

Государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение московской области  
«Московский областной медицинский колледж №2» (Люберецкий  
филиал)

**ПРЕЗЕНТАЦИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ:  
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ  
НА ТЕМУ: «Пиодермия. Стафилодермии»**

2022 Люберцы

# Определение пиодермий

- Пиодермия – гнойное поражение кожи, возникающее в результате внедрения в неё гноеродных кокков (стрептококк, стафилококк).

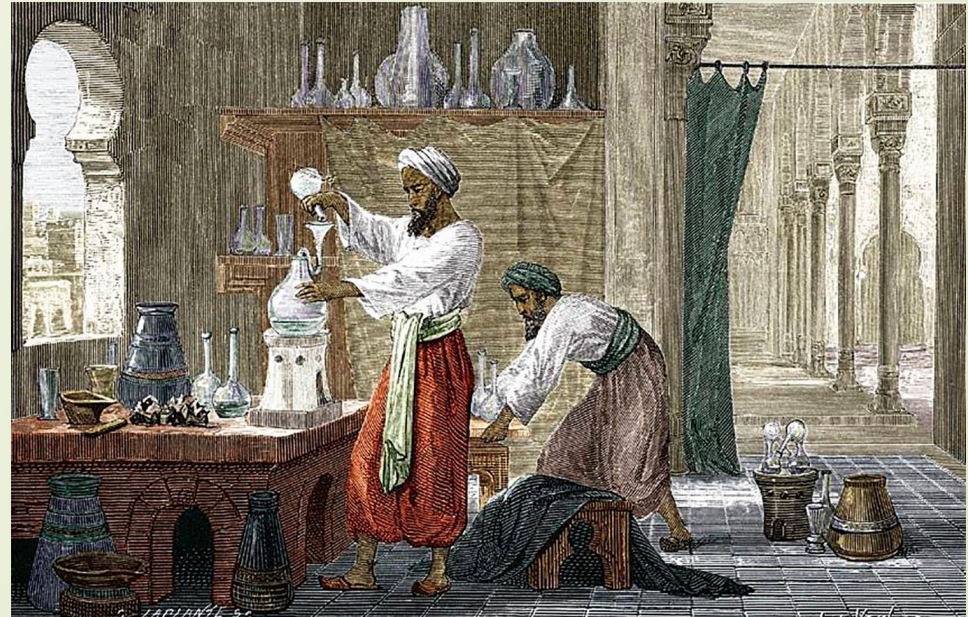


# Классификация пиодермий по МКБ-10

- L00 Синдром стафилококкового поражения кожи
- L01.1 Импетиго
- L02.9 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул
- L08.9 Инфекции кожи и подкожно жировой клетчатки
- L66.3 Рубцующая алопеция
- L66.2 Фолликулит, приводящий к облысению
- L73.2 Другие болезни волосяных фолликулов.

# Историческая справка

- История изучения пиодермий уходит в глубину веков. Еще древние египтяне за 3000 лет до н. э. использовали для лечения гнойных заболеваний кожи мед, масло, вино
- Арабскому ученому Рази принадлежит честь первой попытки объяснения причин развития заразных болезней и нагноений. Выбирая место для больницы в Багдаде, он приказал развесить по всему городу куски мяса и выбрал то место, где гниение началось позже

