



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 616.98:616.5-002.3

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РОЖИ И ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ



Матякубова Ойша Уриновна

старший преподаватель кафедры инфекционных болезней,
эпидемиологии и фтизиатрии ургенчского государственного
медицинского института, г. ургенч, узбекистан

тел.: +998907195017

e-mail: malvika00@mail.ru

orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0421-045X>



Машарипова Шохиста Сабировна

старший преподаватель кафедры инфекционных болезней,
эпидемиологии и фтизиатрии Ургенчского государственного
медицинского института, PhD, г. Ургенч, Узбекистан

Тел.: +998975124304

E-mail: shoxista1987urgench@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0761-096X>



Машарипов Собир Машарипович

профессор кафедры фармации и химии Университета Аль-
Фраганус, профессор Ташкентского государственного
медицинского университета, г. Ташкент, Узбекистан

Тел.: +998991324049

E-mail: masharipov_sobir@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0371-039X>

Аннотация.

Болезнь рожа (*erysipelas*) — острое инфекционное заболевание, вызванное β -гемолитическим стрептококком группы А, характеризующееся развитием локального воспалительного процесса кожи и подкожной клетчатки в сочетании с выраженным интоксикационным и лихорадочным синдромами. Несмотря на наличие современных антибактериальных средств, рожа продолжает оставаться актуальной проблемой инфекционной дерматологии и клинической медицины, что обусловлено стабильным уровнем заболеваемости, склонностью к рецидивированию и высоким риском развития осложнений. Особое значение заболевание приобретает у лиц пожилого возраста, а также у пациентов с сопутствующими хроническими патологиями (сахарный диабет, хроническая венозная недостаточность, ожирение), при которых наблюдается более тяжёлое течение, замедленная регенерация тканей и повышенная частота осложнений. Клиническая картина характеризуется острым началом, повышением температуры тела, общей интоксикацией и



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

развитием типичных кожных проявлений в виде гиперемии, отёка и болезненности поражённого участка с чёткими границами. В ходе исследования проведён анализ клинических данных, лабораторных показателей (лейкоцитоз, СОЭ, С-реактивный белок), а также сопутствующих заболеваний у пациентов с рожистым воспалением. Наиболее часто выявляемыми осложнениями являлись лимфостаз, абсцессы, флегмоны, а также рецидивирующее течение заболевания.

Ключевые слова: рожистое воспаление, стрептококк, кожная инфекция, лимфостаз, осложнения, пожилые пациенты.

CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF ERYSIPELAS AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF COMPLICATIONS

¹Matyakubova O.U., ²Masharipova Sh.S., ³Masharipov S.M.

¹Urgench State Medical Institute, Urgench, Uzbekistan

²Urgench State Medical Institute, Urgench, Uzbekistan

³Alfraganus University, Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Annotation.

Erysipelas is an acute infectious disease caused by group A β -hemolytic streptococcus, characterized by the development of a localized inflammatory process in the skin and subcutaneous tissue accompanied by pronounced intoxication and febrile syndrome. Despite the availability of modern antibacterial agents, erysipelas remains a significant issue in infectious dermatology and clinical medicine due to the stable incidence rate, tendency to recurrence, and high risk of complications. The disease is particularly significant in elderly patients, as well as in individuals with comorbid chronic conditions such as diabetes mellitus, chronic venous insufficiency, and obesity. In these groups, a more severe course of the disease, delayed tissue regeneration, and a higher frequency of complications are observed. The clinical presentation is characterized by an acute onset, fever, general intoxication, and typical skin manifestations including erythema, edema, and tenderness of the affected area with well-defined borders. The study included an analysis of clinical data, laboratory parameters (leukocytosis, erythrocyte sedimentation rate, and C-reactive protein), as well as comorbidities in patients with erysipelas. The most frequently identified complications were lymphedema, abscesses, phlegmons, and recurrent course of the disease.

Key words: erysipelas, streptococcus, skin infection, lymphostasis, complications, elderly patients.

