

# «ГЕОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТА» НА КОЖЕ

*У меня на ногах рожа. Болею 10 лет и ничего толком не знаю про эту болезнь. Лежала в больнице, мне мазали ноги какой-то мазью, делали уколы. Дома тоже мазала. Ноги опухли, кожу по дому с палочкой. Кожа на ногах стала бугристой, опухоль поднимается выше, и колени распухли. Что мне делать?*

**Мария Васильевна Ефимович,**  
г. Уфа.

*У моей сестры рожистое воспаление ног. Они, как стеклянные, кожа лопается, и образуются язвочки. Помогите, может, есть какое лечение от этой болезни?*

**Мария Григорьевна Буглаева,**  
Ростовская обл.

*У меня на обеих ногах было рожистое воспаление, после которого под кожей осталась словно «подушка». Ноги, ступни отекающие, летом – особенно. Как с этим справиться? Может, специалист что-то посоветует?*

**Раиса Михайловна Филатова,**  
Оренбургская обл.

Рожа – инфекционное заболевание, вызываемое бета-гемолитическим стрептококком группы А (бактерией, разрушающей эритроциты). Это неблагозвучное заболевание по распространенности занимает четвертое место среди всех инфекционных недугов – после острых респираторных инфекций дыхательных путей, кишечных инфекций и вирусных гепатитов. В России заболеваемость рожей составляет до 20 случаев на 10000 населения, при этом 60-70% случаев рожки приходится на лиц старшего и пожилого возраста.

## ВОЗБУДИТЕЛЬ – ИЗНУТРИ

В 70–80% случаев рожа затрагивает нижние конечности, реже – лицо, волосистую часть голо-

вы и туловище, поражая кожу, иногда слизистые оболочки. Патогенный микроорганизм может проникнуть в кожные покровы как извне, так и из очагов хронической инфекции внутри самого организма. Известно, например, что бета-гемолитический стрептококк группы А является основным возбудителем хронического тонзиллита, поэтому риск заболеть рожей у людей, страдающих хронической патологией небных миндалин, выше, нежели у здорового человека.

Вопреки расхожему мнению передача рожки (заражение) от человека к человеку происходит редко, так что в этом плане больной не опасен для окружающих и не требует особых противоэпидемических мероприятий.

Рожа поражает только людей, случаев поражения этой патологией животных не зафиксировано.

## НА ЧТО ЭТО ПОХОЖЕ?

Попадая в кожные покровы человека при отсутствии соответствующего иммунного ответа организма, микробы начинают размножаться, продуцируют токсины и вызывают специфическое воспаление тканей. Инкубационный период длится от нескольких часов до 3–5 дней, после чего появляются как местные, так и общие симптомы болезни, характерные для интенсивной воспалительной реакции. Это повышение температуры тела, иногда значительное (выше 38,5°C), плохое самочувствие, головная боль, слабость, утомляемость.

Среди местных симптомов отметим появление выраженной гиперемии (красноты) на ограниченном участке: измененная кожа имеет четкие границы, в связи с чем вид кожи при рожке образно сравнивают с языками пламени или географической картой. Иногда на этом фоне появляются пузыри, наполненные прозрачной жидкостью или кровянистым содержимым. Также характерные кровоизлияния можно обнаружить в толще самой кожи.

## ФОРМЫ И РАЗНОВИДНОСТИ

✓ *Эритематозная* (характеризуется только наличием выраженного покраснения кожи);

✓ *эритематозно-буллезная* (на фоне покраснения появляются пузыри с прозрачной жидкостью);

✓ *эритематозно-геморрагическая* (возникают очаги кровоизлияний в пораженной коже);

✓ *буллезно-геморрагическая* (пузыри на коже содержат примесь крови вследствие поражений сосудов кожи).

## НАГЛЯДНАЯ ДИАГНОСТИКА

Рожа – одно из немногих заболеваний, когда диагноз ставится исключительно по клинической картине. Какие-либо лабораторные анализы или бактериологические исследования малоинформативны, поэтому не применяются. С учетом характерных и ярко выраженных изменений кожи тщательного осмотра и сбора анамнеза бывает достаточно для установления правильного диагноза. Лабораторные тесты, которые выполняются заболевшему, направлены не на подтверждение заболевания, а на оценку его интенсивности и для прогнозирования дальнейшего течения и исхода.

## ЛУЧШЕ БЫ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ

Заболевание, протекающее без осложнений, лечится в амбулаторных условиях, но при их возникновении требуется госпитализация. Осложнения рожки развиваются как в процессе течения острого заболевания, так



и в отдаленном периоде, после окончания болезни. Наиболее серьезные из них связаны с развитием на фоне заболевания тяжелых гнойно-некротических процессов. Из-за поражения кожи и нарушения ее защитной барьерной функции в глубину подкожно-жировой клетчатки проникают болезнетворные микробы, всегда присутствующие на коже (тот же стафилококк, например). Они вызывают тяжелые гнойно-некротические поражения в виде обширных флегмон (флегмона – не локализованное, разлитое гнойное поражение клетчаточных пространств) и участков омертвения кожи и клетчатки. Как следствие этого может развиваться инфекционно-токсический шок и сепсис, проще говоря, «заражение крови».