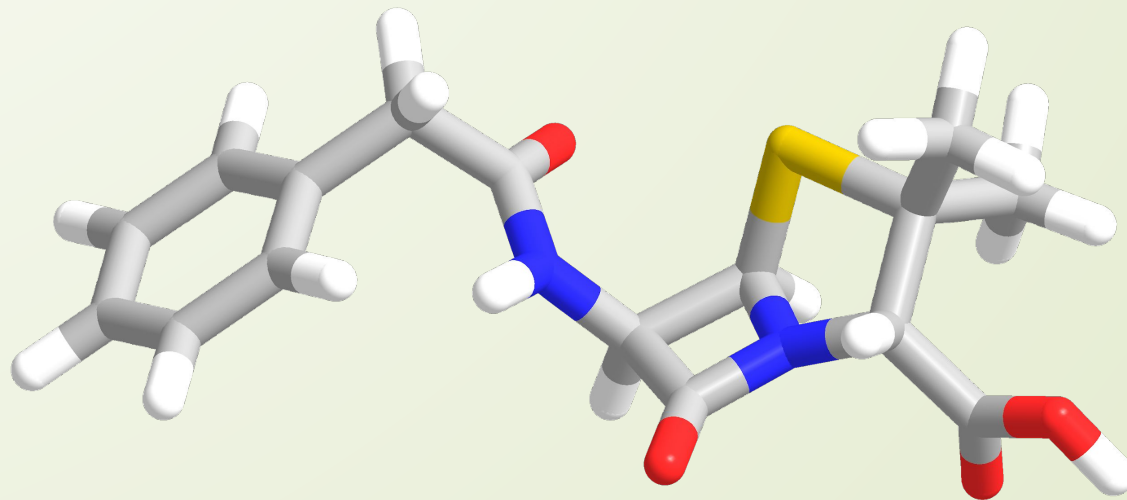


# Историческая справка

- Гиппократ первым сформулировал такие понятия, как «заживление раны без полости», «заживление ран с нагноением», а также выдвинул основной принцип — «где есть гной, там эвакуируйте»
- В России первой книгой, посвященной пиодермиям, стал труд доктора медицины Андреевского (1834) «О хронической накожной болезни, импетиге называемой, и о новом действительнейшем против оной средстве»
- Русский патолог Пиотровский выступал за преимущественно противовоспалительное лечение без хирургического вмешательства. Он считал, что фурункулами болеют чаще люди, «живущие в бедности, или же старики полнокровные, страдающие подагрой, после травм кожи».

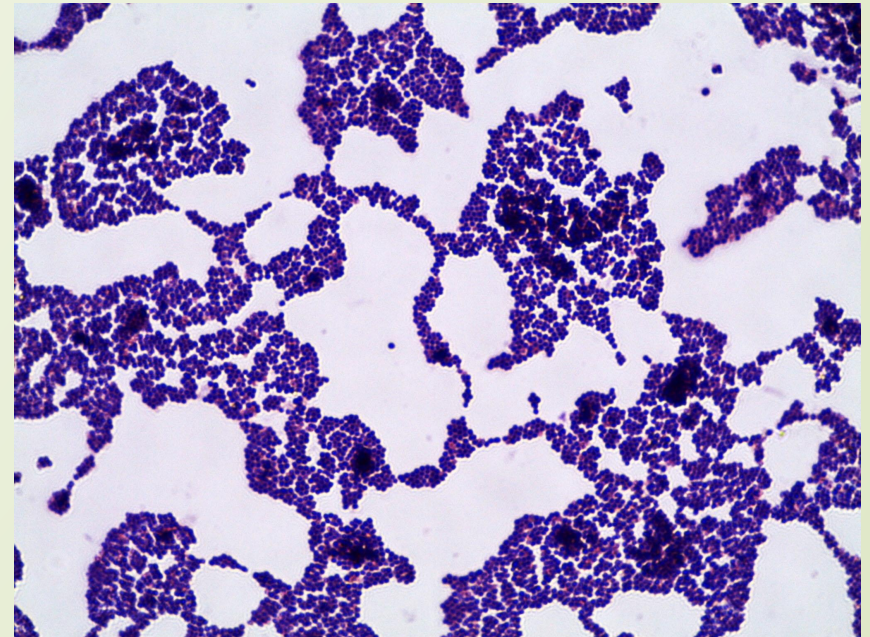
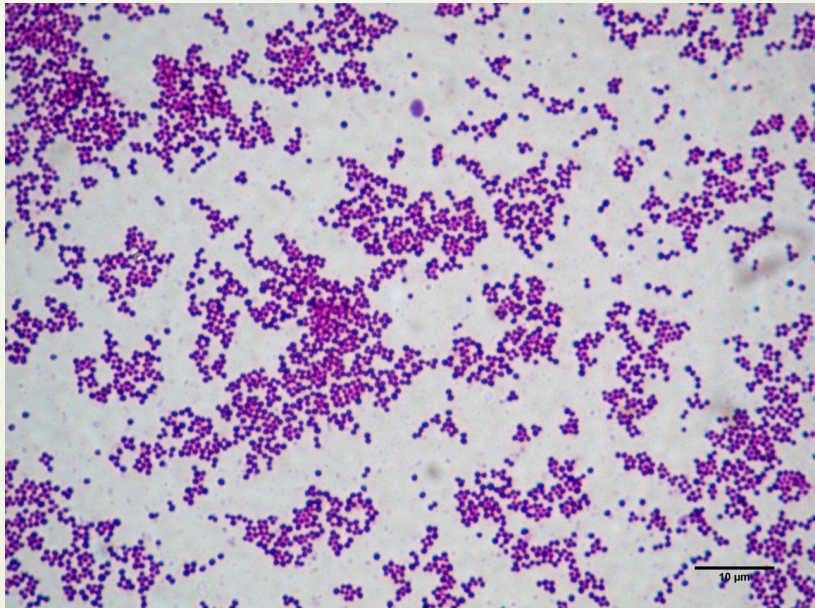
# Историческая справка

