

Пиодермии

Пиодермия (от др.-греч. πύον — гной и δέρμα — кожа) — гнойное поражение кожи, возникающее в результате внедрения в неё гноеродных кокков.

Одна из наиболее распространённых кожных болезней, поражающая более 111 миллионов детей во всём мире, что делает её одним из трёх наиболее распространённых кожных заболеваний у детей, наряду с чесоткой и грибком.

- Виды пиодермии
- Различают острые и хронические стафило- и стрептодермии, которые могут быть ограниченными и распространёнными, поверхностными и глубокими. Возможно одновременное поражение кожи обоими видами кокков — так называемая стрептостафилодермия.
- Для стафилодермий характерна локализация процесса в области сально-волосяных фолликулов и апокриновых желёз. К этой форме пиодермии относят: остиофолликулит (гнойничок размером до чечевицы, расположенный в устье волосяной воронки и пронизанный в центре волосом); фолликулит (инфекция проникает в глубь волосяной воронки), при хроническом течении которого и наличии множественных остиофолликулитов развивается сикоз, фурункул, карбункул, гидраденит. Хотя последние три относят к пиодермии некорректно.
- Стрептодермии отличаются поверхностным поражением кожи с образованием на ней вначале тонкостенного вялого пузырька с мутным содержимым (фликтена) и венчиком воспаления вокруг. Фликтена засыхает с образованием серозно-гнойной корочки, которая бесследно отпадает.
- К острым стрептодермиям относят импетиго, диффузную поверхностную стрептодермию и эктиму (язва, образующаяся под ссохшейся фликтеной).
- Хронические стрептодермии — простой лишай лица.

Задача № 1

- Больной, подросток 14 лет, житель села, обратился в поликлинику с жалобами на появление множества гнойничков на лице, повышение T₀ тела. Фельдшером высыпания были расценены как «аллергия» и назначена преднизолоновая мазь.
- Объективно: на коже лица множество пустул размером с просяное зерно, которые окружены гиперемизированным венчиком конусообразной формы. В анализе крови лейкоцитоз, повышение СОЭ.



- Вопросы:
- 1. Диагноз.
- 2. Дифференциальный диагноз.
- 3. Прокомментируйте правильность действий фельдшера.
- 4. Тактика лечения.

- Ответы:
- Остиофолликулит.
- Фолликулит, глубокий фолликулит.
- Ошибка в диагнозе – лечение неправильное.
- Антибиотики, местно – вскрытие пустул, анилиновые красители, подсушивающие пасты с антисептиками.

Задача № 2

- Больной, 18 лет, находясь на стационарном лечении по поводу сахарного диабета, стал жаловаться на болезненную припухлость и уплотнение небольшого размера на коже левой щеки, повышение T тела до $37.5\text{ }^{\circ}\text{C}$, недомогание, головную боль. В анализе крови: лейкоцитоз, СОЭ - 20 мм/ч . При осмотре: на коже в области левой щеки плотный болезненный инфильтрат ярко-красного цвета диаметром 5 см . Регионарные лимфоузлы увеличены и болезненны.



- Вопросы:
- 1. Диагноз.
- 2.
Дифференциальный
диагноз.
- 3. Тактика лечения.

- Ответы:
- Фурункул.
- Глубокий фолликулит.
- Лечение хирургическое или консервативное – чистый ихтиол, «Левомеколь», фуцидин, УФО, обработка кожи дез. средствами (салициловый спирт).