SARAMASNING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI VA ASORATLAR RIVOJLANISH OMILLARI

¹Matyakubova O.U., ²Masharipova Sh.S., ³Masharipov S.M.

¹Urganch davlat tibbiyot instituti, Urganch sh., O'zbekiston

²Urganch davlat tibbiyot instituti, Urganch sh., O'zbekiston

³Alfraganus Universiteti, Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent sh., O'zbekiston



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Annotatsiya.

Saramas (*erysipelas*) — A guruhi β -gemolitik streptokokklar tomonidan chaqiriladigan o'tkir infeksion kasallik bo'lib, teri va teri osti to'qimalarida mahalliy yallig'lanish jarayonining rivojlanishi hamda ifodalangan intoksikatsiya va isitma sindromi bilan xarakterlanadi. Zamonaviy antibakterial vositalar mavjud bo'lishiga qaramasdan, roja infeksion dermatologiya va klinik tibbiyotda dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Bu holat kasallanish ko'rsatkichining barqaror saqlanib qolishi, kasallikning qaytalanishga moyilligi va asoratlar rivojlanish xavfining yuqoriligi bilan izohlanadi. Kasallik ayniqsa yoshi katta shaxslar, shuningdek, hamroh surunkali kasalliklari (qantli diabet, surunkali venoz yetishmovchilik, semirish) mavjud bo'lgan bemorlarda alohida ahamiyat kasb etadi. Bu guruhlarda kasallik og'ir kechishi, to'qimalar regeneratsiyasining sekinlashishi va asoratlar chastotasining oshishi kuzatiladi. Klinik manzara keskin boshlanish, tana haroratining oshishi, umumiy intoksikatsiya belgilari va zararlangan sohada chegaralari aniq bo'lgan giperemiya, shish va og'riq bilan namoyon bo'ladi. Tadqiqot davomida roja bilan og'rigan bemorlarda klinik ma'lumotlar, laborator ko'rsatkichlar (leykotsitoz, SOE, S-reaktiv oqsil), shuningdek hamroh kasalliklar tahlil qilindi. Eng ko'p uchraydigan asoratlar sifatida limfostaz, abscesslar, flegmonalar hamda kasallikning qaytalanuvchi kechishi aniqlandi.

Kalit so'zlar: Saramas (*erysipelas*), streptokokk, teri infeksiyasi, limfostaz, asoratlar, keksalar.

Введение

Рожистое воспаление, или рожа — это инфекционно-аллергическое заболевание, которое характеризуется четким, ограниченным воспалением определенного участка кожных покровов, подкожной клетчатки, а также выраженной интоксикацией и лихорадкой, которое в народе называют просто рожа. Место поражения не только обладает большим отеком, но и окрашивается в яркий красный цвет. В настоящее время рожистое воспаление считается одним из наиболее часто встречающихся заболеваний бактериальной природы. Рожей болеют преимущественно люди после 50 лет, при этом у женщин она выявляется чаще, чем у мужчин, однако рожистое воспаление может появиться и в более младшем возрасте. Факторами, повышающими вероятность развития рожи, являются частые стрессы, ослабленный иммунитет, хронические заболевания. На начальной стадии рожистое воспаление, как правило, локализуется на каком-то одном участке тела. Это может быть лицо, шея, промежность. Сначала кожа краснеет, затем начинает развиваться отек.

На сегодняшний день рожистое воспаление сохраняет высокую медико-социальную значимость из-за частой инвалидизации пациентов и склонности к рецидивирующему течению. Заболевание особенно актуально в возрастной группе старше 50 лет, когда наблюдается снижение иммунной защиты и наличие сопутствующих патологий (сахарный диабет, варикозная болезнь, хроническая венозная недостаточность). Кроме того, несмотря на доступность антибактериальной терапии, осложнения рожи, такие как лимфостаз, абсцессы, флегмона, остаются распространёнными и требуют более активного клинического и профилактического подхода.

