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

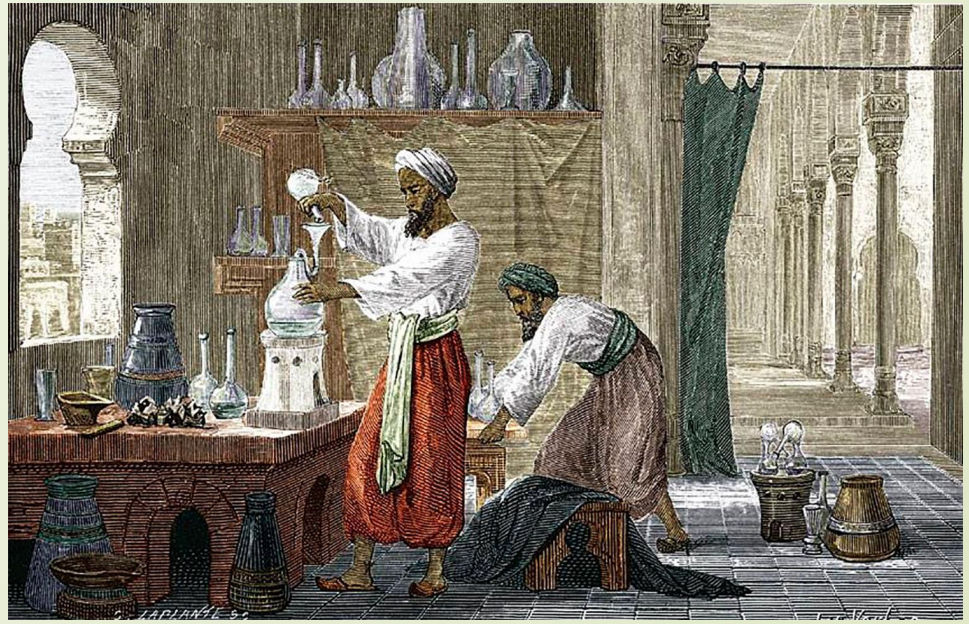
- Пиодермия – гнойное поражение кожи, возникающее в результате внедрения в неё гноеродных кокков (стрептококк, стафилококк).

Классификация пиодермий по МКБ-10

- L00 Синдром стафилококкого 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

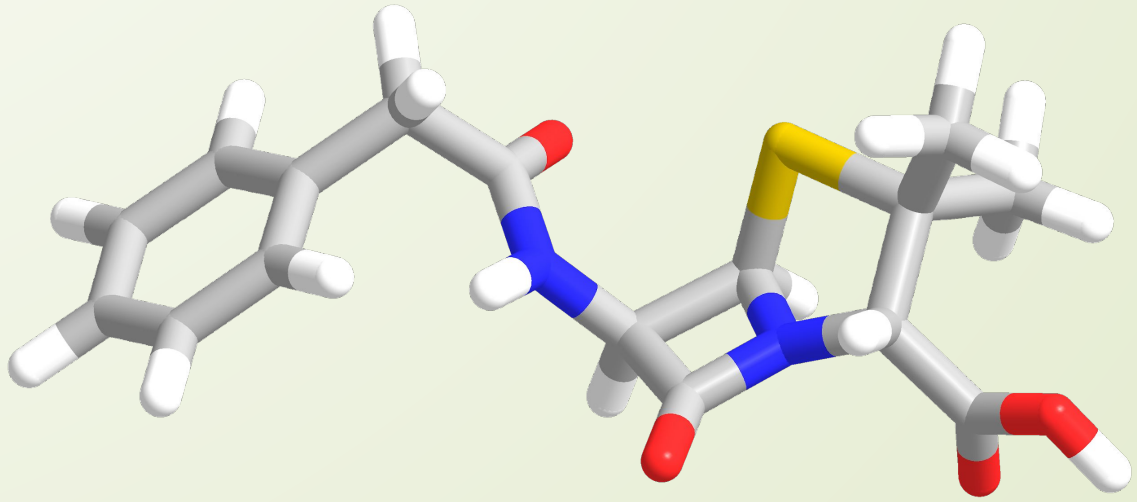


Историческая справка

- 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, импетиго 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».

