

Л.И. Ратникова, С.А. Шип

## СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РОЖИ

ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 454092, Челябинск, ул. Воровского, 64

*Изучены клинико-лабораторные показатели у больных рожей в зависимости от пола. Обследовано 145 больных с рожей в возрасте от 18 до 64 лет. Женщины среди обследованных лиц составили 65,9%, мужчины – 34,1%. Клиническая картина рожи у женщин характеризовалась большей степенью тяжести. Возрастные дисгормональные изменения у женщин отягощают заболевание. Продукция провоспалительных цитокинов (ИЛ-1а и ФНОа) у больных рожей не имеет гендерных различий.*

*Представленные данные раскрывают современные клинико-лабораторные и гендерные особенности рожи.*

**Ключевые слова:** рожа, гендерные различия, клиника, гормоны, провоспалительные цитокины

L. I. Ratnikova, S. A. Ship

CURRENT CLINICAL, LABORATORY AND GENDER FEATURES OF ERYSIPELAS

South Ural State Medical University, 64, Vorovskogo Str., Chelyabinsk, Russian Federation, 454092

*There were investigated clinical and laboratory parameters in patients with erysipelas in dependence on the gender. There were examined 145 patients with erysipelas, aged 18 to 64 years. Among the examined cases females consisted 65.9%, males – 34.1%. The clinical picture of erysipelas in females was characterized by a greater degree of severity. Age-related dishormonal changes in females burden the disease. Production of pro-inflammatory cytokines (IL-1a and TNF-a) in patients with erysipelas has no gender differences.*

*The presented data revealed the modern clinical laboratory and gender characteristics of erysipelas.*

**Key words:** erysipelas, gender differences, clinic, hormones, pro-inflammatory cytokines

В структуре первичных форм стрептококков одно из доминирующих положений занимает рожа [1, 2]. Наблюдается увеличение доли тяжелых геморрагических форм с замедленной репарацией в очаге воспаления и развитием гнойно-воспалительных осложнений. В настоящее время отмечена более частая регистрация заболевания у женщин [3, 4].

Известно, что половые гормоны влияют на продукцию биологически активных веществ, в том числе и провоспалительных цитокинов, имеющих важное значение в патогенезе рожи [5, 6]. В ранее проведенных исследованиях было установлено, что клетки иммунной системы снабжены рецепторами, взаимодействующими со стероидными половыми гормонами [7].

Целью исследования явилось изучение клинико-лабораторных показателей у больных рожей в зависимости от пола.

### Материалы и методы

Под наблюдением находились 145 больных рожей в возрасте от 18 до 64 лет. Диагноз рожи устанавливался с учетом клинической классификации В.Л. Черкасова [8]. Среди пациентов женщины со-

ставили 65,9%, мужчины – 34,1%. Средний возраст женщин  $47,8 \pm 0,32$  года, мужчин  $50,6 \pm 0,56$  года.

В сыворотке крови больных определялось содержание провоспалительных цитокинов (ИЛ-1а, ФНОа), гонадотропных гормонов гипофиза: фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и лютеинизирующего гормона (ЛГ), а также стероидных половых гормонов: тестостерона (ТС) и прогестерона (ПС). Полученные данные сравнивали с аналогичными показателями 60 практически здоровых доноров, не отличавшихся по полу и возрасту от больных. Использовались тест-системы для иммуноферментного анализа, произведенные ЗАО «Алкор Био» (Екатеринбург).

С целью изучения влияния дисгормональных изменений в организме женщин в пери- и постменопаузальном периоде все пациентки были поделены на 3 подгруппы:

1-я подгруппа – 37 женщин репродуктивного периода в возрасте до 45 лет (средний возраст  $38,2 \pm 1,2$  года).

2-я подгруппа – 30 женщин перименопаузального периода в возрасте 46–50 лет (средний возраст  $48,0 \pm 0,4$  года).

3-я подгруппа – 41 женщина постменопаузального периода в возрасте старше 50 лет.