- В 1882 г. А. Г. Полотебнов для лечения вскрывшихся фурункулов использовал повязки с плесенью *Penicillium*
- Широкое и повсеместное и часто бесконтрольное применение антибиотиков в 50–60 -х годах привело к изменению видового состава возбудителей пиодермий: стрептококки уступили ведущее место стафилококкам, увеличился удельный вес условно-патогенной микрофлоры, причем она стала высоко-патогенной, особенно синегнойная палочка



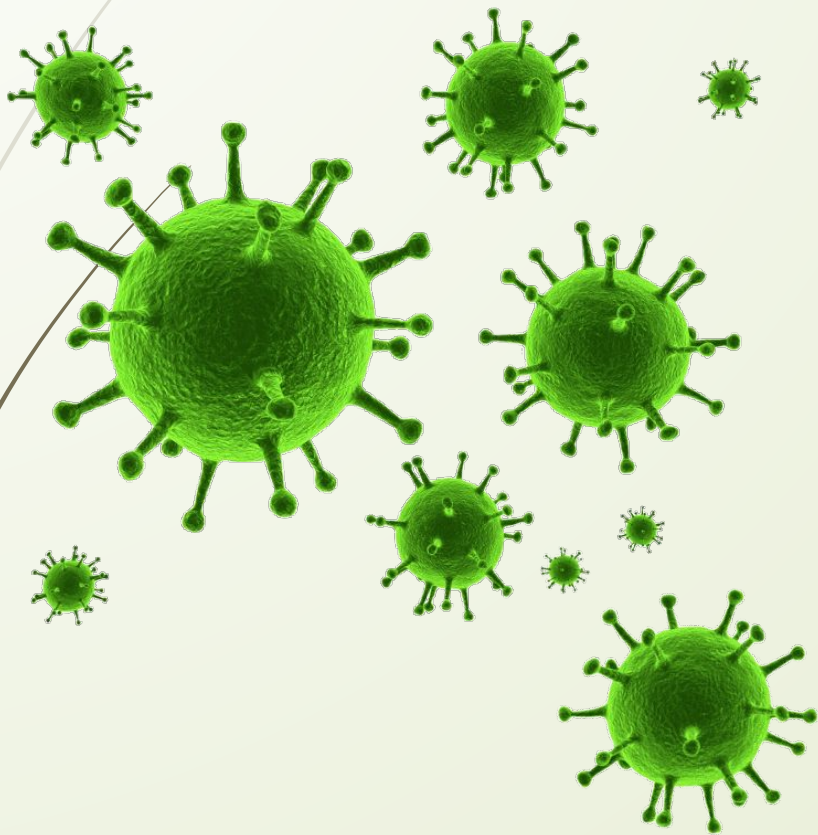
# ЭТИОЛОГИЯ

- Стафилококки:
- 1) золотистые стафилококки, вызывающие заболевание у человека (*S. aureus*);
- 2) эпидермальные стафилококки, принимающие участие в патологическом процессе (*S. epidermidis*);
- 3) сапрофитные стафилококки (*S. saprophyticus*)



# Этиология

- Источник заболевания – больные люди, носители инфекции
- Механизм передачи – контактный
- Путь передачи – контактно-бытовой





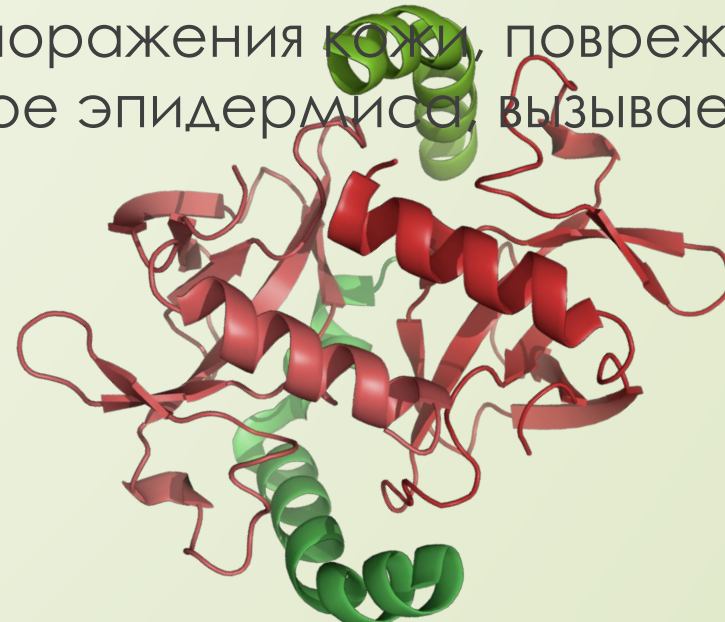
# Предрасполагающие факторы

- Кожные микротравмы
- Несоблюдение личной гигиены
- Переохлаждение/перегревание организма
- Снижение иммунитета
- Бедное питание
- Расстройства нервной системы



