

УДК 616-022.7:616.379-008

## ОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТКИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

*Лукашенко А.В., Хачатрян В.А., Нестерова Ю.С., Терехов А.Г.*

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Актуальность. Рожь — это острая бактериальная инфекция кожи, поражающая в основном верхний слой дермы и распространяющаяся по поверхностным лимфатическим сосудам. Распространённое и клинически значимое заболевание, которое создаёт проблемы как для пациентов, так и для систем здравоохранения. Частота рецидивов остается высокой: от 11 % у амбулаторных пациентов в течение первого года до 46 % у госпитализированных пациентов в течение трех лет.

Цель – на основании клинического случая описать диагностические и тактические задачи у пациента с осложненным течением рожистого воспаления у пациентки с сахарным диабетом 2 типа и гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Для проведения данного исследования был использован клинический случай пациента П., поступившего в приемное отделение больницы ОКИБ им. Н.А. Семашко.

Результаты. Пациентка П., 66 лет поступила в стационар ОКИБ им. Н.А. Семашко 09.11.2025 в транспортном состоянии машиной скорой помощи из поликлиники, куда обратилась с жалобами на боль, отек, гиперемию в области правой голени. Состояние расценено как средней степени тяжести. На фоне имеющегося сахарного диабета 2 типа заболевание быстро прогрессировало, осложнившись буллезно-геморрагическим дерматозом правой голени и тыла стопы, что характерно для пациентов с метаболическими нарушениями. Установлен диагноз: А46 Рожь, рецидивирующая форма воспаления левой голени, средней степени тяжести. Назначена вторичная профилактика рецидивов: бициллин-5 1,5 млн ЕД в/м 1 раз в 3-4 недели курсом на 4-6 месяцев, что является стандартом профилактики рецидивирующей рожи. Рекомендован контроль ОАК и СРБ.

В статье представлен клинический случай пациентки П., 66 лет, с отягощенным анамнезом (сахарный диабет 2 типа, субкомпенсированный; гипертоническая болезнь III стадии), у которой развилось рожистое воспаление правой голени с тяжелым, прогрессирующим течением, потребовавшим длительной госпитализации, хирургического вмешательства и комплексной антибактериальной терапии. Случай демонстрирует особенности течения и сложности лечения инфекционно-воспалительных процессов кожи и подкожной клетчатки у пациентов с декомпенсированным сахарным диабетом

Заключение. Представленный клинический случай демонстрирует у пациентов с сахарным диабетом рожистое воспаление может приобретать агрессивное, деструктивное течение с высоким риском местных гнойно-некротических осложнений.

Ключевые слова: рожистое воспаление, сахарный диабет 2 типа, гипертоническая болезнь, буллезно-геморрагическая форма, хирургическое лечение, антибактериальная терапия.

Лукашенко Артем Владимирович – студент 6 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0009-0001-7585-2115 E-MAIL: ARTEM.LUKASHENEO.02@VK.RU (автор, ответственный за переписку).

Хачатрян Валентина Артуровна – студентка 6 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0000-0002-7134-1959 E-MAIL: VALENTINA777.RU@MAIL.RU.

Нестерова Юлия Сергеевна – студентка 6 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0009-0004-9133-1602 E-MAIL: YULYA\_NESTEROVA\_2002@MAIL.RU.

Терехов Алексей Геннадьевич – ассистент кафедры хирургических болезней № 1, КГМУ, г. Курск. ORCID: 0000-0003-2073-7387 E-MAIL: ALEXTER4646@YANDEX.RU.

УДК 616-022.7:616.379-008

## COMPLICATED COURSE OF ERYSPIRE IN A PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES AND HYPERTENSION

*LUKASHENKO A.V., KHACHATRYAN V.A., NESTEROVA YU.S., TEREKHOV A.G.*

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

RELEVANCE. ERYSIPELAS IS AN ACUTE BACTERIAL INFECTION OF THE SKIN THAT MAINLY AFFECTS THE UPPER LAYER OF THE DERMIS AND SPREADS THROUGH THE SUPERFICIAL LYMPHATIC VESSELS. IT IS A COMMON AND CLINICALLY SIGNIFICANT DISEASE THAT POSES CHALLENGES FOR BOTH PATIENTS AND HEALTHCARE SYSTEMS. THE RECURRENCE RATE REMAINS HIGH: FROM 11% IN OUTPATIENT PATIENTS DURING THE FIRST YEAR TO 46% IN HOSPITALIZED PATIENTS WITHIN THREE YEARS.

OBJECTIVE: TO DESCRIBE DIAGNOSTIC AND TACTICAL TASKS BASED ON A CLINICAL CASE IN A PATIENT WITH A COMPLICATED COURSE OF ERYSIPELAS IN A PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND HYPERTENSION.

MATERIALS AND METHODS. TO CONDUCT THIS STUDY, WE USED THE CLINICAL CASE OF PATIENT P., WHO WAS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT OF THE N.A. SEMASHKO OKIB HOSPITAL.