Статистическая обработка результатов исследований проводилась с использованием прикладных статистических пакетов Statistica 6.0, SPSS 10.5.5, Epiinfo 3.5.1.

Для корреспонденции: Ратникова Людмила Ивановна, доктор мед. наук, проф., зав. каф. инфекционных болезней ЮУГМУ, e-mail: inf23@yandex.ru

### Результаты и обсуждение

Обнаружены гендерные различия в выраженности интоксикационного синдрома. У женщин достоверно чаще наблюдались следующие проявления интоксикационного синдрома: миалгия, озноб, тошнота и рвота ( $p < 0,05$ ), причем выявлена тенденция к большей регистрации этих симптомов у женщин постменопаузального периода ( $p = 0,081$ ).

При анализе местных воспалительных проявлений рожи в зависимости от пола нами было установлено, что более тяжелые геморрагические формы рожи чаще развивались у женщин в сравнении с мужчинами: 31,7 и 28,6% соответственно ( $p < 0,05$ ). При этом среди пациенток с геморрагической рожей преобладали женщины постменопаузального периода (3-я подгруппа) ( $p < 0,05$ ). Также у пациенток 3-й подгруппы определялась тенденция ( $p = 0,112$ ) к более частому развитию неблагоприятных исходов рожи, например гнойных осложнений, рецидивов, длительно сохраняющихся остаточных явлений.

Имеются половые различия в зависимости от локализации очага местного воспаления. У мужчин в сравнении с женщинами в 1,64 раза чаще встречалась локализация рожи на лице ( $p < 0,05$ ), а рожа верхних конечностей в 100% случаев наблюдалась у женщин.

При анализе гормонального профиля у женщин различных подгрупп наблюдения нами были получены следующие результаты.

У пациенток 1-й подгруппы (репродуктивного возраста) в отношении ФСГ, ЛГ, ТС, ПС не выявлено статистически значимых различий в зависимости от клинической формы инфекции ( $p > 0,05$ ).

Гормональный профиль пациенток 2-й подгруппы (перименопаузального периода) представлен в таблице. Установлено, что наиболее выраженные изменения гормонального профиля имеются при эритематозно-буллезной форме рожи ( $p < 0,05$ ).

В 3-й подгруппе пациенток (постменопаузального периода) концентрация ТС при эритематозной форме ( $3,2 \pm 0,1$  нмоль/л) и геморрагических ( $3,3 \pm 0,1$  нмоль/л) формах инфекции достоверно выше, чем при эритематозно-буллезной форме ( $2,4 \pm 0,1$  нмоль/л) ( $p < 0,05$ ). Установлены также статистически значимые различия в отношении ФСГ: при геморрагических формах –  $68,5 \pm 2,1$  мМЕ/мл, при эритематозно-буллезном варианте –  $48,3 \pm 2,1$  мМЕ/мл ( $p < 0,05$ ).

При изучении уровня провоспалительных цитокинов (ИЛ-1 $\alpha$ , ФНО $\alpha$ ) у женщин в зависимости от репродуктивного периода и характера местного воспалительного процесса было установлено, что наиболее выраженные изменения в продукции изучаемых цитокинов регистрировались у женщин перименопаузального периода ( $p < 0,05$ ) и при геморрагических формах рожи ( $p < 0,05$ ).

У больных рожей обоего пола при сопоставлении уровней провоспалительных цитокинов (ИЛ-1 $\alpha$  и ФНО $\alpha$ ) с соответствующими показателями практически здоровых доноров наблюдалось выраженное (более чем в 2 раза) и статистически значимое ( $p < 0,05$ ) повышение продукции провоспалительных

