

КГБУЗ «Красноярская городская детская больница №8»



Пиодермия

Врач дерматолог Мальцева М.К. КГБУЗ «КГДБ №8»

Строение кожи

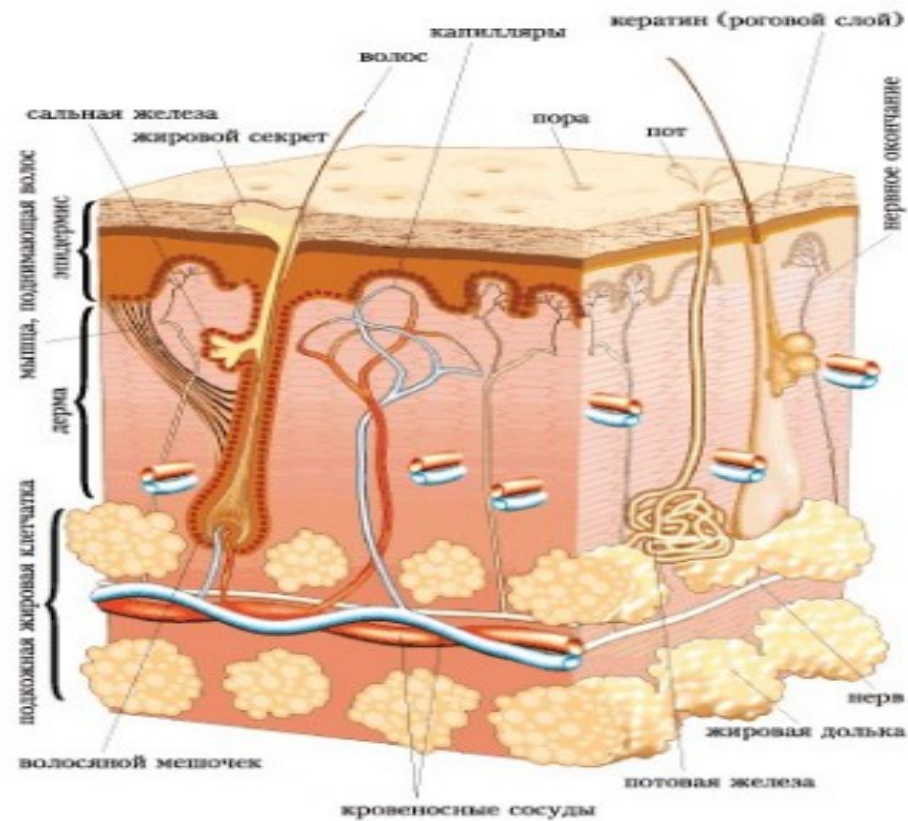


Рис.1. Строение человеческой кожи

Первичные морфологические элементы

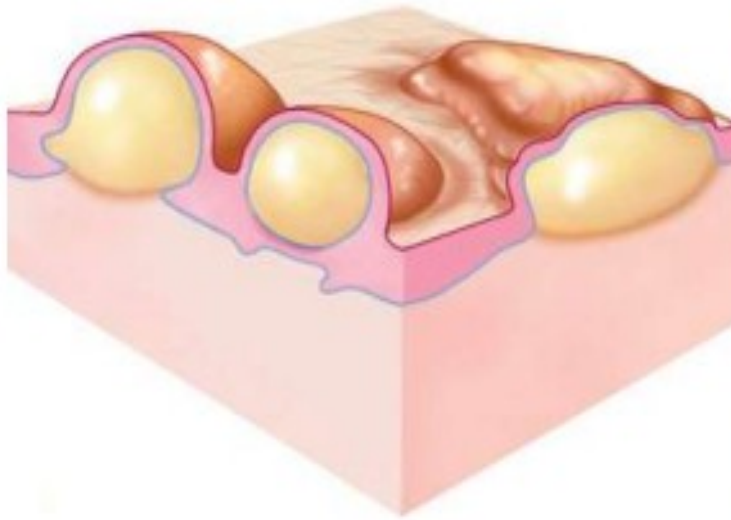


Рис.7. Пузырек (*vesicula*)