RESULTS. PATIENT P., 66 YEARS OLD, WAS ADMITTED TO THE N.A. SEMASHKO OKIB HOSPITAL ON 11/9/2025 IN AN AMBULANCE FROM THE POLYCLINIC, WHERE SHE COMPLAINED OF PAIN, SWELLING, AND HYPEREMIA IN THE RIGHT SHIN AREA. THE CONDITION IS CONSIDERED TO BE OF MODERATE SEVERITY. AGAINST THE BACKGROUND OF EXISTING TYPE 2 DIABETES, THE DISEASE PROGRESSED RAPIDLY, COMPLICATED BY BULLOUS HEMORRHAGIC DERMATOSIS OF THE RIGHT SHIN AND BACK OF THE FOOT, WHICH IS TYPICAL FOR PATIENTS WITH METABOLIC DISORDERS. THE DIAGNOSIS WAS ESTABLISHED: A46 ERYSIPELAS, A RECURRENT FORM OF INFLAMMATION OF THE LEFT SHIN, OF MODERATE SEVERITY. SECONDARY PREVENTION OF RELAPSES HAS BEEN PRESCRIBED: BICILLIN-5 1.5 MILLION UNITS PER DAY ONCE EVERY 3-4 WEEKS FOR A COURSE OF 4-6 MONTHS, WHICH IS THE STANDARD FOR THE PREVENTION OF RECURRENT ERYSIPELAS. CONTROL OF UAC AND CRP IS RECOMMENDED.

THE ARTICLE PRESENTS A CLINICAL CASE OF PATIENT P., 66 YEARS OLD, WITH A BURDENED MEDICAL HISTORY (TYPE 2 DIABETES MELLITUS, SUBCOMPENSATED; STAGE III HYPERTENSION), WHO DEVELOPED ERYSIPELAS OF THE RIGHT SHIN WITH A SEVERE, PROGRESSIVE COURSE THAT REQUIRED PROLONGED HOSPITALIZATION, SURGERY AND COMPLEX ANTIBACTERIAL THERAPY. THE CASE DEMONSTRATES THE FEATURES OF THE COURSE AND COMPLEXITY OF THE TREATMENT OF INFECTIOUS AND INFLAMMATORY PROCESSES OF THE SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED DIABETES MELLITUS

CONCLUSION. THE PRESENTED CLINICAL CASE DEMONSTRATES THAT IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS, ERYSIPELAS CAN ACQUIRE AN AGGRESSIVE, DESTRUCTIVE COURSE WITH A HIGH RISK OF LOCAL PURULENT-NECROTIC COMPLICATIONS.

KEY WORDS: ERYSIPELAS, TYPE 2 DIABETES MELLITUS, HYPERTENSION, BULLOUS HEMORRHAGIC FORM, SURGICAL TREATMENT, ANTIBACTERIAL THERAPY.

LUKASHENKO ARTEM V. – 6TH YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK. ORCID ID: 0009-0001-7585-2115 E-MAIL: ARTEM.LUKASHENEO.02@BK.RU ((THE AUTHOR RESPONSIBLE FOR THE CORRESPONDENCE).

KHACHATRYAN VALENTINA A. – 6TH YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK. ORCID ID: 0000-0002-7134-1959 E-MAIL: VALENTINA777.RU@MAIL.RU.

NESTEROVA YULIA S. – 6TH YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK. ORCID ID: 0009-0004-9133-1602 E-MAIL: YULYA\_NESTEROVA\_2002@MAIL.RU.

TEREKHOV ALEXEY G. – ASSISTANT AT THE DEPARTMENT OF SURGICAL DISEASES No. 1, KSMU, KURSK. ORCID: 0000-0003-2073-7387 E-MAIL: ALEXTER4646@YANDEX.RU.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Рожистое воспаление – распространенная острая бактериальная инфекция кожи и подкожной клетчатки, вызываемая преимущественно в-гемолитическим стрептококком группы А [3]. У пациентов с сахарным диабетом (СД) течение заболевания часто осложняется из-за нарушения микроциркуляции, снижения иммунного ответа и замедления репаративных процессов, что может приводить к развитию буллезно-геморрагических, некротических форм и формированию абсцессов, требуя комбинированного (консервативного и хирургического) подхода к лечению [2, 4].

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для проведения данного исследования был использован клинический случай пациента П., поступившего в приемное отделение больницы ОКИБ им. Н.А. Семашко.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Пациентка П., 66 лет поступила в стационар ОКИБ им. Н.А. Семашко 09.11.2025 в транспортнобольном состоянии машиной скорой помощи из поликлиники, куда обратилась с жалобами на боль, отек, гиперемию в области правой голени. Состояние расценено как средней степени тяжести. На фоне имеющегося сахарного диабета 2 типа заболевание быстро прогрессировало, осложнившись буллезно-геморрагическим дерматозом правой голени и тыла стопы, что характерно для пациентов с метаболическими нарушениями [2, 5].

Данные лабораторных и инструментальных исследований при поступлении и в динамике:

Общий анализ крови: Выраженный лейкоцитоз (до  $20,8 \cdot 10^9/\text{л}$ ) со сдвигом формулы влево, значительное повышение СОЭ (до 62 мм/ч), тромбоцитоз (до  $511,0 \cdot 10^9/\text{л}$ ), признаки анемии (Hb до 103 г/л).