### Гормональный фон у женщин 2-й подгруппы (перименопаузального периода) в зависимости от характера местного воспаления

Гормональный показатель	Формы рожи		
	эритематозная (n=15)	эритематозно-буллезная (n=9)	геморрагические (n=6)
ФСГ, мМЕ/мл	$p_{1,2}$ $15,1 \pm 2,1$ $p < 0,05$	$p_{2,3}$ $23,6 \pm 3,3$ $p < 0,05$	$p_{2,3}$ $8,4 \pm 0,5$ $p < 0,05$
ЛГ, мМЕ/мл	$p_{1,2}$ $11,8 \pm 0,8$ $p < 0,05$	$p_{2,3}$ $14,3 \pm 1,6$ $p < 0,05$	$p_{2,3}$ $9,1 \pm 0,3$ $p < 0,05$
ПС, нмоль/л	$1,7 \pm 0,4$ $p < 0,05$	$p_{2,3} = 1,9 \pm 0,5$ $p < 0,05$	$p_{2,3} = 2,7 \pm 0,2$ $p < 0,05$
ТС, нмоль/л	$1,5 \pm 0,2$	$p_{2,3}$ $2,1 \pm 0,3$ $p < 0,05$	$p_{2,3}$ $1,2 \pm 0,1$ $p < 0,05$

Примечание.  $p_{1,2}$  – достоверность различий между показателями больных с эритематозной и эритематозно-буллезной формами;  $p_{1,3}$  – достоверность различий между показателями больных с эритематозной и геморрагическими формами;  $p_{2,3}$  – достоверность различий показателей больных с эритематозной и геморрагическими формами.

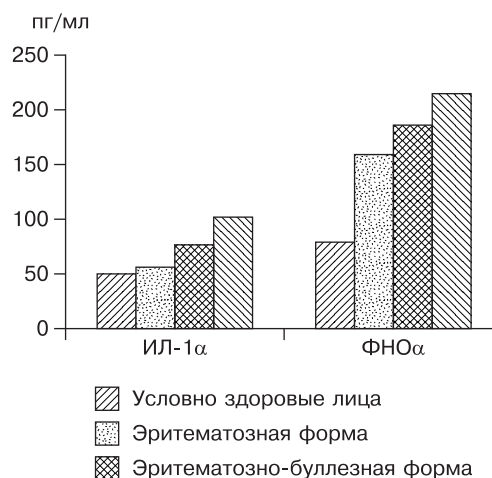
цитокинов. Вместе с тем не было выявлено статистически значимых различий в зависимости от пола ( $p = 0,38$ ).

На рисунке представлен график, отражающий содержание провоспалительных цитокинов в зависимости от характера местного воспаления. Наиболее высокий уровень ИЛ-1 $\alpha$  и ФНО $\alpha$  определялся при геморрагических формах рожи.

Исходя из полученных нами данных можно сделать ряд выводов, раскрывающих современные клинико-лабораторные и гендерные особенности рожи.

Установлены различия в клиническом течении рожи в зависимости от пола: у женщин более выражен интоксикационный синдром и чаще развиваются геморрагические формы инфекции.

Дисгормональные изменения у женщин в перименопаузальном периоде отрицательно влияют на клиническое течение рожи, что выражается в более частом развитии тяжелых геморрагических форм заболевания, а также в повышении



Содержание провоспалительных цитокинов в зависимости от характера местного воспаления.

вероятности развития неблагоприятных исходов инфекции.

В остром периоде заболевания у больных рожей имеется выраженное повышение продукции провоспалительных цитокинов (ИЛ-1 $\alpha$  и ФНО $\alpha$ ), однако при этом не установлены гендерные различия.

Для оценки достоверности различий использован критерий Даннета.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский В.И., Брико Н.И., Клейменов Д.А. Распространенность и клиничко-эпидемиологическая характеристика заболеваний, вызываемых стрептококком группы А в России. Терапевтический архив. 2009; 11: 5–9.
2. Еровиченков А.А., Потекаева С.А., Анохина Г.И. Лечение рожи: современные аспекты. Фарматека. 2010; 4: 48–51.
3. Ратникова Л.И., Жамбурчинова А.Н., Лаврентьева Н.Н. Современная клиничко-эпидемиологическая характеристика рожи. Российский медицинский журнал. 2007; 4: 33–4.