Волдыри

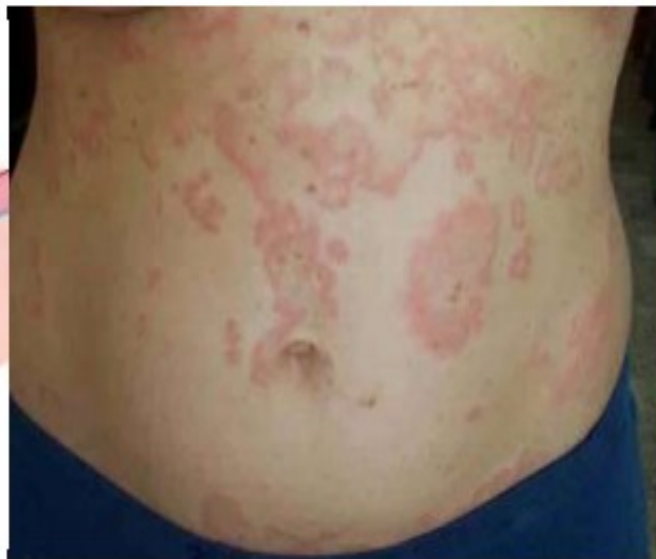
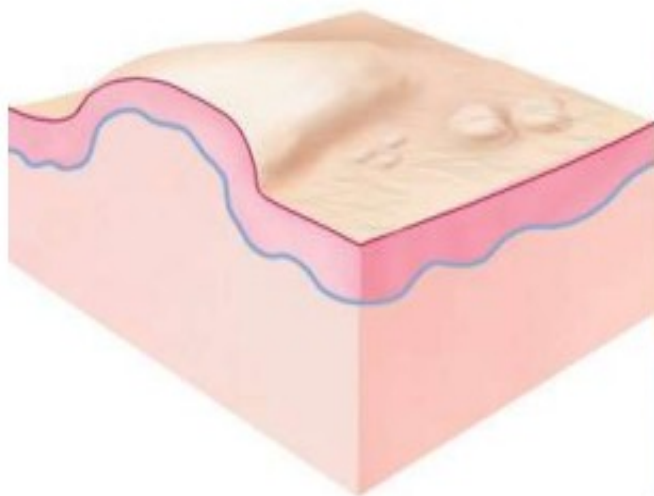


Рис.10. Волдырь (urtica)

Первичные морфологические элементы

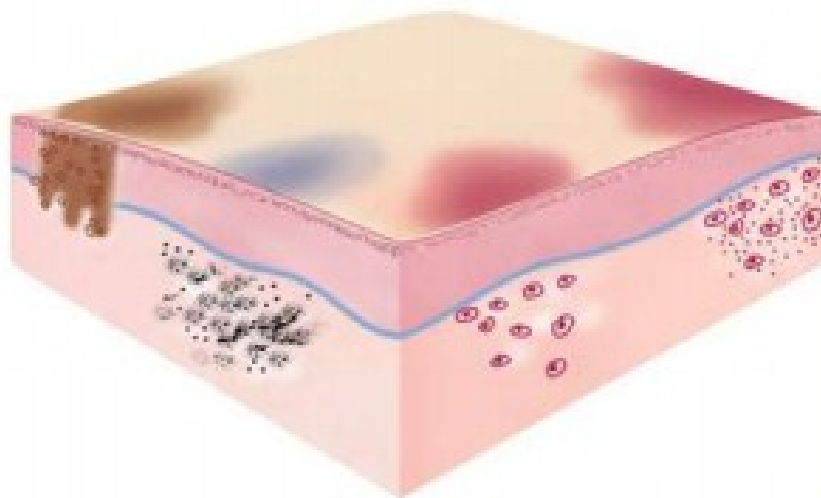


Рис.11. Пятно (*macula*)