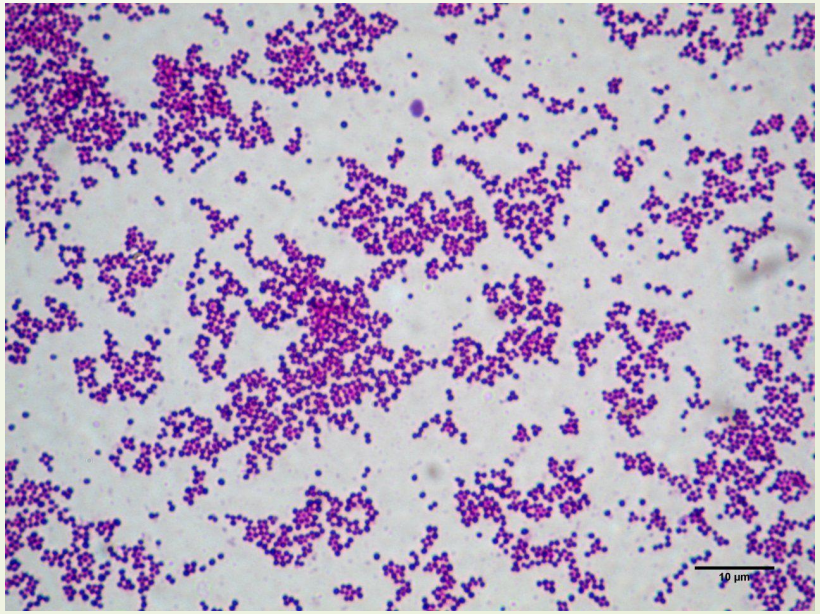
Историческая справка

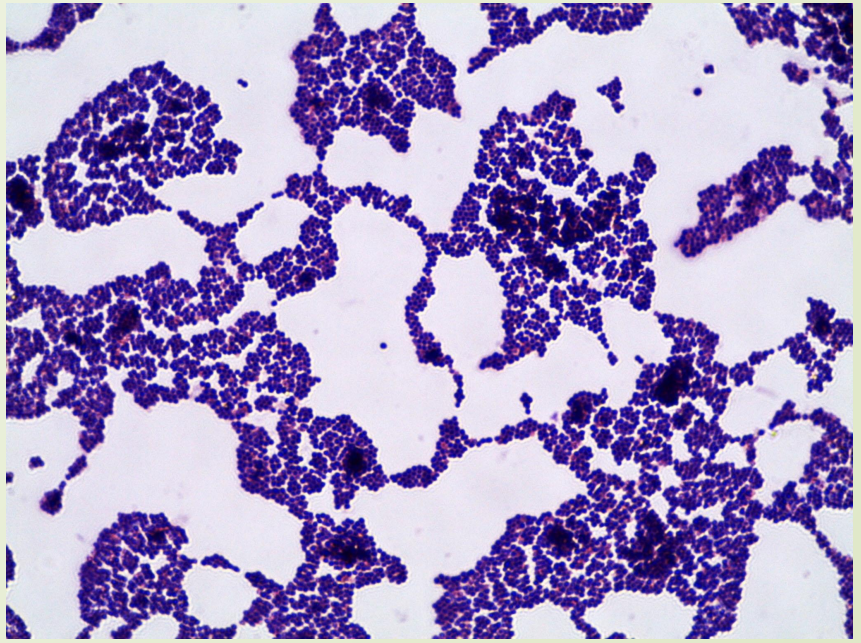
- В 1882 г. А. Г. Полотебнов для лечения вскрывшихся фурункулов использовал повязки с плесенью Penicillinum
- Широкое и повсеместное и часто бесконтрольное применение антибиотиков в 50–60 -х годах привело к изменению видового состава возбудителей пиодермий: стрептококки уступили ведущее место стафилококкам,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