4. Krasagakis K., Valachis A., Maniatakis P., Krüger-Krasagakis S. et al. Analysis of epidemiology, clinical features and management of erysipelas. Int. J. Dermatol. 2010; 49(9): 1012–7.
5. Жамбурчинова А.Н. Влияние особенностей состояния репродуктивной системы женщин на клиничко-течение первичной рожи: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Челябинск; 2005.
6. Жукова Л.И., Ковтун Э.А., Манаева Д.А., Кулбужева М.И. Динамика содержания цитокинов сыворотки крови в оценке характера течения рожи. Клиничко-лабораторная диагностика. 2010; 2: 39–42.
7. McClelland E.E., Smith J.M. Gender specific differences in the immune response to infection. Arch. Immunol. Ther. Exp. 2011. DOI 10.1007/s00005-011-0124-3.
8. Черкасов В.Л. Рожа. Л.: Медицина; 1986.

Поступила 29.04.13

#### Сведения об авторах:

**Шип Степан Александрович**, канд. мед. наук, ассистент каф. инфекционных болезней ЮУГМУ.

© П.А. ЗАТОЛОКА, 2013

УДК 616.21/28-002.2-06:616.98:578.828.6]-092:672.017-1]-07

*П.А. Затолока*

## ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЛОР-ОРГАНОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, 220116, Беларусь, Минск, пр. Дзержинского, 83

*Исследованы показатели качества жизни у 259 ВИЧ-инфицированных респондентов на разных стадиях заболевания. Определены средние интегральные показатели физического компонента здоровья (PH=67,6) и психологического компонента здоровья (MH=59,1). Выявлено негативное влияние хронической воспалительной патологии ЛОР-органов на самооценку качества жизни ВИЧ-инфицированных лиц, что привело к снижению уровня как физического (PH с 80,5 до 65,3), так и психологического (MH с 71,7 до 55,5) компонентов здоровья. Максимальное негативное влияние хронической воспалительной оториноларингологической патологии выявлено у респондентов, у которых диагностирована II стадия ВИЧ-инфекции (снижение PH с 79,3 до 52,4; MH с 64,0 до 41,6).*

Ключевые слова: качество жизни, ВИЧ-инфекция, ЛОР-патология

*P.A. Zatoloka*

IMPACT OF CHRONIC INFLAMMATORY PATHOLOGY OF ENT ORGANS ON THE QUALITY OF LIFE OF HIV-INFECTED PATIENTS

*Belarusian State Medical University, 83, Dzerzinski Ave, Minsk, Republic of Belarus, 220116*

*Indices of the quality of life were analyzed in 259 HIV-infected respondents at different stages of disease. There were detected average integral indices of physical component of health (PH=67,6) and psychological (mental) component of health (MH=59,1). There was detected negative impact of chronic inflammatory pathology of ENT organs on self-assessment of the quality of life of HIV-infected people, that led to the decline in the level of both physical (PH - from 80,5 to 65,3), and psychological (MH - from 71,7 to 55,5) components of health. The most negative impact of chronic inflammatory otorhinolaryngological pathology was detected among respondents with the 2nd stage of HIV-infection (decline of PH- from 79,3 to 52,4; MH- from 64,0 to 41,6).*

Key words: quality of life, HIV-infection, ENT pathology.

Качество жизни (КЖ) – это показатель, под которым понимают степень удовлетворения человека своим физическим, психическим и социальным со-

стоянием. В настоящее время КЖ изучается специалистами многих отраслей науки (экология, медицина, социология, психология и др.), так как этот параметр отражает благоприятное или неблагоприятное воздействие на человека внешней и внутренней среды [2, 3, 6, 7]. Показатель качества жизни следует оценивать как интегральную характеристику физического, психологического и социального функционирования

Для корреспонденции: Затолока Павел Александрович, канд. мед. наук, доцент каф. болезней уха, горла, носа БелГМУ, e-mail: p.zatoloka@mail.ru