Первичные морфологические элементы

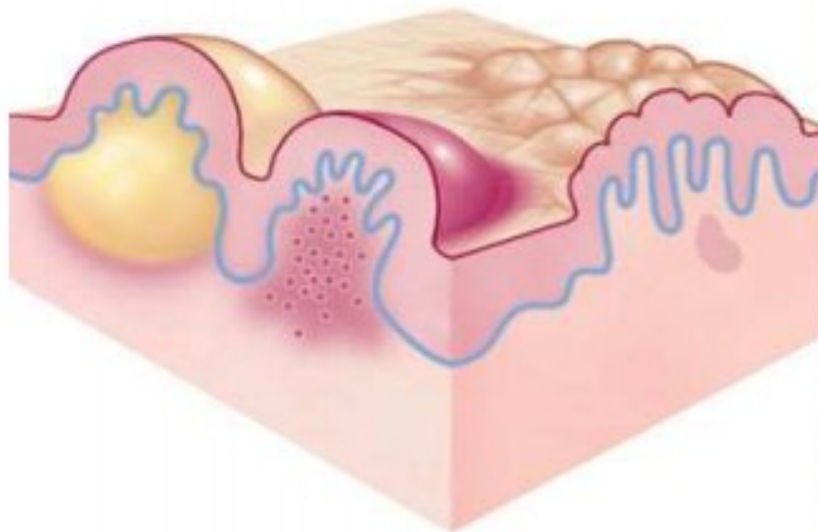


Рис.12. Узелок (*papula*)

Первичные морфологические элементы

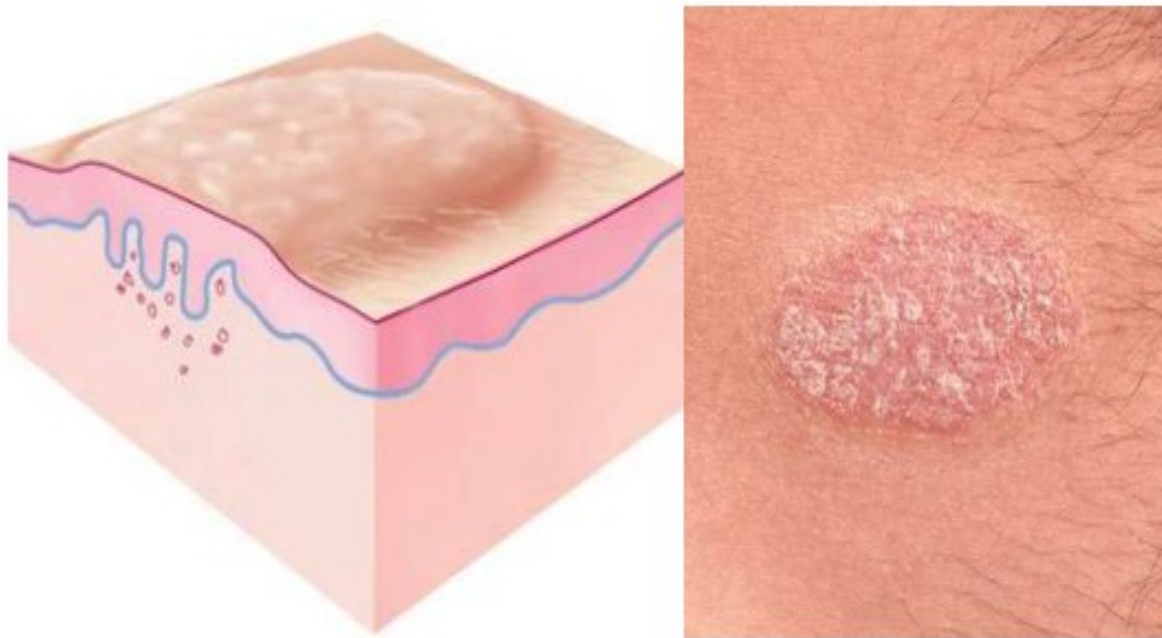


Рис.13. Бляшка (*placula*) /в российской классификации не всегда выделяется в качестве первичного элемента/. По сути, это платообразная папула, занимающая большую площадь.