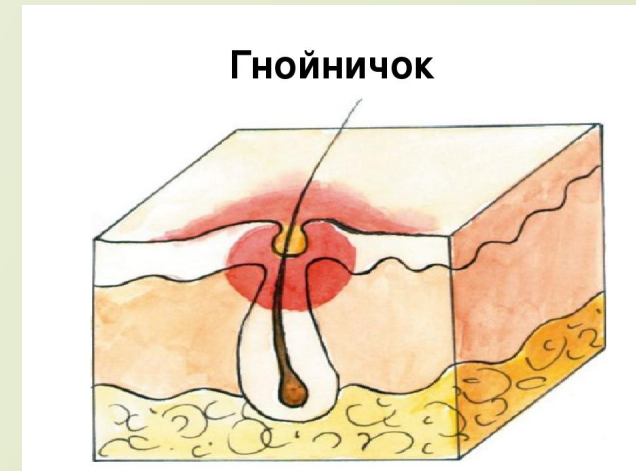
# Патогенез

- Патогенность **стафилококков** связана с выработкой лейкотоксина, повреждающего стенки сосудов, через которые к очагу инфекции проникают сегментоядерные нейтрофилы, а в дальнейшем лимфоидные клетки, создавая вокруг них массивный лейкоцитарный инфильтрат
- Таким образом, для стафилодермии характерно инфильтративно-некротический, нагноительный процесс
- Эксфолиативный токсин способствует возникновению инфекционно-токсического поражения кожи, повреждая десмосомы в шиповатом слое эпидермиса, вызывает образование щелей и полостей



# Стафилодермии

- Преимущественно поражаются волосяные фолликулы, потовые и сальные железы
- Гнойно-воспалительный процесс, рост в глубину
- Высыпания не имеют склонность к слиянию
- Гнойники плотные, конической формы
- Вокруг пустул эриматозно-воспалительный венчик
- Гнойный экссудат густой, желто-зеленого цвета
- Локализация: лицо (в области бороды, усов у мужчин), грудь, конечности в местах волосяного покрова



# Стафилодермии



# Классификация стафилодермий

Поверхностные фолликулиты	Стафилококковое импетиго Фолликулит Везикулопустулез
Глубокие фолликулиты	Вульгарный сикоз Глубокий фолликулит
Пери-фолликулиты	Фурункул Карбункул
Поражение потовых желез	Гидраденит Псевдофурункулез
Поражение гладкой кожи	Эпидемическая пузырчатка новорожденных

# Фолликулит – гнойное воспаление волосяного фолликула

- Клиника: ограниченный воспалительный инфильтрат в виде узелка ярко красного цвета. На третий день формируется пустула, наполненная гнойным содержимым, в центре волос или в устье фолликула. Пустула вскрывается с образованием эрозии или сохнет с образованием желтоватой корочки.
- Исход: после отхождения корочки временное шелушение, поствоспалительная пигментация, или при гнойном расплавлении инфильтрата формируется язвочка с исходом в точечный рубец. Длительность течения фолликулита до 7 дней



# Дифференциальный диагноз: акне



**Сикоз вульгарный** - хронически протекающий диффузный фолликулит, встречающийся только у взрослых мужчин в зоне роста длинных (борода, усы, лобок, подмышечные области) и щетинистых волос (брови)

- Клиника: очаги с выраженной инфильтрацией кожи синюшно-бурого цвета, пустулы, эрозии, серозно-гнойные корки. Волосы не выпадают, но легко выдергиваются, в корневой части видны набухшие корневые влагалища, создающие впечатление стекловидной «муфты»
- Исход: рубцы не образуются



Дифференциальный диагноз:  
паразитарный сикоз, герпес



# Вульгарный сикоз



# Везикулопустулёз - гнойное воспаление устьев эккринных потовых желез

- Клиника: в результате расширения сосудов вокруг пор эккринных потовых желез множество красных точечных пятен, и прозрачных, величиной до зерна пузырьков, располагающихся преимущественно на туловище.
- Затем в складках кожи и на туловище, а также волосистой части головы возникает белая потница (стафилококковые пустулы) — пузырьковые высыпания с молочно-белым содержимым и расположенные на гиперемизированном основании.
- В течение нескольких дней появляются свежие элементы, которые ссыхаются в корочки, с последующей эпителизацией

Дифференциальный диагноз:

аллергический дерматит, чесотка, экзема



**Эпидемическая пузырчатка новорожденных -**  
высококонтагиозное гнойничковое заболевание  
кожи новорожденных, характеризующиеся  
быстрым течением, появлением и  
распространением по кожному покрову  
фликтен




- Клиника: диссеминированные «вялые» пузыри от горошины до лесного ореха с мутным содержимым на неинфильтрированной коже. Локализация: в области пупка, нижней части живота, аногенитальной области, области естественных складок, при обширном поражении — на коже груди, спины, конечностях, редко — на ладонях и подошвах.
- Исход: пузыри вскрываются, остаются эрозии с остатками покрышки, на поверхности корки не образуются. После эпителизаций эрозий остаются пигментные пятна, исчезающие через 10–15 дней. Период высыпания пузырей длится от нескольких дней до 2–3 недель. Возможны развитие септикопиемии.