Этиология

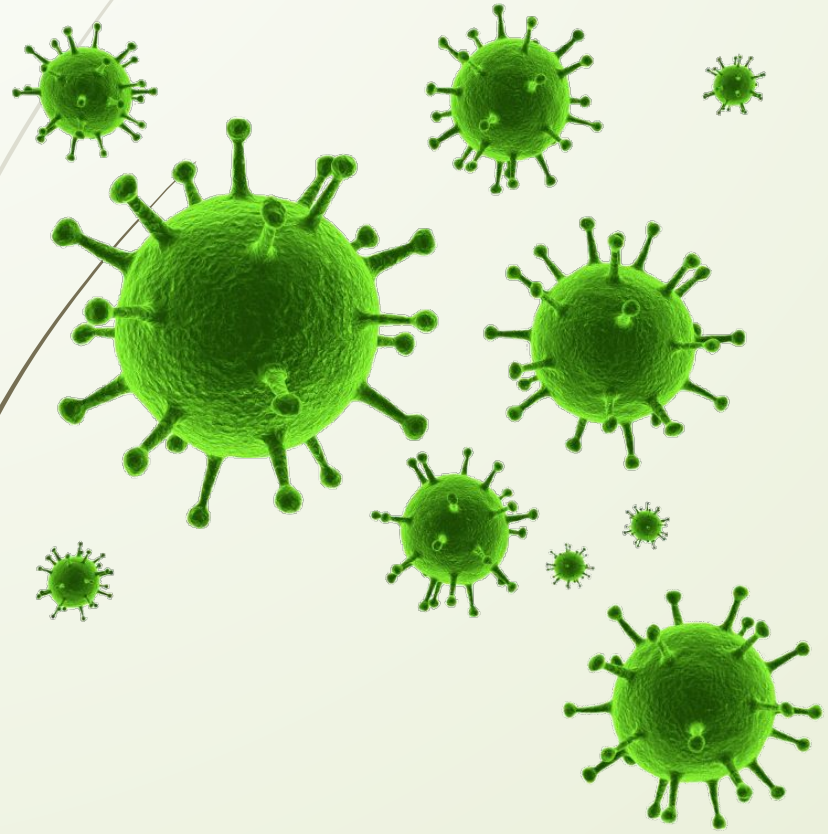
- Стафилококки:
- 1) золотистые стафилококки, вызывающие заболевание у человека (S. aureus);
- 2) эпидермальные стафилококки, принимающие участие в патологическом процессе (S. epidermidis);
- 3) сапрофитные стафилококки (S. saprophyticus)