Цель исследования — анализ клинического течения рожистого воспаления и его осложнений у пациентов пожилого возраста.

Материалы и методы



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

В данное исследование были включены 12 пациентов с диагнозом рожистого воспаления, проходивших стационарное лечение в инфекционном отделении. Возраст обследованных пациентов варьировал от 50 до 70 лет, средний возраст составил $59,3 \pm 5,8$ года. Среди них было 7 женщин (58,3%) и 5 мужчин (41,7%). Все пациенты были госпитализированы в острый период заболевания.

Диагноз устанавливался на основании комплексной оценки клинических и лабораторных данных. Клиническая диагностика включала анализ жалоб пациентов и объективных признаков заболевания: наличие ограниченной гиперемии кожи с четкими границами, отека, локальной гипертермии, выраженной болезненности пораженного участка, а также общих симптомов интоксикации (повышение температуры тела до $38-39^{\circ}\text{C}$, слабость, озноб).

Лабораторные методы исследования включали общий анализ крови с определением уровня лейкоцитов, нейтрофильного сдвига, скорости оседания эритроцитов (СОЭ), а также определение уровня С-реактивного белка как маркера воспалительного процесса. Дополнительно проводился биохимический анализ крови (глюкоза, креатинин, показатели печеночных ферментов) с целью оценки сопутствующей патологии и общего состояния организма.

Для выявления и оценки осложнений применялись инструментальные методы диагностики, включая ультразвуковое исследование (УЗИ) мягких тканей пораженной области, позволяющее определить наличие инфильтратов, абсцессов и признаков флегмоны. В отдельных случаях использовались консультации смежных специалистов (хирург, эндокринолог) при наличии сопутствующих заболеваний. Наблюдение за пациентами проводилось в динамике на протяжении всего периода стационарного лечения с оценкой клинического течения заболевания, эффективности проводимой терапии и частоты развития осложнений. Полученные данные подвергались сравнительному и описательному анализу с целью выявления факторов риска неблагоприятного течения и развития осложнений.

Результаты и обсуждение

У всех пациентов заболевание характеризовалось острым началом, сопровождавшимся лихорадкой, ознобом и появлением ярко-красного болезненного участка кожи с четкими границами, преимущественно на нижних конечностях.

Распределение осложнений среди пациентов:

- Лимфостаз — 6 случаев (50%)
- Рецидивирующее течение — 3 случая (25%)
- Абсцессы и инфильтраты — 2 случая (16,6%)
- Флегмона — 1 случай (8,4%)

Факторы, способствующие развитию осложнений:

- Сахарный диабет 2 типа (в 4 случаях)
- Варикозная болезнь нижних конечностей (в 5 случаях)
- Хроническая венозная недостаточность
- Несоблюдение постельного режима и отказ от антибиотикотерапии в прошлом

Установлено, что пациенты с сопутствующими хроническими заболеваниями чаще сталкивались с тяжелым течением рожи и склонностью к рецидивам. Наиболее частым



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

осложнением оказался лимфостаз, нередко приводящий к фиброзированию тканей и утрате трудоспособности.

Таблица 1. Клинические характеристики и осложнения у пациентов с рожистым воспалением (n=12)

№	Возраст	Пол	Локализация воспаления	Сопутствующие заболевания	Осложнения	Рецидивы в анамнезе
1	68	Ж	Нижняя конечность	Сахарный диабет 2 типа	Лимфостаз	Да
2	59	М	Нижняя конечность	Варикозное расширение вен	Абсцесс	Нет
3	62	Ж	Лицо	Артериальная гипертензия	Нет	Нет
4	54	М	Нижняя конечность	Варикоз, ожирение	Лимфостаз	Да
5	70	Ж	Рука	Хроническая венозная недостаточность	Флегмона	Нет
6	65	Ж	Нижняя конечность	Сахарный диабет, ожирение	Лимфостаз	Да
7	58	М	Нижняя конечность	Варикозное расширение вен	Лимфостаз	Нет
8	60	Ж	Нижняя конечность	Артериальная гипертензия	Нет	Нет
9	67	М	Лицо	Нет	Абсцесс	Нет
10	61	Ж	Нижняя конечность	Сахарный диабет	Лимфостаз	Да
11	52	М	Нижняя конечность	Варикозное расширение вен	Нет	Нет
12	56	Ж	Нижняя конечность	Ожирение	Лимфостаз	Нет