**Фурункул** - гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула, сальной железы и окружающей подкожно-жировой клетчатки. В развитии фурункула различают три стадии: развития инфильтрата; нагноения и некроза; заживления



- 
- Клинические проявления: в начальной стадии ограниченный инфильтрат, возникающий в глубине дермы, ярко-красного цвета, с резко выраженной болезненностью.
  - В дальнейшем в центре инфильтрата появляется конусовидная пустула с формированием некротического стержня и зоной воспаления, отека, болезненности, последующим формированием язвы, которая выполняется грануляциями и зарубцовывается.
  - Возможны лимфадениты, повышение температуры тела, лейкоцитоз, повышение СОЭ. «Злокачественный» фурункул развивается на лице в области носогубного треугольника, носа и губ (особенно верхней), возможны осложнения в виде тромбофлебита лицевых вен и пещеристого синуса, сепсиса, менингоэнцефалита. Больные подлежат госпитализации.



# Фурункул



# Карбункул - конгломерат фурункулов, объединенных общим инфильтратом

- Клиника: воспалительный инфильтрат увеличивается в размере вследствие периферического роста и в результате распространения вглубь подлежащих тканей.
- Через 5 дней карбункул представлен плотным узелком багрового цвета диаметром до 10 см, резко болезненный. Боль пульсирующая, постоянная. После вскрытия пустул формируется глубокий некроз кожи, очаг поражения приобретает аспидно-синюю, черную окраску, расплавляется с выделением гнойно-кровянистой жидкости. Образуется язва с «подрытыми» краями с зеленовато-желтым некротическим стержнем. Дно язвы покрыто слизисто-гнойным налетом, легко кровоточит.
- Исход: язва очищается от налета, выполняется грануляциями и зарубцовывается в течение 2–4 недель

Дифференциальный диагноз:  
флегмона, сибиреязвенный карбункул



# Карбункул




**Гнойный гидраденит** - воспаление апокринных желез в результате закупорки и разрыва протоков. Встречается преимущественно у женщин в подмышечной области, реже — в паховой и перианальной областях



- Клиника: формируется плотный узел (узлы) диаметром до 3 см, расположенный в глубоких слоях кожи. При прогрессировании инфильтрат выступает над кожей и приобретает багрово-синюшный оттенок, может захватить несколько потовых желез или переходить с одной железы на другую.
- В периферической крови отмечается нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом, повышается СОЭ.
- Исход: при развитии абсцесса определяется флюктуация. Возможно формирование свищевого хода





**Абсцесс** - ограниченная полость, заполненная гноем, которая располагается в дерме и более глубоких мягких тканях. Особенностью абсцесса является наличие пиогенной мембраны внутренней стенки гнойника.

- Клиника: в зоне формирования гнойника (полости, заполненной гноем), возникают гиперемия и флюктуация.
- Отмечаются лейкоцитоз и нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом, увеличивается СОЭ.

Дифференциальный диагноз: гематомы, кисты, распадающиеся злокачественные опухоли, немикробные абсцессы.





# Абсцесс



**Псевдофурункулез** - множественные милиарные абсцессы новорожденных — воспаление эккринных потовых желез у детей первых месяцев жизни на фоне дистрофии и тяжелых заболеваний.

- На коже образуются небольшие поверхностные пустулы, после разрешения которых остаются корочки, со временем отпадающие без образования рубцов или гиперпигментаций.



# Стафилококковое импетиго – гнойное воспаление устья волосяного фолликула

- Клиника: появление поверхностных гнойничков, пронизанных в центре волосом и окруженных эриматозно-воспалительным венчиком.
- Исход: гнойный экссудат превращается в корки и заканчивается временной пигментацией. Рубцы, как правило, не образуются.

