

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00275&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00275. Бешиха і целюліт

Автор: Alexander Salava

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2018-09-28

Основні відомості

- Бешиха діагностується на основі клінічних проявів та підвищення рівня маркерів запалення.
- Перша лінія терапії бешихи включає парентеральне введення пеніциліну на ранніх стадіях.
- Усім пацієнтам з гарячкою невідомого генезу слід перевірити шкіру нижніх кінцівок.
- Необхідно виявити та вилікувати усі потенційні вхідні ворота для інфекції, наприклад, атлетичну стопу.
- Важливо диференціювати бешиху від некротизуючих інфекцій.

Загально

- Бешиха зазвичай викликається бета-гемолітичним стрептококом групи А або В (БГС).
- Для розвитку бешихи необхідні вхідні ворота: атлетична стопа, екскоріація шкіри, виразки або інші ураження шкірного покриву, наприклад хронічна екзема.
- Інші фактори ризику включають лімфедему, набряк нижніх кінцівок, ожиріння, а також порушення венозної та артеріальної циркуляції.

Клінічна картина

- Типові симптоми включають раптове підвищення температури тіла та озноб, а також чітко демарковану, червону, гарячу, дифузну еритему та набряк шкіри.
- У більшості випадків бешиха вражає гомілку, щиколотку або стопу (зображення [\[00260\]](#) [Severe deep fascitis] [\[00262\]](#) [Erysipelas]).
- Двостороння бешиха зустрічається дуже рідко.
- Бешиха також може вражати обличчя (зображення [\[01206\]](#) [Erysipelas of the auricl...]), геніталії та верхні кінцівки (часто в результаті недостатності циркуляції лімфи).
- Пацієнт може відчувати головний біль, нудоту та загальну слабкість.
- Загальні симптоми іноді можуть бути незначними, особливо при рецидиві бешихи обличчя (зображення [\[00801\]](#) [Erysipelas]).
- При затримці лікування бешиха швидко ускладнюється виразкуванням, підшкірними абсцесами та сепсисом.

Диференційна діагностика

- Інфекційні захворювання
 - Некротизуючий фасциїт [\[00012\]](#) [Важкі інфекції шкіри та ...]: інтенсивність болю не пропорційна розміру ураження, тяжкі шкірні симптоми
 - Абсцес [\[00273\]](#) [Абсцес шкіри та фолікулі...]: наявність флюктуації під шкірою
 - Целюліт з гарячкою у пацієнта з цукровим діабетом (ризик ампутації)
 - Гнійний артрит [\[00440\]](#) [Специфічні ознаки і симп...]
 - Інфікування укушеної рани [\[00374\]](#) [Кусані рани]
 - Герпес зостер (оперізуючий герпес) [\[00017\]](#) [Оперізуючий герпес] перед розривом везикул (наприклад, початкова стадія герпес зостер)
- Інші захворювання
 - Застійний дерматит та інші дерматити, що уражають, наприклад, нижні кінцівки [\[00257\]](#) [Вірус папіломи людини (В...)]

- Оклюзія глибоких та поверхневих вен, тромбофлебіт
[настанова 00920 | Тромбофлебіт поверхневих...]
- Подагра [настанова 00451 | Подагра і псевдоподагра] та інші запалення суглобів
- Стопа Шарко у пацієнтів з цукровим діабетом
[настанова 00497 | Лікування синдрому діабет...]: артропатія щиколотки, С-реактивний білок в нормі, див.
[настанова 00497 | Лікування синдрому діабет...]
- Контактний дерматит [настанова 00280 | Алергічний контактний де...]
[настанова 00281 | Подразнюючий контактний ...] (можливо спричинений топічними препаратами, що застосовували для лікування дерматиту нижніх кінцівок)
- Мігруюча еритема [настанова 00031 | Лайм-бореліоз (ЛБ)] нижньої кінцівки, наявний токсичний укус (укус комах), СРБ в нормі
- Вузлова еритема: кілька вузликів, що чутливі при пальпації: дивіться [настанова 00290 | Вузлувата еритема]
- Бешиха верхніх кінцівок: див. [настанова 00033 | Еризипелоїд]
- Рецидивуючий поліхондрит (почервоніння та біль в ділянці хряща зовнішнього вуха; мочка вуха лишається в нормі)

Обстеження

- СРБ, лейкоцити (можуть бути в нормі на початку симптомів)
- За можливості у пацієнта з гарячкою беруть перші зразки крові перед початком антибактеріальної терапії.
- Бактеріологічне дослідження з ділянки виразкування шкіри.

