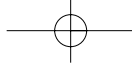
1. Капкаев Р.А., Артыков А.Ф., Рахимова М.А. Стафилококковая вакцина в комплексном лечении пиодермий // Съезд дерматовенерологов Узбекистана, 2002.
2. Куцик Р.В., Чмут В.Г. Особенности видового состава та чутливості до антибіотиків стафілококів, виділених від пацієнтів з різними формами піодермій // Матеріали наук.-практ. конф. «Захворювання шкіри обличчя, волосистої частини голови та дерматози, асоційовані з ураженням слизової оболонки» (20–21 березня 2008 р.). — К., 2008. — С. 48–49.
3. Теория и практика местного лечения гнойных ран (Проблемы лекарственной терапии) / Под ред. проф. Б.М. Даценко. — К.: Здоров'я, 1995. — 382 с.
4. Царев А.В. Лечение гнойных заболеваний мягких тканей современными методами // 7-й міжнар. мед. конгрес студентів та молодих учених (21–23 травня 2003 р.). — Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. — С. 76.
5. Davies D. Understanding biofilm resistances to antibacterial agents // Nature Reviews Drug Discovery. — 2003. — Vol. 2, N2. — P. 114–122.
6. Gabriel A., Heinrich C., Shores J. et al. Reducing bacterial bioburden in infected wounds with vacuum assisted closure and a new silver dressing — a pilot study // Wounds. — 2006. — Vol. 18, N 8. — P. 245–255.

В.Н. Волкославская, М.В. Байгушева, А.В. Царев, В.А. Краснокутский

Пиококковая инфекция в практике дерматолога и хирурга — междисциплинарные связи

Рассмотрена динамика заболеваемости дерматозами в Украине за последние 20 лет. Выявлен рост заболеваемости на 13,5 %. Наибольшую долю среди всех заболеваний кожи имеют гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки (более 1/3 всех заболеваний). В силу ряда обстоятельств течение гнойничковых заболеваний утяжеляется, они требуют хирургического вмешательства. Причиной 70% случаев временной нетрудоспособности являются хирургические формы пиодермии. По данным медицинской службы Южной железной дороги, за последние 8 лет частота случаев нетрудоспособности снизилась на 24%, дней нетрудоспособности — на 31 %, в 2008 г. пиодермии были причиной нетрудоспособности в 54% случаев (52% дней нетрудоспособности). Рассмотрен состав микробной флоры, высеваемой у больных хирургического стационара. Описаны методы терапии, использованные в амбулаторных условиях и в хирургическом стационаре.





V.M. Volkoslavskaya, M.V. Baygysheva, A.V. Tsarev, V.A. Krasnokyt'skiy

**Pyococcal infection in the practice of dermatologist and surgeon —
interdisciplinary relationships**

The study has been held for the dynamics of morbidity by dermatosis in Ukraine in the last 20 years. The morbidity increase by 13.5% has been revealed. The pyo-inflammatory skin diseases and subcutaneous cellular tissue disorders present the most part among all skin diseases and comprise more than 1/3 of all illnesses. The pyodermitis course become more severe due to a number of circumstances, and they require surgical intervention. The surgical forms of pyodermia are the cause of temporary disability in 70% of cases. According to the data of medical service of Yuzhnaya railroad, over the last 8 years the rate of disability cases decreased by 24%, the number of disability days by 31%, and in year 2008 pyodermias were the reason for disability in 54% of cases (52% of disability days). The composition of microbial flora screened out in surgical patients has been examined and therapeutic methods used in the out-patient conditions and surgical hospitals have been described.