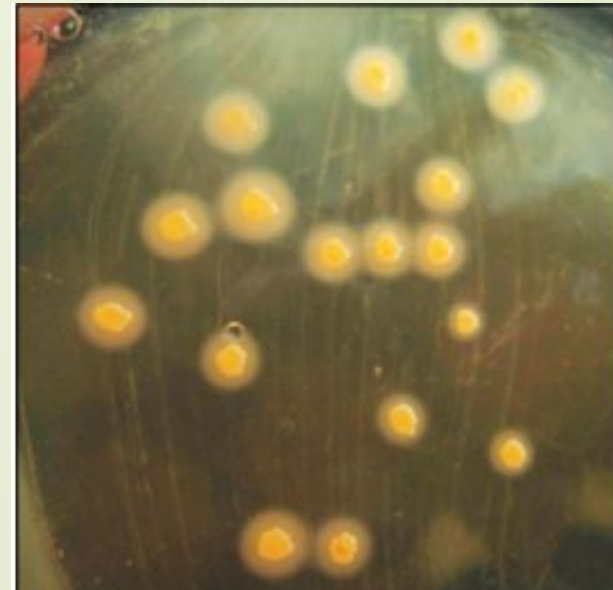


# Стафилококковое импетиго



# Лабораторная диагностика

- Предварительный диагноз устанавливается на основании микроскопии мазков патологического материала, окрашенных по Граму. Окончательный этиологический диагноз устанавливается на основании проведения комплекса исследований культуральных, биохимических свойств, изучения фаголизабельности чистой культуры возбудителя и чувствительность к антибиотикам.
- Определение биохимических свойств стафилококков проводят для установления источника инфекции при выяснении причин вспышек. Определение чувствительности выделенных от больного стафилококков к антибиотикам осуществляют при отсутствии эффекта от применяемого антибактериального препарата.



## Лабораторная

## Инструментальная

Клинический анализ крови

Дерматоскопия

Бак. Исследование экссудата с определением чувствительности к антибиотикам

Исследование уровня глюкозы в крови



# Функции медсестры при осмотре

Анамнестические данные:

- Выявление экзогенных факторов: микротравмы, несоблюдение личной гигиены и др.
- Выявление эндогенных факторов: диабет, ожирение, гипергидроз, иммунодефицитные состояния и др.
- Определение источников путей и способов заражения в семье и коллективе
- Установление длительности заболевания



# Проблемы пациента и пути их решения

Проблемы	Решения
Стеснение перед окружающими и беспокойство из-за внешнего вида	Провести профилактическую беседу и принципы действенного лечения
Страх потерять общение с близкими	Провести беседу с пациентом и близкими людьми, рассказать как поддержать его
Страх потерять работу	Объяснить пациенту, что он трудоспособен и пригоден к работе
Непринятие себя, комплекс	Поддержать пациента, объяснить правильность лечения



# Нарушенные потребности пациента

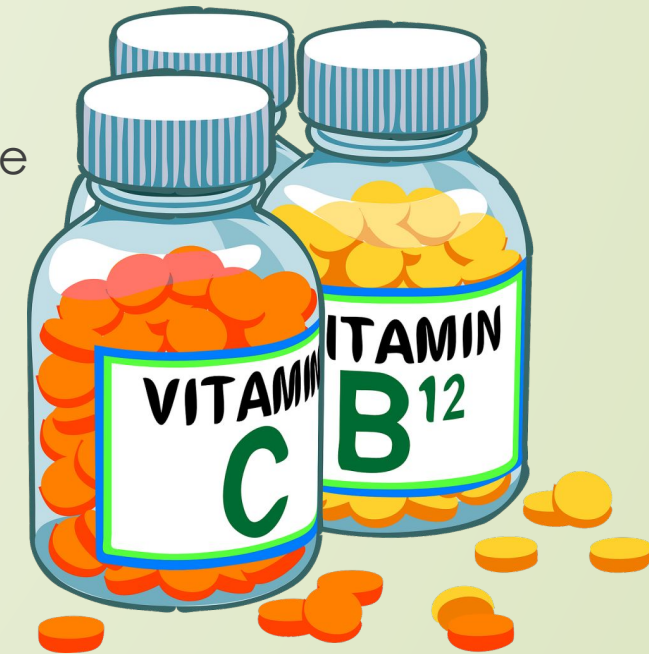
Потребность	Решение
Проведение личной гигиены	Провести профилактическую беседу, разъяснить сущность лечения и его важность, поддержать пациента и придать боевой настрой
Прием пищи	
Передвижение	
Самовосприятие	

# Действительные и потенциальные проблемы пациента

Действительные	Потенциальные
Психологические	Абсцесс
Социальные	Воспалительный процесс костных тканей
Соматические	Менингит
Болезненность	Лимфаденит
Зуд	Заражение крови
Головная боль	Пневмония
интоксикация	Депрессия
Возможное выпадение волос	