Лікування

- Ліжковий режим; більшість випадків потребує негайної госпіталізації.
- Дані досліджень про оптимальну антимікробну терапію [доказ 07067 | D] обмежені, але пеніцилін вважається препаратом вибору.
- Пеніцилін вводиться або внутрішньовенно (пеніцилін G 2–4 мільйони ОД кожні 4-6 годин) або внутрішньом'язово (прокаїн пеніцилін 1,5-3,0 мільйони ОД один раз на день). Рідше введення доз дозволяє проводити лікування вдома.

Коментар експерта. Лікарський засіб прокаїн пеніцилін з міжнародною непатентованою назвою прокаїн бензилпеніцилін станом на 18.02.2019 в Україні не зареєстрований

- При легких випадках достатньо пероральної антибактеріальної терапії (пеніцилін V 1–1,5 мільйони ОД 3–4 рази на день).

Коментар експерта. Лікарський засіб пеніцилін V з міжнародною непатентованою назвою феноксиметилпеніцилін станом на 18.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Поширення інфекції можна відстежувати шляхом маркування ділянки ураження.
- Як тільки інфекція почне вщухати, а гіпертермія знижуватись, через 3-5 днів можна перейти на пероральне лікування (пеніцилін V 1–1,5 мільйони ОД 3-4 рази на добу).
- У початковій фазі можна застосовувати вологі пов'язки на додачу до антибактеріальної терапії для полегшення симптомів; пов'язки змінюють 2-3 рази на добу.
- Пацієнтів з підвищеною чутливістю до пеніциліну лікують цефалоспоринами (наприклад, цефуроксимом 1,5 г тричі на добу в/в; з подальшим лікуванням цефалексином 500 мг 3-4 рази на добу перорально) або кліндаміцином (спочатку 600 мг 4 рази на добу в/в 3-5 днів, потім 300 мг 4 рази на добу перорально).
- Термін лікування першого епізоду бешихи триває 2-3 тижні.

Персистуюча або рецидивуюча бешиха

- Якщо відповідь на пеніцилін недостатня або на ураженій ділянці вже на початковій стадії утворилися виразки, слід врахувати вірогідність стафілокової інфекції або целюліту (див. нижче).
 - В такому випадку лікування складається з внутрішньовенного введення клоксациліну, цефалоспорину або кліндаміцину на 3-7 днів, після чого проводиться пероральна терапія.

Коментар експерта. Лікарський засіб клоксацилін станом на 18.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Період лікування рецидиву бешихи становить 4-6 тижнів.
- Довготривале лікування показане для пацієнтів, у яких бешиха вражає такі ділянки шкіри, що через погану циркуляцію крові чи лімфи набрякають та погано заживають.

- Якщо бешиха часто рецидивує (наприклад, 3 рази протягом кількох років), слід розглянути довготривалу (на декілька місяців або навіть пожиттєво) антибактеріальну терапію.
- Застосовують бензатин бензилпеніцилін (1,2-2,4 мільйони ОД внутрішньом'язово кожні 4 тижні, частіше - за необхідності) або феноксиметилпеніцилін (1-2 мільйони ОД на добу перорально) Доказ [07589] B.
- Доза підбирається індивідуально залежно від швидкості повернення симптомів.
- Пацієнти з алергією на пеніцилін (без анафілаксії в анамнезі) можуть приймати цефалоспорини.
- При рецидиві бешихи важливо виявити та вилікувати будь-які вхідні ворота інфекції та порадити пацієнту уникати нових ушкоджень (наприклад, носіння некомфортного взуття).
- Дуже важливе лікування набряку нижніх кінцівок (компресійні гольфи, переривчаста пневматична компресія та мануальний лімфодренаж при важкій лімфедемі).