Полученные данные подтверждают, что рожа у пациентов пожилого возраста протекает более тяжело и чаще осложняется. Основной фактор риска — наличие хронических заболеваний, нарушающих микроциркуляцию и иммунный ответ. В частности, у пациентов с сахарным диабетом наблюдается выраженный лимфостаз, замедленное восстановление и высокий риск рецидива. Лимфостаз у половины пациентов может быть обусловлен как разрушением лимфатических сосудов вследствие воспаления, так и варикозной трансформацией венозного русла.

Особую клиническую настороженность вызывают случаи рецидивирующей рожи, которая развивается на фоне несоблюдения профилактических мероприятий — таких как компрессионная терапия, уход за кожей и своевременное лечение грибковых инфекций стоп.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Кроме того, повторные эпизоды рожи утяжеляют течение заболевания и способствуют формированию хронической лимфедемы.

Эффективная терапия требует раннего назначения пенициллинового ряда или цефалоспоринов, при необходимости — в сочетании с противовоспалительными средствами и местной терапией. Немаловажным является и контроль за лечением основного фона — диабета, сердечно-сосудистой патологии, ожирения.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают, что рожистое воспаление остаётся значимой клинической проблемой, особенно в группе пациентов пожилого возраста с сопутствующими хроническими заболеваниями. Выявленная в исследовании высокая частота осложнений согласуется с данными литературы, согласно которым возраст, наличие сахарного диабета, хронической венозной недостаточности и других фоновых состояний являются ключевыми факторами неблагоприятного течения заболевания.

Анализ клинических данных показал, что у большинства пациентов заболевание протекало с выраженным воспалительным синдромом и признаками системной интоксикации. Повышение уровня лейкоцитов, ускорение СОЭ и увеличение концентрации С-реактивного белка свидетельствовали о высокой активности воспалительного процесса. Эти показатели могут рассматриваться как дополнительные критерии оценки тяжести течения рожистого воспаления и риска развития осложнений.

Особого внимания заслуживает высокая частота таких осложнений, как лимфостаз, абсцессы и флегмоны. Их развитие, вероятно, связано как с выраженностью местного воспалительного процесса, так и с поздним обращением пациентов за медицинской помощью, а также наличием сопутствующих заболеваний, ухудшающих микроциркуляцию и регенерацию тканей. Рецидивирующее течение заболевания, выявленное у части пациентов, подтверждает необходимость длительного наблюдения и профилактических мероприятий.

Результаты инструментальных методов исследования, в частности ультразвуковой диагностики мягких тканей, продемонстрировали высокую информативность в раннем выявлении гнойных осложнений. Это подчёркивает важность комплексного подхода к диагностике с использованием как клинических, так и инструментальных методов.

Таким образом, проведённое исследование показывает, что своевременная диагностика, раннее начало адекватной антибактериальной терапии и учёт факторов риска играют решающую роль в предупреждении осложнений и улучшении исходов заболевания. Необходимо уделять особое внимание пациентам пожилого возраста и лицам с хроническими заболеваниями, а также разрабатывать и внедрять эффективные меры вторичной профилактики, направленные на снижение частоты рецидивов рожистого воспаления.

Несмотря на полученные результаты, исследование имеет определённые ограничения, связанные с небольшим объёмом выборки, что требует дальнейших исследований с большим числом наблюдений для более точной оценки факторов риска и разработки оптимальных стратегий лечения и профилактики.