Этиология

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

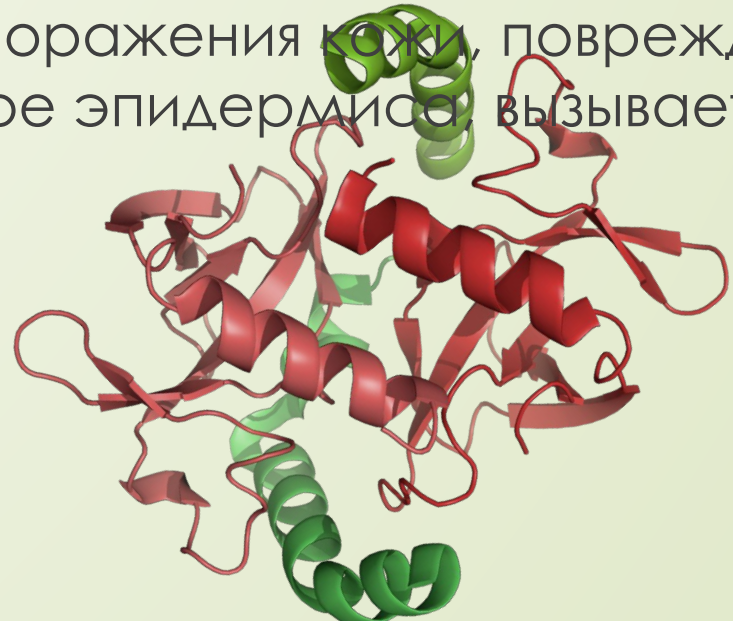


Предрасполагающие факторы

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

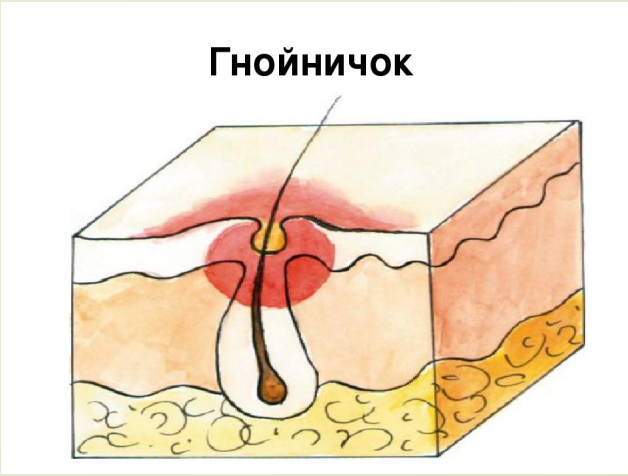
Патогенез

- 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 ссыхается 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

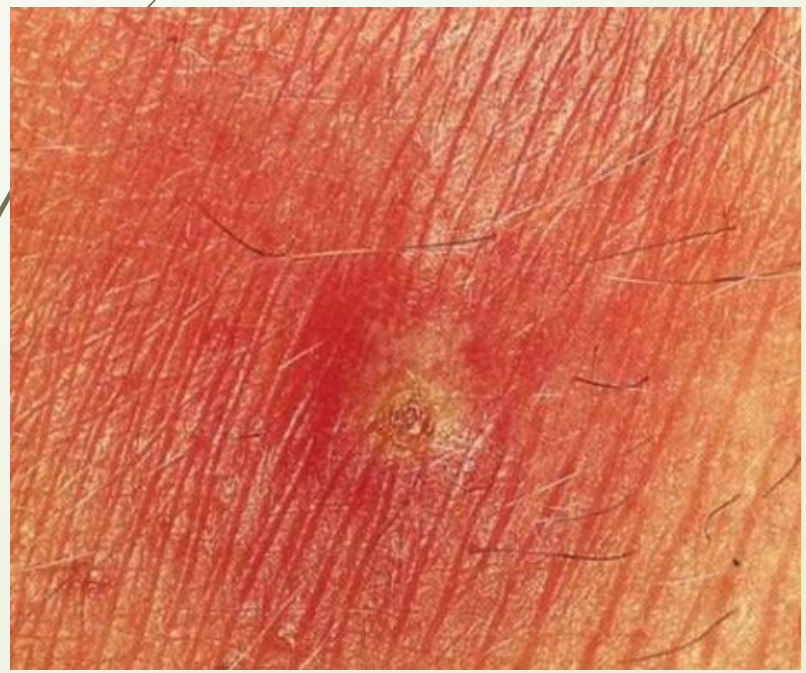
- Клиника: в результате расширения сосудов вокруг пор эккринных потовых желез множество красных точечных пятен, и прозрачных, величиной до зерна пузырьков, располагающихся преимущественно на туловище.
- Затем в складках кожи и на туловище, а также волосистой части головы возникает белая потница (стафилококковые пустулы) — пузырьковые высыпания с молочно-белым содержимым и расположенные на гиперемированном 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. Во 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.

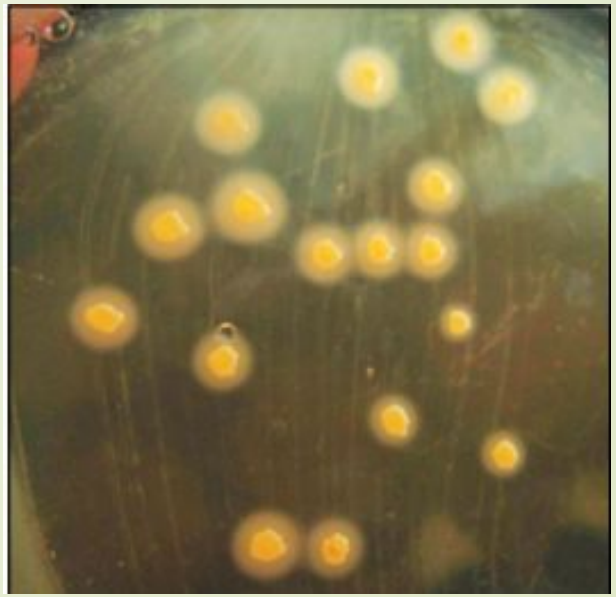
Стафилококковое импетиго – гнойное воспаление устья волосяного фолликула

- 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.