Первичные морфологические элементы

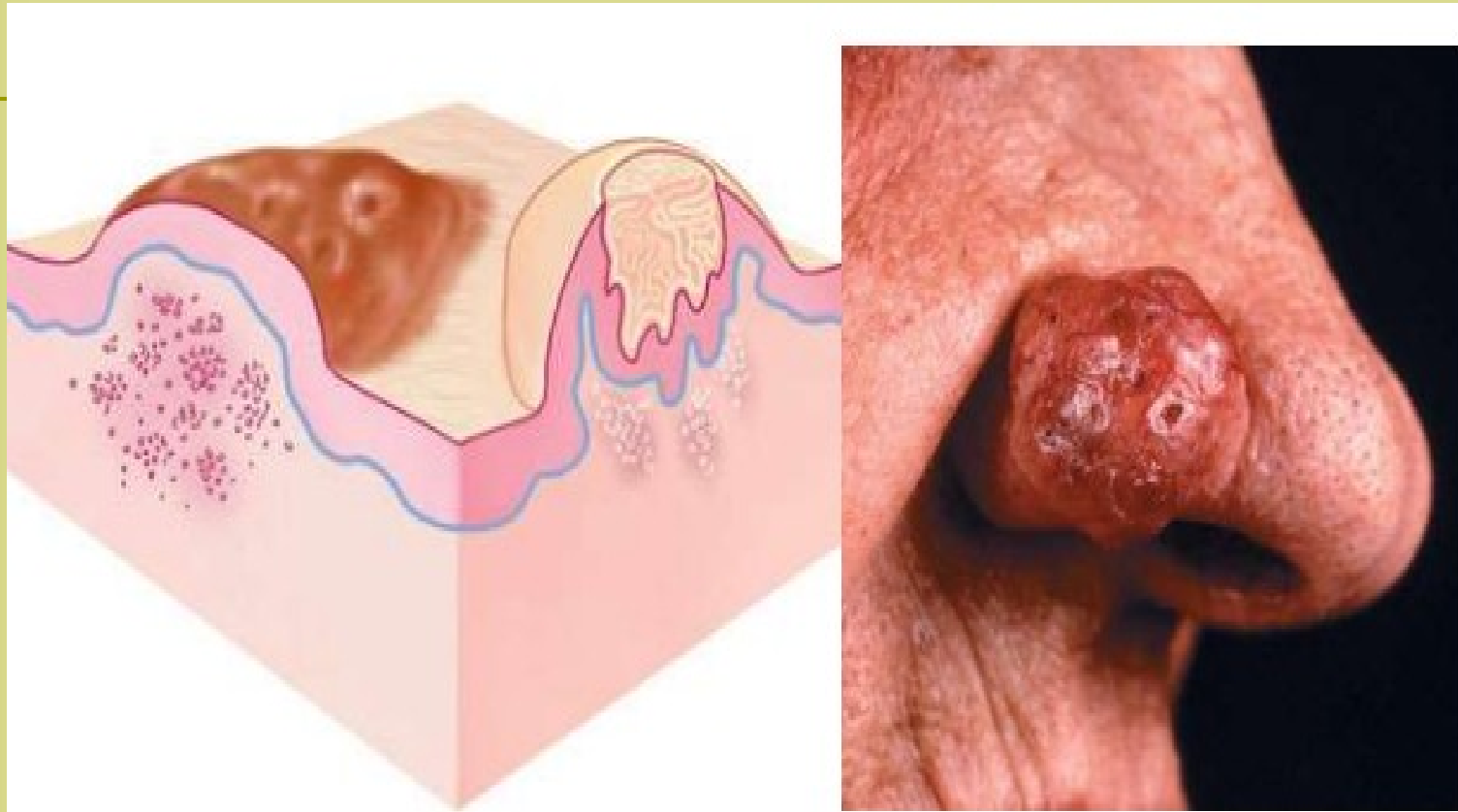


Рис.14. Бугорок (*tuberculum*)/узел (*nodus*)