Биохимический анализ крови: Гипопротеинемия (общий белок до 61,0 г/л), повы-

шенный уровень С-реактивного белка (СРБ) до 544 мг/л, что свидетельствовало о выраженном системном воспалительном ответе [6]. Отмечалась транзиторная гипербилирубинемия, повышение АЛТ, АСТ, а также повышение уровня мочевины и креатинина, потребовавшее контроля функции почек.

Анализ мочи: В первые дни отмечалась протеинурия, цилиндрурия, что, вероятно, было связано с лихорадкой и интоксикацией. В дальнейшем показатели нормализовались.

Лечение в стационаре:

Пациентке проводилась комплексная терапия, включавшая массивную антибактериальную терапию: назначались цефтриаксон, азитромицин, метронидазол в различных комбинациях и режимах с учетом тяжести состояния, что соответствует рекомендациям по лечению осложненных форм инфекций кожи [1, 3, 7]. В качестве хирургического лечения: выполнено оперативное вмешательство – вскрытие флегмоны (абсцесса) голени (A16.01.012.001). Послеоперационная рана велась открытым способом с ежедневными перевязками. Для симптоматической и патогенетической терапии проводилась инфузионная терапия, принимались анальгетики (кеторолак, ибупрофен), антипиретики (парацетамол, литическая смесь при высокой лихорадке), гепатопротекторы, контроль гликемии как неотъемлемый компонент успешного лечения [2, 8]. Для местного лечения использовались перевязки с антисептическими растворами.

На фоне лечения отмечена положительная динамика: снижение признаков воспаления (лейкоцитоз, СРБ), нормализация температуры тела, очищение и грануляция послеоперационной раны. Состояние при выписке оценено как удовлетворительное.

В дальнейшем после выписки через неделю пациентка осмотрена врачом-инфекционистом в поликлинике. Жалобы на остаточные явления в виде чувства распирания, неинтенсивных болей, покраснения. Состояние удовлетворительное. Установлен диагноз: А46 Рожа, рецидивирующая форма воспаления левой голени, средней степени тяжести. Назначена вторичная профилактика реци-

дивов: бициллин-5 1,5 млн ЕД в/м 1 раз в 3-4 недели курсом на 4-6 месяцев, что является стандартом профилактики рецидивирующей рожи [3, 9]. Рекомендован контроль ОАК и СРБ.

### ВЫВОДЫ

У пациентов с сахарным диабетом рожистое воспаление может приобретать агрессивное, деструктивное течение с высоким риском местных гнойно-некротических осложнений. Своевременная диагностика, раннее начало агрессивной антибактериальной терапии, готовность к хирургическому вмешательству при формировании абсцесса, а также строгий контроль углеводного обмена являются залогом успешного лечения. Длительная вторичная профилактика бицилинами необходима для предотвращения частых и тяжелых рецидивов у данной категории больных.

### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

### ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Лукашенко А.В. – формулировка темы исследования, подбор и анализ источников литературы;

Хачатрян В.А. – сбор данных, обработка материалов, написание текста, подготовка черного варианта статьи;

Нестерова Ю.С. – сбор данных, обработка материалов, написание текста, подготовка черного варианта статьи;

Терехов А.Г. – редактирование текста, дизайн окончательного варианта статьи.

### ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии источников финансирования.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Белобородова Е.В. Особенности клинического течения и лечения рожи у лиц пожилого и старческого возраста с

сопутствующей патологией. *Клиническая геронтология*. 2021;27(5-6):45-51.

2. Джулай Г.С., Караулов А.В. Особенности инфекций кожи и мягких тканей у больных сахарным диабетом. *Проблемы эндокринологии*. 2019;65(2):112-120.

3. Козлов С.Н., Рахманова А.Г., Яковлев С.В. и др. Рекомендации по диагностике и лечению инфекций кожи и мягких тканей. *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. 2020;22(1):6-41.

4. Мельниченко Г.А., Шестакова М.В., Викулова О.К. (ред.) Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. *Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом*. 2022.;232 с.

5. Потешкина Н.Г., Барышникова Е.С. Гнойно-некротические осложнения инфекций кожи и подкожной клетчатки при сахарном диабете: диагностика и тактика ведения. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2022;4:84-90.

6. Свиридов С.В. Биомаркеры системного воспаления в клинической практике (обзор). *Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова*. 2019;2:31-40.

7. STEVENS D.L., BISNO A.L., CHAMBERS H.F. PRACTICE GUIDELINES FOR THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF SKIN AND SOFT TISSUE INFECTIONS: 2014 UPDATE BY THE INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA. *CLINICAL INFECTIOUS DISEASES*. 2014;59(2):10-52.

8. COMPREHENSIVE MEDICAL EVALUATION AND ASSESSMENT OF COMORBIDITIES: STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES. *DIABETES CARE. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION*. 2023;46(1):49-67.

9. Федеральные клинические рекомендации «Рожа». (ред. Ю.В. Лобзин). Санкт-Петербург. 2021. 24 с.