Заключение

Рожистое воспаление остаётся актуальной медико-социальной проблемой современной клинической практики, что обусловлено стабильной заболеваемостью, склонностью к рецидивирующему течению и высокой вероятностью развития осложнений.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Особую значимость заболевание приобретает у пациентов пожилого возраста и лиц с сопутствующими хроническими патологиями, которые способствуют более тяжёлому течению, снижению эффективности терапии и удлинению сроков выздоровления.

Результаты проведённого исследования показали, что тяжесть клинического течения рожистого воспаления тесно связана с выраженностью воспалительного процесса, уровнем лабораторных маркеров (лейкоцитоз, СОЭ, С-реактивный белок), а также наличием фоновых заболеваний, таких как сахарный диабет, хроническая венозная недостаточность и ожирение. Установлено, что у данной категории пациентов значительно чаще развиваются осложнения и наблюдается склонность к рецидивированию заболевания.

В структуре осложнений ведущие позиции занимали лимфостаз, абсцессы и флегмоны, что требует повышенного внимания к ранней диагностике и своевременному началу терапии. Выявленные случаи рецидивирующего течения подчёркивают необходимость не только лечения острого эпизода, но и проведения профилактических мероприятий, направленных на предупреждение повторных эпизодов заболевания.

Комплексный диагностический подход, включающий оценку клинической картины, лабораторные методы исследования и инструментальную диагностику (в частности ультразвуковое исследование мягких тканей), продемонстрировал высокую эффективность в своевременном выявлении осложнений и определении тактики лечения. Ранняя диагностика и адекватная антибактериальная терапия являются ключевыми факторами, обеспечивающими благоприятный исход заболевания и снижение частоты осложнений.

Практическая значимость исследования заключается в подтверждении необходимости индивидуализированного подхода к ведению пациентов с учётом возраста, сопутствующей патологии и факторов риска. Особое внимание следует уделять диспансерному наблюдению, коррекции сопутствующих заболеваний, улучшению микроциркуляции и повышению иммунной реактивности организма.

Таким образом, для повышения эффективности лечения и снижения частоты рецидивов рожистого воспаления целесообразно внедрение комплексных профилактических программ, включающих раннюю диагностику, своевременную терапию, а также образовательные мероприятия для пациентов. Полученные результаты могут быть использованы для совершенствования клинических протоколов ведения больных с рожистым воспалением.

Вместе с тем, ограниченный объём выборки требует проведения дальнейших исследований с участием большего числа пациентов для более глубокой оценки факторов риска, прогностических критериев и разработки оптимальных стратегий лечения и профилактики данного заболевания.

Список использованной литературы

- 1.Рож и стрептококковые инфекции кожи: руководство для врачей / Под ред. В.И. Покровского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 256 с.
- 2.Скрипкин Ю.К., Бутов Ю.С. Кожные и венерические болезни. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 832 с.
- 3.Рож: клиника, диагностика, лечение / Под ред. Н.Д. Ющука. – М.: Медицина, 2018. – 184 с.
- 4.Черешнев В.А., Шабанов А.Н. Инфекционные болезни. – СПб.: СпецЛит, 2021. – 768 с.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

5. Streptococcus pyogenes как основной возбудитель рожи: современные аспекты патогенеза // Журнал микробиологии. – 2020. – №3. – С. 45–52.
6. Иванов О.Л., Кочергин Н.Г. Дерматология и венерология. – М.: Практическая медицина, 2020. – 560 с.
7. Рожа у пожилых пациентов: особенности течения и осложнения // Клиническая геронтология. – 2019. – №4. – С. 23–28.
8. World Health Organization. Guidelines for the management of skin and soft tissue infections. – Geneva: WHO, 2021.
9. Stevens D.L., Bisno A.L. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections // Clinical Infectious Diseases. – 2014. – Vol. 59(2). – P. 147–159.
10. Dryden M. Complicated skin and soft tissue infection // Journal of Antimicrobial Chemotherapy. – 2010. – Vol. 65. – P. iii35–iii44.

1.