

ID: 2015-04-24-T-5250

Тезис

Омарова А.Р., Дудник А.А.

## Клиническая характеристика синдрома системного воспалительного ответа при роже и некротическом фасциите

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

**Актуальность.** Проблема ранней диагностики некротизирующего фасциита остается актуальной несмотря на относительное увеличение числа публикаций, посвященных данной тематике. Схожая клиническая картина некротического фасциита и тяжёлых форм рожи определяет существование диагностических сложностей в хирургической тактике лечения таких больных.

**Материал и методы.** Нами проанализированы результаты лечения 42 больных некротическим фасцитом (основная группа) в сопоставлении с клиническим течением тяжёлых форм рожи (эритоматозной и буллезной - 30 больных). В качестве изучаемых параметров использовали наиболее доступные в клинической практике параметры - критерии синдрома системной воспалительной реакции (ССВР) и динамику местных проявлений.

**Результаты.** При изучении данных историй болезни 15 (36%) больных диагноз был поставлен в день поступления и определена хирургическая тактика. В 64% случаев имели место диагностические трудности и был выставлен диагноз рожи или инфильтрата той или иной анатомической области. Средние сроки заболевания в основной группе составили  $4.3 \pm 2.4$  суток тогда как в в группе сравнения  $2.7 \pm 2.1$  суток. Средний возраст больных не имел достоверных различий и составил 46.5 и 51.4 и как фактор дифференциальной диагностики больных самостоятельного значения не имел, однако при группировке больных отмечено, что некротический фасциит встречается преимущественно в возрастной группе 25-37 лет (24) и старше 65 лет (10). В возрастной группе 40-60 лет зарегистрировано 8 случаев заболевания. В то время рожа встречалась чаще в возрастной группе старше 40 лет, без преимущественного выделения возрастных промежутков. Динамика гипертермии: в основной группе отмечено сохранение фебрильной лихорадки с момента заболевания, в то время как в группе сравнения максимальные значения гипертермии отмечены в начальные сутки заболевания. При сравнении уровня лейкоцитов значимых отличий не выявлено. Одним из основных отличий течения заболеваний является динамика при начале антибактериальной терапии. При роже начало эмпирической антибактериальной терапии (бета-лактамы) сопровождалось купированием основных признаков ССВР, независимо от степени местных проявлений. В то время как длительное сохранение лейкоцитоза и гипертермии отмечено во всех случаях несвоевременной диагностики фасциита.

**Выводы.** Динамика ССВР при начале стартовой антибактериальной терапии является значимым диагностическим критерием в своевременном распознавании некротического фасциита. Наибольшие диагностические трудности отмечаются при дифференциальной диагностике рожи и некротического фасциита в группе пожилых больных с тяжелой сопутствующей патологией.

**Ключевые слова:** рожа, сепсис