

## **ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ И ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ**

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ COVID-19 ИНФЕКЦИИ**

*Безводицкая А.А., Дорох Н.Н., Безводицкая Д.А.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск*

**Введение.** Рожжа – инфекционное воспаление кожи и подкожной клетчатки, которое вызывается стрептококковой флорой. Заболевание довольно распространено и склонно к рецидивам. Оно занимает четвертое место среди всех инфекционных болезней, а также все чаще встречается с течением времени. Так, за последние двадцать лет количество рецидивов этой болезни увеличилось на 25%. Более того, все чаще встречаются тяжелые деструктивные формы заболевания – теперь это около 80% случаев, хотя еще 50-60 лет назад тяжелую форму ставили лишь 30 процентам пациентов. Особую актуальность распространение и течение этого заболевания приобрело во время пандемии Covid 19.

**Цель.** Целью настоящего исследования является оценка клинической картины рожжистого воспаления нижних конечностей при наличии коронавирусной инфекции Covid 19.

**Материалы и методы.** Изучены 143 истории болезни пациентов, страдающих рожжистым воспалением нижних конечностей и находившихся на лечении в 2022 году во 2 хирургическом отделении 5ГКБ г. Минска. Среди пациентов было 97 (68%) женщин и 46 (32%) мужчин. Все пациенты были старше 30 лет.

В своем исследовании мы руководствовались наиболее распространенной классификацией рожжистого воспаления по клинико-морфологическим проявлениям:

- эритематозная,
- буллезная,
- флегмонозная,
- некротическая,
- гангренозная формы.

Кроме того, мы выделяли пациентов с рецидивирующей формой рожжистого воспаления (рецидивирующая рожжа возникает на том же самом месте, что и первичная, причем обычно интервал между рецидивами не превышает 1½ – 2 лет).

Из 143 пациентов 81 (57%) страдали эритематозной формой заболевания. Необходимость госпитализации в хирургический стационар объяснялась выраженной клинической картиной (значительный болевой синдром,

интоксикация, отек конечности), а также наличием серьезной сопутствующей патологии – хроническая сердечная недостаточность (нередко в стадии декомпенсации), сахарный диабет, болезни органов дыхания и др.

62 пациента (43%) страдали гнойно-некротическими формами поражения нижних конечностей: буллезной – 38 (27%), флегмонозной – 16 (11%), некротической – 7 (4,3%) и гангренозной формой – 1 пациент (0,7%).

По длительности нахождения в стационаре пациенты распределились следующим образом: до 10 дней находилось на лечении 83 человека (58%), 31 пациент получал лечение в течении 11-20 дней (22%), больше 21 койко-дня провели в стационаре 29 человек, что составило 20%. Последним двум группам пациентов было выполнено оперативное пособие в связи с гнойно-некротическим процессом на нижних конечностях, а также у части пациентов, длительно находящихся в стационаре, был положительный тест РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР.

**Результаты и обсуждение.** Все пациенты получали консервативное лечение, которое включало анальгетики, мочегонные, антибактериальную терапию (карбопенемы, цефалоспорины, ванкомицин, нитрофураны, метронидазол), детоксикационную терапию (физиологический раствор, электролитные коктейли, реополиглюкин, раствор глюкозы, белковые препараты и др), симптоматическую терапию (сердечные препараты, гипотензивные, инсулин, гептрал и др).

Хирургическое лечение было выполнено у пациентов с деструктивными формами рожи. Оно заключалось во вскрытии и дренировании флегмон, наложении вторичных швов, некрэктомии. Одному пациенту была выполнена ампутация бедра по причине гангрены стопы и голени.

Однако, у ряда пациентов (37 человек, 26%) в клиническом течении наблюдалась атипичная картина: очень длительно держалась высокая и субфебрильная температура, типичная для рожистого воспаления гиперемия кожи через несколько дней не угасла, как бывает обычно, а сменилась геморрагической сыпью, сохранялись симптомы общей интоксикации, несмотря на проводимую дезинтоксикационную терапию. Этим пациентам повторно выполнялась диагностика ковид-инфекции. ПЦР тест при повторном исследовании был положительный. Пациенты продолжили лечение в специально изолированных палатах. Всем пациентам дополнительно было выполнено УЗИ вен нижних конечностей. Из 37 человек у 26 (70%) при ультразвуковом исследовании были обнаружены тромбированные вены голени. Также у этой группы пациентов в коагулограмме наблюдалось повышение уровня D-димеров (объективного маркера венозной тромбоэмболии).

Пациентам, у которых течение рожистого воспаления осложнилось ковид-инфекцией, была скорректирована терапия: всем назначены низкомолекулярные антикоагулянты в лечебных дозах, усилена дезинтоксикационная терапия, назначены противовирусные препараты.

Следует отметить, что заживление ран после вскрытия флегмоны на фоне ковида характеризовалось торпидным течением: вялые грануляции, длительное серозно-геморрагическое отделяемое, пастозность голени.

**Выводы.**

1. Пациенты, страдающие рожистым воспалением нижних конечностей, осложненным Covid-19 инфекцией, склонны к затяжному течению инфекционного процесса, а также к развитию на этом фоне тромбоза глубоких вен голени.

2. При подозрении на вирусную инфекцию пациентам необходимо в плане обследования назначать УЗИ вен голени для уточнения диагноза и своевременного назначения антикоагулянтов.