

ID: 2014-05-24-T-3568

Тезис

Делюкина Д.М., Рамазанов М.Р.

**Рожа: клинические и лабораторные аспекты***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра общей хирургии**Научный руководитель: Ефимов Е.В.*

**Цель:** описать типичную клиническую картину заболевания, оценить изменения лабораторных показателей при роже.

**Материал и методы:** выкопировка данных из истории болезни.

Рожа – острое инфекционное заболевание, характеризующееся очаговым серозным или серозно-геморрагическим воспалением кожи или слизистых оболочек, лихорадкой и симптомами интоксикации. Заболевание распространено повсеместно. Заболевание, как правило, развивается остро. Возбудителем является в-гемолитический стрептококк, проникающий обычно через повреждения кожи и слизистых оболочек, возможно так же проникновение инфекции из хронических очагов в организме. Источником инфекции может являться больной заболеванием стрептококковой этиологии и носитель стрептококка. Основной путь передачи возбудителя – контактно-бытовой. Рожа является малоконтагиозным заболеванием. Заболевание имеет склонность к рецидивирующему течению. Основными факторами риска для развития заболевания являются следующие сопутствующие фоновые заболевания: варикозное расширение вен, тромбоз, сахарный диабет. Наиболее частыми осложнениями являются некрозы, абсцессы, флегмоны, нарушения лимфообращения, лимфангит, флебиты.

Актуальность проблемы заболеваемости рожей в настоящее время не утрачивает своего значения в связи с широкой распространённостью заболевания и его склонностью к рецидивирующему течению. Проблема актуальности рожи заключается так же в заболеваемости, не имеющей тенденции к снижению, и высоком риске развития осложнений при несвоевременном обращении за медицинской помощью или неадекватном лечении.

В 100% рассмотренных случаев наблюдалась эритематозная форма рожи. Картина заболевания соответствовала типичной клинической картине, описанной в литературе. В результате бактериологического исследования был выделен типичный возбудитель заболевания. В 1 из рассмотренных случаев наблюдалось развитие осложнения в виде пахового лимфаденита. В 100% случаев отмечены изменения в ОАК: лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ. В 37,5% случаев отмечена эритропения.

**Ключевые слова:** рожа:клинические и лабораторные аспекты