# Принципы лечения

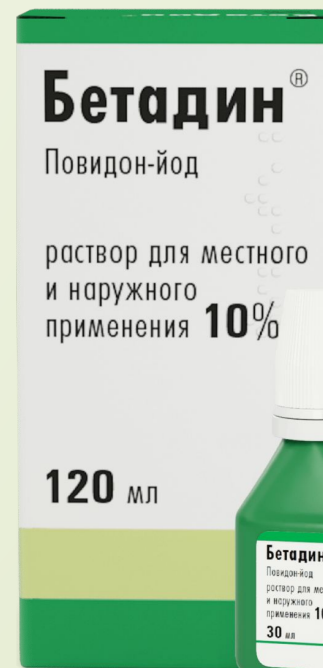
- ❑ Антибиотики назначаются при глубоких и распространенных поверхностных формах.
- ❑ Специфическая и неспецифическая иммунотерапия при рецидивирующих формах
- ❑ Физиопроцедуры (УВЧ, УФО) при глубоких формах
- ❑ Мази и кремы с антибиотиками в стадии коркообразования и заживления (Банеоцин, Бактробан)
- ❑ Рациональное питание с добавлением витаминов, исключение алкоголя
- ❑ Уход за кожей
- ❑ Исключить на время водные процедуры
- ❑ Частая стирка постельного белья



# Медикаментозная терапия для наружного применения

□ Наружно:

1. Антисептические ЛП местно на область высыпаний 2-3 раза в сутки в течение 7-14 дней (Спиртовой р-р фукорцина, 10% повидон-йод)
2. Антибактериальные ЛП местно на область высыпаний 2-3 раза в сутки в течение 7-14 дней (мазь 2% фузидовой кислоты, мазь 2% мупироцина)



# Антибиотикотерапия

3. Антибактериальные ЛП группы пенициллина – Амоксициллин таблетки (125,250,500 мг) Детям до 3х лет – 30 мг на 1 кг массы тела 2-3 раза в сутки.

Детям от 3 до 10 лет - 375 мг 2 раза в сутки

Детям старше 10 лет и взрослым – 500-750 мг 2 раза в сутки.

Курс лечения 7-10 дней



# Физиотерапия

- УВЧ-терапия - воздействие на организм пациента высокочастотного электромагнитного поля
- УФО-терапия - облучение определённых участков тела ультрафиолетовым излучением того или иного диапазона.
- Курс лечения 5-10 процедур



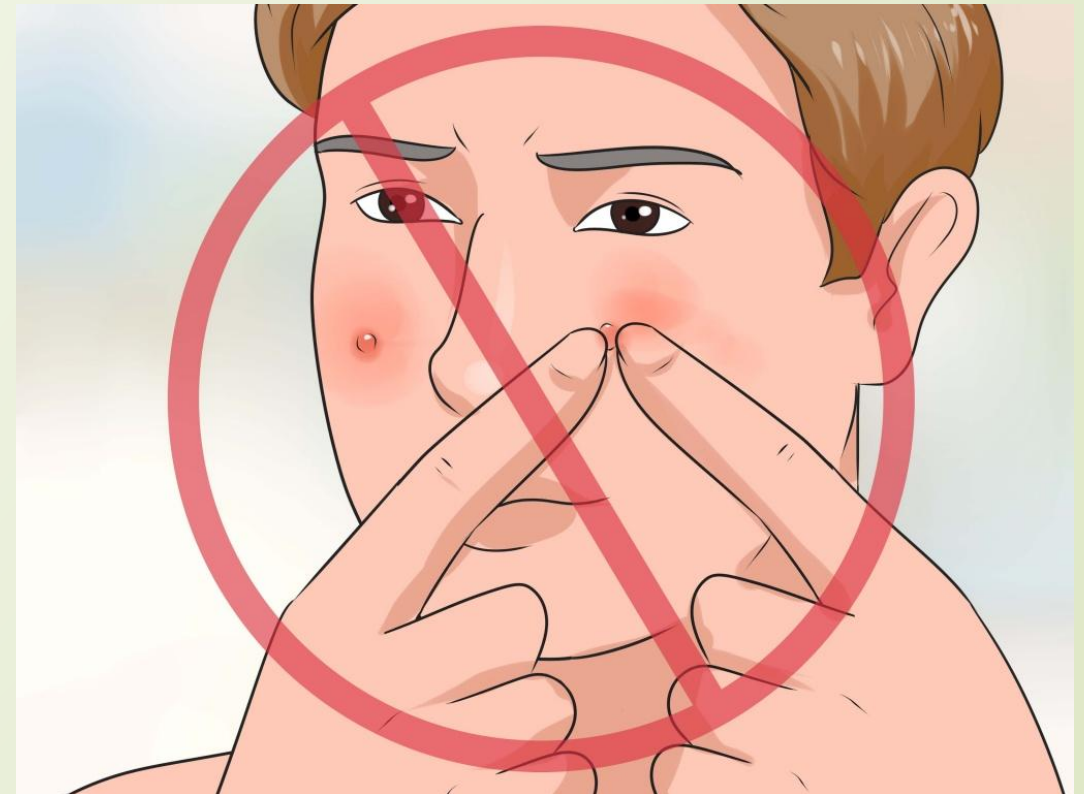
# Хирургическое лечение

- При пиодермиях, сопровождающихся язвами, рекомендуется удаление отдельных очагов поражения. Решение принимает врач-хирург.