Целюліт

- Целюліт схожий на бешиху, але шкірна еритема не так чітко демаркована.
- Ділянка запалення знаходиться в жировій тканині: виразкування, гнійні ділянки та абсцеси.
- Типовими є гарячка та важкі загальні симптоми (септична клінічна картина).
- Целюліт також може бути асоційований з фоновими захворюваннями та тенденцією до рецидивування.
- Немає необхідності в чіткій диференціації між двома станами, принципи лікування однакові, але стафілококи мають більше значення при целюліті.
- Початкова терапія клоксациліном 2 г 4-6 разів на день внутрішньовенно, за нею слідує флуклоксацилін 500-750 мг 3-4 рази на добу перорально, або початкова терапія цефуроксимом 1,5 г тричі на день в/в, за ним слідує цефалексин 500 мг 3-4 рази на день перорально.

Коментар експерта. Лікарський засіб флуклоксацилін станом на 18.02.2019 в Україні не зареєстрований

- У випадку септичної клінічної картини до лікування додають кліндаміцин внутрішньовенно. У носіїв Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), MRSA необхідно пролікувати при початковій терапії (необхідна консультація інфекціоніста).
- Тривалість лікування як при бешисі

Некротизуюча інфекція

- Дуже важливо диференціювати бешиху та целюліт від некротизуючої інфекції [\[Настанова 00012\]](#) |Важкі інфекції шкіри та ...], лікування якої завжди складається з хірургічної обробки та внутрішньовенного введення широкого спектру антибіотиків.
- Передвісники некротизуючої інфекції включають відсутність пропорційності болю ступеню ураження шкіри, формування пухирів на шкірі, інтенсивний набряк за межами ураженої шкіри, тяжкі загальні симптоми та сепсис.

Пов'язані джерела

- Інше Інтернет джерела [\[пов'язані 00123\]](#) |Erysipelas – Related res...
- Література [\[пов'язані 00123\]](#) |Erysipelas – Related res...

Джерела інформації

R1. Oh CC, Ko HC, Lee HY et al. Antibiotic prophylaxis for preventing recurrent cellulitis: a systematic review and meta-analysis. *J Infect* 2014;69(1):26-34. [\[PubMedID|24576824\]](#)

Настанови

- [Настанова 00012](#). Важкі інфекції шкіри та м'яких тканин.
- [Настанова 00273](#). Абсцес шкіри та фолікуліт.
- [Настанова 00440](#). Специфічні ознаки і симптоми у пацієнтів(-ок) із запальними захворюваннями суглобів.
- [Настанова 00374](#). Кусані рани.
- [Настанова 00017](#). Оперізуючий герпес.
- [Настанова 00257](#). Вірус папіломи людини (ВПЛ).
- [Настанова 00920](#). Тромбофлебіт поверхневих вен.

- [Настанова 00451](#). Подагра і псевдоподагра.
- [Настанова 00497](#). Лікування синдрому діабетичної стопи.
- [Настанова 00280](#). Алергічний контактний дерматит.
- [Настанова 00281](#). Подразнюючий контактний дерматит.
- [Настанова 00031](#). Лайм-бореліоз (ЛБ).
- [Настанова 00290](#). Вузлувата еритема.
- [Настанова 00033](#). Еризипелоїд.

Зображення

- [Зображення 00260](#). Severe deep fasciitis.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00262](#). Erysipelas.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01206](#). Erysipelas of the auricle.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00801](#). Erysipelas.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07067](#). Interventions for cellulitis and erysipelas.
Дата оновлення: 2012-10-17
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on the best antibiotic treatment of erysipelas and cellulitis
- [Доказовий огляд 07589](#). Interventions for the prevention of recurrent erysipelas and cellulitis.
Дата оновлення: 2017-10-27
Рівень доказовості: B
Резюме: Penicillin appears to be an effective preventive treatment for recurrent erysipelas and cellulitis of the lower limbs.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-09-28

Автор(и): Alexander Salava Автор(и) попередніх версій статті: Heli Majamaa Jaakko Karvonen
Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [Dermatology](#) [Infectious diseases](#) [Internal medicine](#)

Ключові слова індексу

mesh: Erysipelas Cellulitis speciality: Dermatology speciality: Infectious diseases mesh: Fever
mesh: benzathine penicillin mesh: Clindamycin mesh: Ulcer mesh: penicillin allergy mesh: Blister
mesh: antimicrobial therapy mesh: Penicillin G, Procaine mesh: Penicillin G mesh: Staphylococcus mesh: Penicillin V
mesh: Edema icpc-2: S76