Вторичные патоморфологические элементы

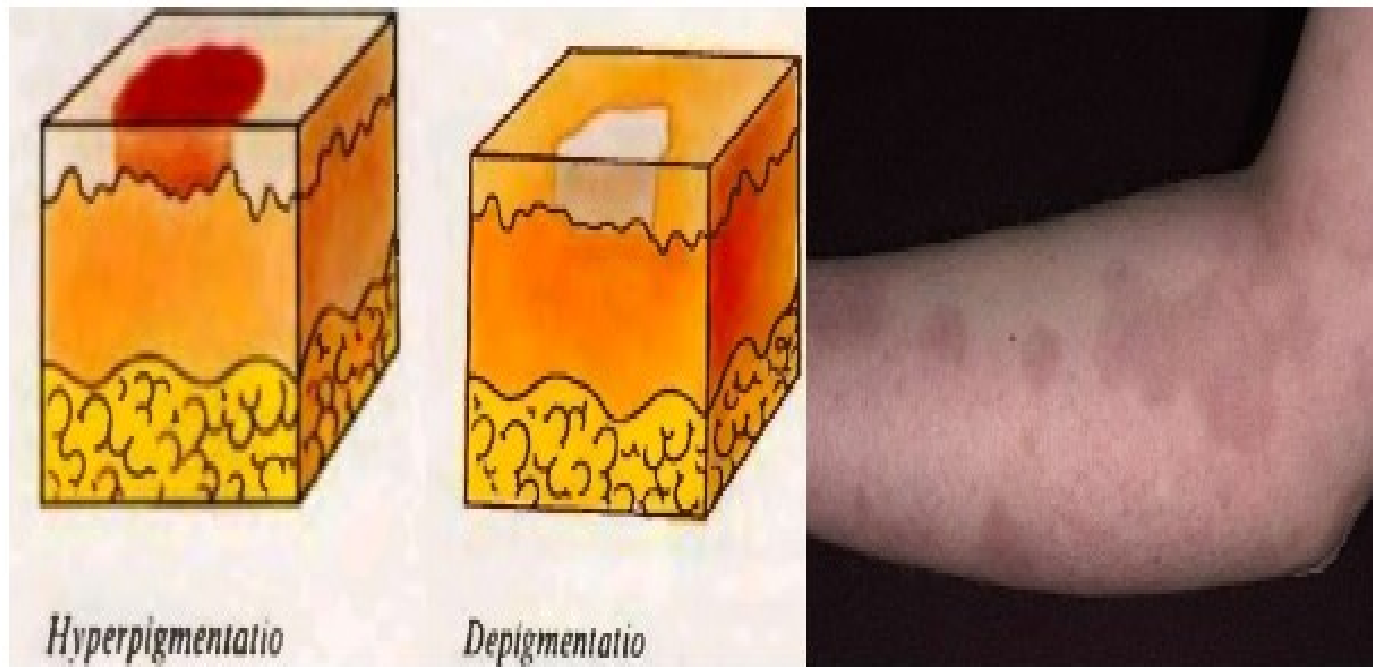


Рис.15. Гипо- и гиперпигментация (hypo – hyperpigmentatio)

