ID: 2011-01-24-T-1176 Тезис

Артамонова Е.А., Хмара Н.М.

# Дифференциальная диагностика рожистого воспаления

*ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии*

Рожистое воспаление - это инфекционное заболевание, которое характеризуется очаговым воспалением кожи или слизистых оболочек, лихорадкой и нарушением общего состояния организма. Вызывается рожа гемолитическим стрептококком группы А.

По характеру поражения различают: эриматозную форму в виде покраснения и отечности кожи, геморрагическую форму с явлениями проницаемости кровеносных сосудов и их кровоточивости, буллезную форму с пузырями на воспаленной коже, наполненными серозным экссудатом.

К осложнениям рожи можно отнести абсцессы, флегмоны, некрозы кожи, пустулизацию булл, флебиты, тромбофлебиты, лимфангиты, периадениты, а также такие общие осложнения как сепсис, токсико-инфекционный шок, острая сердечно-сосудистая недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и тд.

Повсеместное распространение рожи наличие в ее клиническом течении симптомов, сходных с проявлением многих других заболеваний, требуют дифференциальной диагностики рожистого воспаления более с чем 50 нозологическими формами. При этом диагноз рожи нередко бывает ошибочным. Наибольшее количество диагностических ошибок наблюдается при дифференциации рожи с хирургическими и кожными заболеваниями. Что объясняется недостаточным знакомством врачей с особенностями клинического течения рожистого воспаления.

Для постановки правильного диагноза рожи необходимо знание основных диагностических критериев этой болезни. В результате изучения и анализа историй болезней больных с различными формами рожи было установлено, что в качестве клинических диагностических критериев могут быть использованы следующие типичные проявления болезни: острое начало заболевания с выраженными симптомами интоксикации, среди которых наиболее постоянны головная боль, общая слабость, озноб, нередко тошнота и рвота; лихорадка с быстрым повышением температуры до 38, 0—39, 0°С и выше; более раннее развитие симптомов интоксикации и лихорадки (на несколько часов и даже 1—2 сут) по сравнению с возникновением местных проявлений болезни; преимущественная локализация местного процесса на нижних конечностях и лице; развитие характерной рожистой эритемы с четким отграничением ее от здоровой кожи, быстрым распространением, инфильтрацией, отеком; регионарный лимфаденит; отсутствие выраженных болей в очаге воспаления в покое; умеренный нейтрофильный лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево и умеренно повышенной СОЭ.

Анализ диагностических ошибок показывает, что причиной их в подавляющем большинстве случаев является недостаточно полно собранный анамнез. Более широкое ознакомление с особенностями течения рожи позволит повысить качество дифференциальной диагностики этих заболеваний, особенно на ранних этапах их развития.

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2011. 