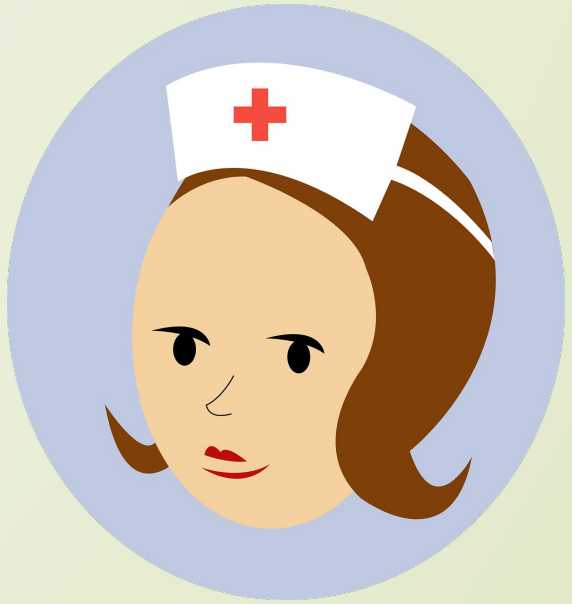


Лабораторная	Инструметальная
Клинический анализ крови	Дерматоскопия
Бак. Исследование экссудата с определением чувствительности к антибиотикам	
Исследование уровня глюкозы в крови	

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

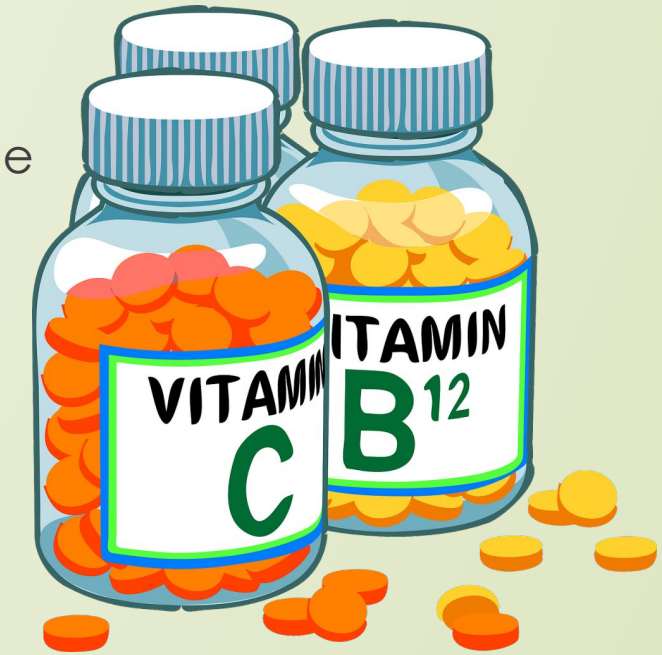
Потребность	Решение
Проведение личной гигиены	Провести профилактическую беседу, разъяснить сущность лечения и его важность, поддержать пациента и придать боевой настрой
Прием пищи	
Передвижение	
Самовосприятие	