Вторичные патоморфологические элементы

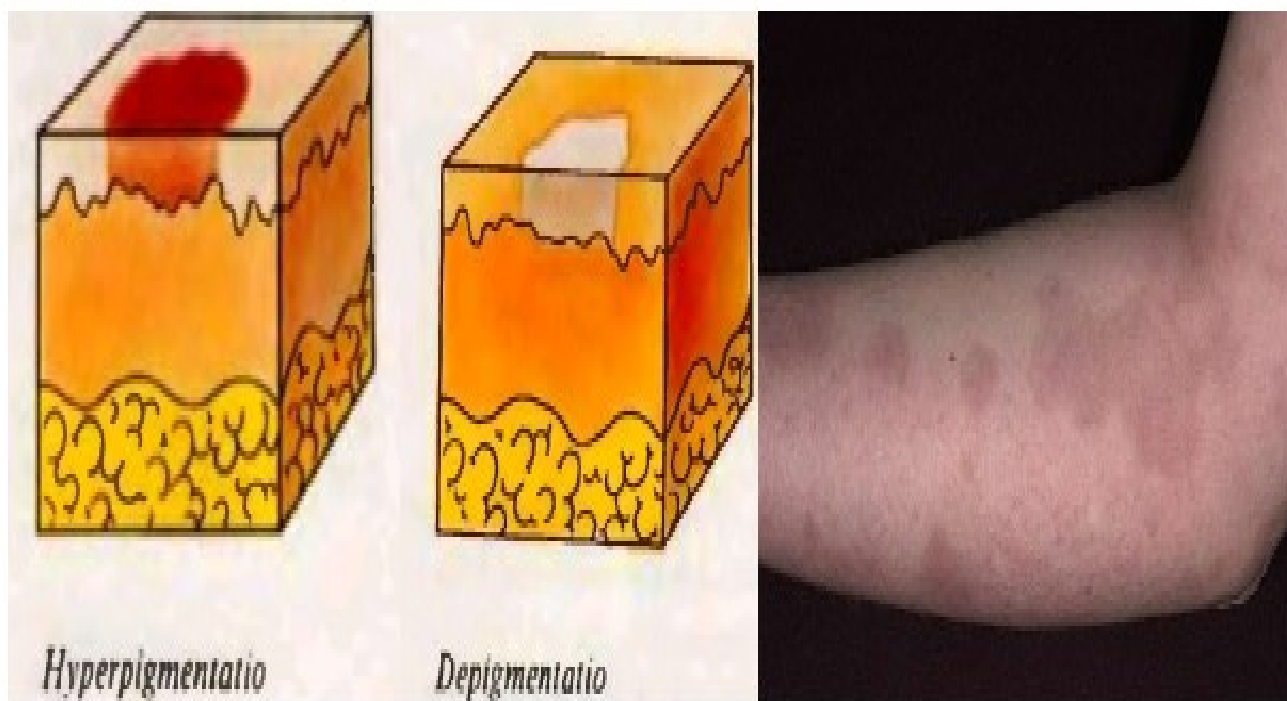


Рис.15. Гипо- и гиперпигментация (hypo – hyperpigmentatio)