# Профилактика фурункулеза

- Соблюдение личной гигиены
- Ведение ЗОЖ
- Своевременное лечение гнойничковых заболеваний, микротравм
- Не выдавливать содержимое фурункула
- Правильное питание





# Ситуационная задача

- На приём к дерматологу обратился мужчина 45 лет, строитель.
- Болеет пятый день. Отмечает боль в области верхней губы, озноб, слабость, температура тела 38 градусов.
- Объективно – в области верхней губы имеется уплотнение, кожа багрового цвета, имеется отёк и гнойное воспаление волосяного фолликула. При пальпации отмечается болезненность, кожа вокруг гиперемирована. В центре – язва.



# Эталон ответа

- Диагноз – фурункул. Признаки: болезненность, отёчность, повышение температуры тела, в центре кратерообразная язва, гнойное отхождение
- Причины: загрязнение и повреждение кожи, переохлаждение.
- Возможные осложнения: появление карбункула, абсцесс кожи, сепсис
- Диагностика: общий анализ крови (качественная и количественная оценка всех форменных элементов крови), биохимический анализ крови (определить показатель белкового обмена), посев содержимого фурункула на микрофлору и определение чувствительности к антибиотикам (с целью выделения возбудителя), иммунологическое обследование
- Лечение: антибактериальная терапия, стафилококковая вакцина, местная обработка фурункулов (5% р-р перманганата калия, мази с антибиотиками), при необходимости – вскрытие и дренирование фурункулов, ограничить водные процедуры, витаминотерапия, отказ от алкоголя.

# Глоссарий по теме

- ▣ **Стафилококк** – условно-патогенная бактерия, которая присутствует в организме человека, но по достижению определенных условий может стать патогенной и нанести вред.
- ▣ **Эксфолиативный стафилококковый токсин** - это экзотоксин, вызывающий синдром ошпаренной кожи, который чаще всего встречается у маленьких детей.
- ▣ **Нейтрофилы** – самая большая группа лейкоцитов, которые защищают организм от инфекций.
- ▣ **Лейкотоксин** - вещество, образующееся в организме человека или вырабатываемое микроорганизмами, оказывает токсическое действие на лейкоциты.
- ▣ **Фаголизабельность** – способность растворяться бактериофагами (вирусами бактерий).
- ▣ **Сепсис** – инфекционное заражение крови
- ▣ **Абсцесс** – гнойное воспаление тканей с их расплавлением.
- ▣ **Дренажирование** – удаление жидкостей и экссудатов из полостей, ран.

# Глоссарий по теме

- **Эритема** – это ограниченное интенсивное покраснение кожи, обусловленное расширением сосудов дермы.
- **Эрозия** – поверхностный дефект эпителия, не затрагивающий базальную мембрану и подлежащие слои, заживающий, в отличие от язвы, без образования рубца.
- **Фликтены** – наполненный мутным экссудатом узелок на поверхности кожи головы, туловища, конечностей или слизистых оболочках глаза. Внешне фликтена выглядит как пузырек желтоватого или грязно-розового оттенка размером от 1 мм до 1 см, одиночный или множественный.
- **Септикопиемия** – образование метастатических абсцессов в различных тканях и органах
- **Узел** – ограниченное плотное образование диаметром от 1-5 см и более, округлой или овальной формы, расположенное в глубоких слоях дермы и подкожной жировой клетчатке.
- **Флюктуация** – служит в медицине признаком существования полости, заполненной жидкостью, толчок при пальпации.

# Глоссарий по теме

- **Эпителизация** – образование эпителия над раневым разрезом, которое включает миграцию клеток по краям раны на расстояние менее 1 мм.
- **Свищ** – канал, соединяющий полости тела (в том числе патологические) или полые органы с внешней средой или между собой. Обычно имеет вид узкого канала, выстланного эпителием или грануляционной тканью. По своему характеру различают свищи, образовавшиеся вследствие того или иного патологического процесса, и свищи, образованные после хирургической операции, которую проделали с целью отведения содержимого того или иного полого органа.
- **Экринные потовые железы** – являются основными потовыми железами человека, которые располагаются практически по всей поверхности кожи, но особенно много их на ладонях и подошвах, а также на голове, и гораздо меньше на туловище и конечностях.
- **Пустула** – полостной воспалительный элемент с гнойным содержимым.
- **Апокриновые потовые железы** — железы, расположенные в подмышечных и аногенитальной областях, вокруг пупка и сосков. Их секреторный клубочек находится в дерме, короткий выводной проток открывается в верхнюю часть волосяного фолликула.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ  
И  
БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!!!