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

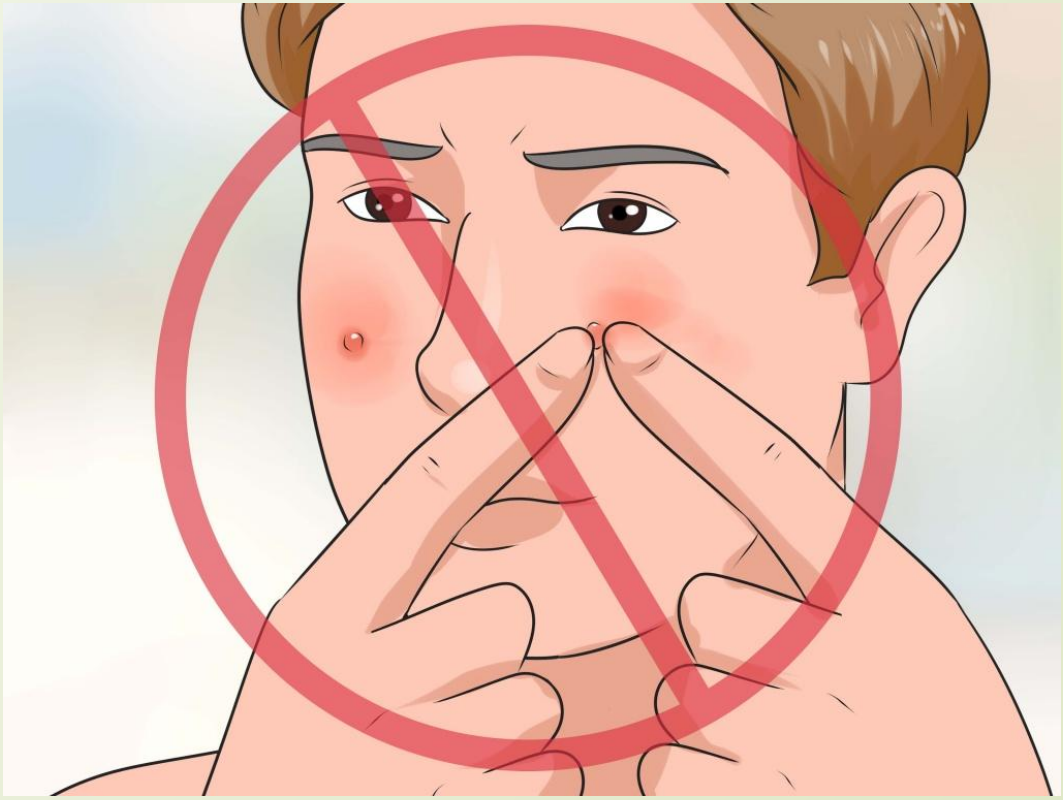
- УВЧ-терапия - воздействие на организм пациента высокочастотного электромагнитного поля
- УФО-терапия - облучение определённых участков тела ультрафиолетовым излучением того или иного диапазона.
- Курс лечения 5-10 процедур

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 дренирвание фурункулов, ограничить водные процедуры, витаминотерапия, отказ от алкоголя.

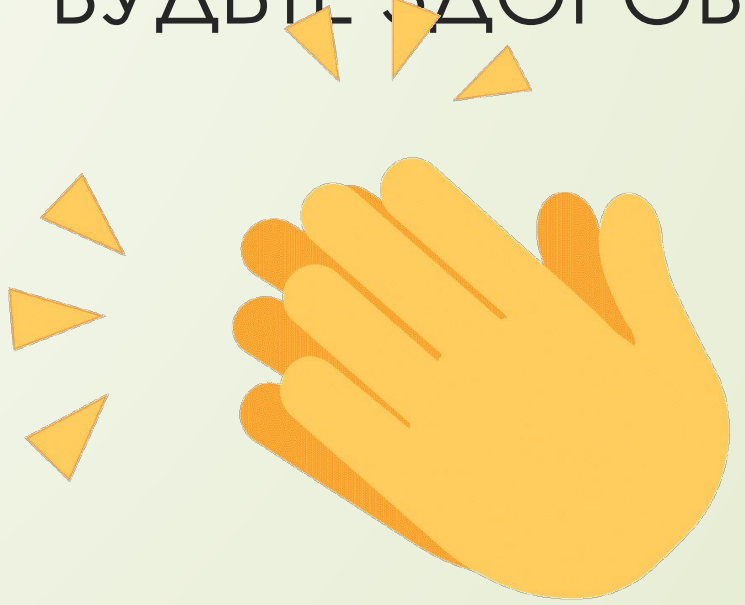
Глоссарий по теме

- **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.
- **Дренирование** – 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!!!