#### КАК ЛЕЧИТЬ БУДЕМ?

Лечение неосложненной рожи проводится прежде всего антибактериальными препаратами, нередко комбинацией из различных групп антибиотиков и противомикробных, антисептических препаратов (как вариант – **сочетание пенициллинов и фуразолидона или метронидазола**). Лекарственную терапию дополняют назначением антигистаминных (противоаллергических) средств (**зиртек, кларитин, тавегил**). В качестве дополнения к лекарственной терапии хорошо себя зарекомендовали физиотерапевтические процедуры, в частности, **ультрафиолетовое облучение кожи**.

При развитии гнойно-некротических осложнений требуется уже хирур-

гическое вмешательство. Выполняются операции по иссечению омертвевших тканей, широкое вскрытие гнойных очагов с эвакуацией гноя и удалением измененной, нежизнеспособной подкожно-жировой клетчатки. Пациенты с инфекционно-токсическим шоком и сепсисом получают медицинскую помощь в условиях отделения реанимации.

#### СЛОНОВОСТЬ – КАК КРАЙНЕЕ ВЫРАЖЕНИЕ ОТЕКА

Хронические отеки стоп и голени после перенесенной рожи – это тяжелое осложнение, развивающееся именно на нижних конечностях и связанное с поражением лимфатических путей, прогрессирующее на фоне заболевания. Стрептококки, размножаясь в лимфатических капиллярах, продуцируют токсины, вызывающие аллергическую реакцию, следствием чего является утолщение стенки капилляров и их запустение. В результате нарушается нормальный отток лимфы от конечности, формируются хронические лимфатические отеки. Крайним выражением этого состояния является слоновость – хронический непроходящий отек на фоне рубцовых изменений подкожно-жировой клетчатки и лимфатических сосудов. Справиться с таким отеком консервативными мероприятиями невозможно, единственный выход – хирургическая операция. Целью операции при слоновости является создание новых путей оттока лимфы, для чего создаются соустья между

лимфатическими и венозными сосудами, с тем чтобы лимфа дренировалась в венозное русло.

Другой тип операций – иссечение избытка растянутой отеком кожи вместе с измененной клетчаткой.

Консервативное лечение наиболее эффективно на начальных стадиях формирования хронического отека. Для борьбы с лимфатическим отеком предлагаются нестероидные противовоспалительные средства (**индометацин, ибупрофен, нимесил**); антигистаминные препараты (**тавегил, кларитин, супрастин**); гормональные средства из группы глюкокортикоидов (**преднизолон, метипред**); антибиотики (**группа пенициллинов, цефалоспоринов, фторхинолоны**); средства, улучшающие кровообращение (**трентал, троксевазин, детралекс**).

Определенной эффективностью обладают также методы, направленные на механическое удаление избытка жидкости из нижних конечностей. К таковым можно отнести:

- ✓ Возвышенное положение нижних конечностей во время отдыха.
- ✓ Специальный лимфодренажный массаж.
- ✓ Использование аппарата для лимфопресса (вариант аппаратного массажа).
- ✓ Эластическая компрессия (специальные чулки, колготки или эластичные бинты).

Лимфатические отеки крайне трудно поддаются лечению, даже на ранних стадиях, однако при неукоснительном следовании рекомендациям специалистов можно достичь

значительного улучшения. Лечение должно быть логично обоснованным и направленным на устранение патологических процессов, приводящих к отекам. Категорически не рекомендуется заниматься самолечением, использовать какие-либо мази, настойки и примочки без назначения врача. Неправильное воздействие на уже хронически измененную, большую кожу может привести к ухудшению состояния.

#### А ЕСЛИ РЕЦИДИВ...

Примерно у 4-7% людей, перенесших рожу, через некоторое время заболевание возникает опять в том же месте, повторяясь в дальнейшем с определенной периодичностью. Таким рецидивам чаще подвержены пациенты, имеющие сопутствующие заболевания, которые увеличивают этот риск. Более вероятен рецидив рожи у лиц, страдающих хронической венозной недостаточностью нижних конечностей с трофическими язвами, у диабетиков, у длительно принимающих гормональные препараты.

Лечение рецидива рожи не отличается от лечения первичного острого процесса. Для профилактики используют инъекции **бициллина-5** в период отсутствия обострения. Этот антибиотик снижает риск развития рецидива. Схемы введения могут быть разными, конкретный курс назначается только врачом.

**Алексей ЛЮБСКИЙ,**  
хирург, врач высшей категории,  
кандидат медицинских наук.