

# Тема

Гнойничковые заболевания кожи.

Щербакова Анастасия Евгеньевна

# Этиология пиодермитов

- **Стафилококки**
- **Стрептококки**
  - **Гонококк**
  - **Менингококк**
  - **Грибки**
  - **Вульгарный протей**
  - **Синегнойная палочка**

## **Стафилококки (Варшава, 1975)**

- золотистый (гноеродный)
- эпидермальный
- сапрофитный

## **Свойства патогенных фаготипов**

- гемолитические
- плазмокоагулирующие
- фибринолитические
- лецитиназная активность
- продуцирование гиалуронидазы
- эксфолиативный токсин

# Стрептококки

(от греч. *streptos*-цепочка, *kokkos*-зерна)

- β-гемолитический
- зеленящий
- негемолитический

**Продуцируют экзотоксины:**

- гемолизин
- лейкоцидин
- некротоксин
- летальный токсин
- эритрогенный токсин
- эксфолиативный токсин

# Патогенез пиодермитов

- вид возбудителя, количество, патогенность и вирулентность
- возрастные особенности индивидуума
- иммуно-биологическая реактивность макроорганизма
- особенности взаимодействия микро- и макроорганизма
- пути проникновения возбудителя
- локализация патологического процесса

# Экзогенные патогенетические факторы

- механические микротравмы
- повреждение эпидермиса растворами кислот, щелочей
- мацерация кожи
- запыленность воздуха
- высокая или низкая температура

# Эндогенные патогенетические факторы

- нарушение водного обмена
- нарушение углеводного обмена
- гиповитаминозы (чаще А, С)
- психоэмоциональное перенапряжение
- заболевания ЖКТ и гепато-билиарной системы

# Эндогенные патогенетические факторы

- гипергидроз
- иммуносупрессия
- очаги хронической инфекции
- интоксикации
- СПИД и др.



# Классификация пиодермитов

- стафилодермии
- стрептодермии
- стрепто-стафилодермии

поверхностные  
глубокие

# Стафилодермии

- **Поверхностные**

1. Остиофолликулит
2. Фолликулит
3. Перифолликулит
4. Сикоз вульгарный
5. Эпидемическая пузырчатка новорожденных

- **Глубокие**

1. Фурункул
2. Карбункул
3. Гидраденит
4. Псевдофурункулез

# Стрептодермии

- **Поверхностные**
  1. Импетиго стрептококковое
  2. Импетиго буллезное
  3. Заеда стрептококковая
  4. Паронихия стрептококковая
  5. Папулезное сифилоподобное импетиго
  6. Сухая стрептодермия
  
- **Глубокие**
  1. Эктима вульгарная
  2. Эктима проникающая
  3. Эктима гангренозная

# Стрепто-стафилодермии

- Поверхностные

1. Импетиго вульгарное

- Глубокие

1. Хроническая язвенная пиодермия
2. Хроническая язвенно-вегетирующая пиодермия
3. Шанкриформная пиодермия
4. Пиогенная гранулема (?)

# Принципы лечения пиодермитов

- **местное (наружное)**
- **общее (системное)**
  - **этиотропное**
  - **патогенетическое**
  - **симптоматическое**
- **ограничение (запрещение) водных процедур**
- **диета**

# Наружное лечение пиодермитов

- вскрытие и удаление покрышки полостного элемента
- удаление гнойного содержимого 3%  $H_2O_2$   
(при крупных очагах)
- обработка эрозий антисептическим раствором (аэрозолем)
- смазывание элементов антибиотической мазью (кремом, гелем, лосьоном)

# Общее лечение пиодермитов

- антибиотики
- сульфаниламиды
- специфическая иммунотерапия
- неспецифическая иммунотерапия
- витаминотерапия
- ферментные препараты
- физиотерапевтические методы

## **Критерии для назначения общего лечения**

- общее состояние
- температурная реакция
- локализация, распространенность и глубина поражения кожи
- вовлечение лимфатической системы
- возникновение осложнений
- хроническое течение



# Чесотка

- Возбудитель — чесоточный клещ (*Sarcoptes scabiei* )
- Заражение происходит при непосредственном контакте с больными или через принадлежащие им предметы и вещи

# Инкубационный период

- В случае заражения самками инкубационный период отсутствует, так как внедрившаяся самка обычно практически сразу начинает прогрызать ход и откладывать яйца.
- При заражении личинками, которые могут переходить от больного к здоровому при тесном телесном контакте, можно говорить об инкубационном периоде около 2 недель.

# Эпидемиология

- Чесотка является самым распространенным паразитарным заболеванием кожи.
- Истинный уровень заболеваемости выше интенсивного показателя, так как не учитываются случаи при обращении больных к специалистам общелечебной сети, а также к дерматологам, при самолечении.
- Уровень лабораторной диагностики чесотки в кожно-венерологических учреждениях недостаточен.
- Больные длительное время лечатся с диагнозами «пиодермия» или «аллергический дерматит».