Вторичные патоморфологические элементы

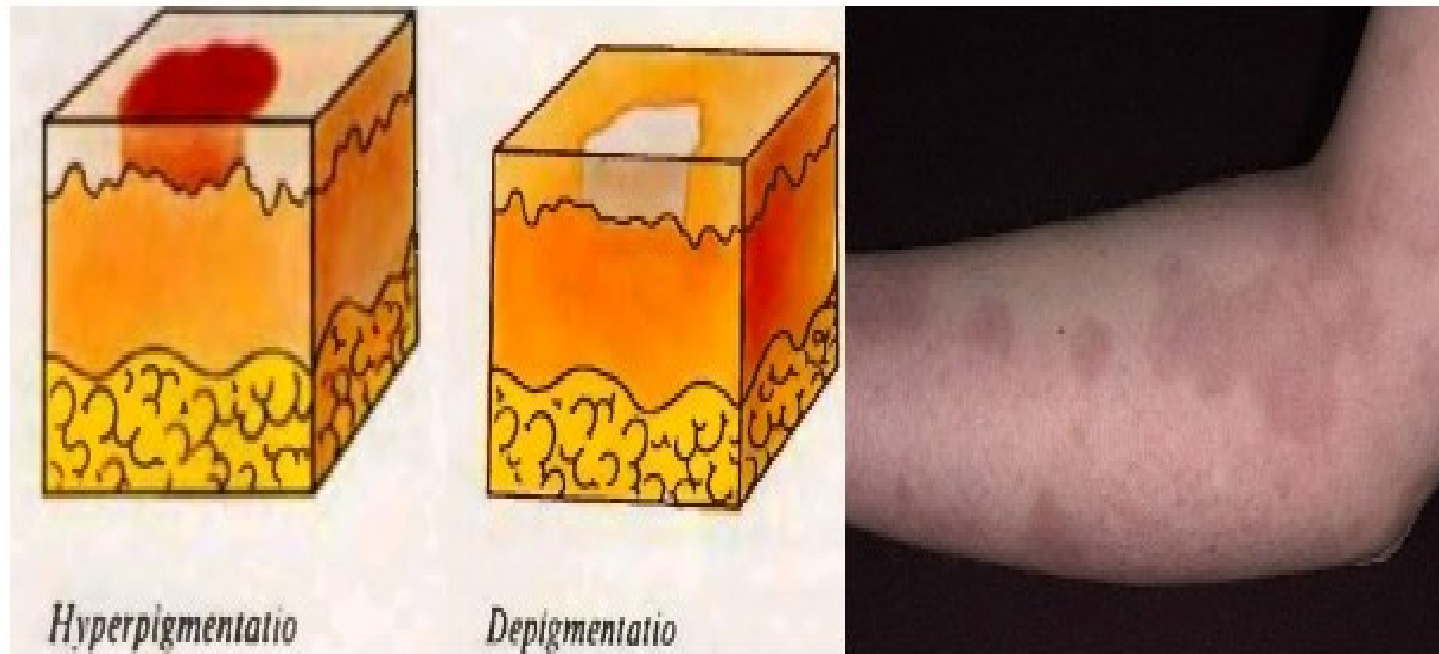


Рис.15. Гипо- и гиперпигментация (hypo – hyperpigmentatio)

Вторичные патоморфологические элементы

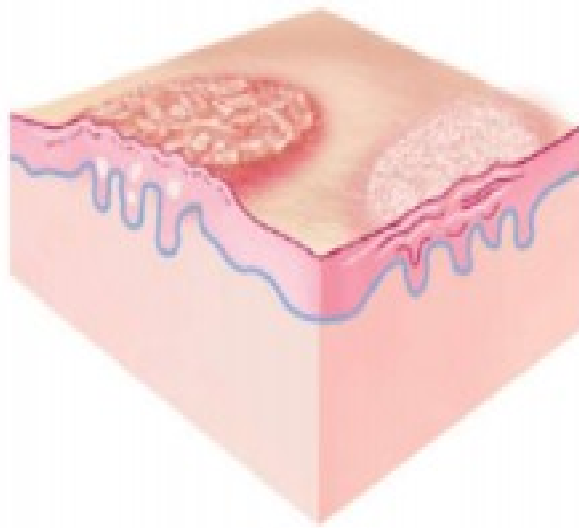


Рис.18. Шелушение с образованием чешуек (squama)

Вторичные патоморфологические элементы

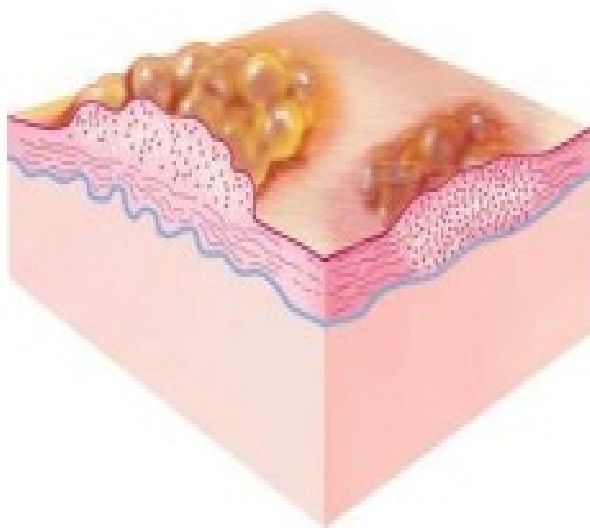


Рис.19. Корка (crusta)

Вторичные патоморфологические элементы

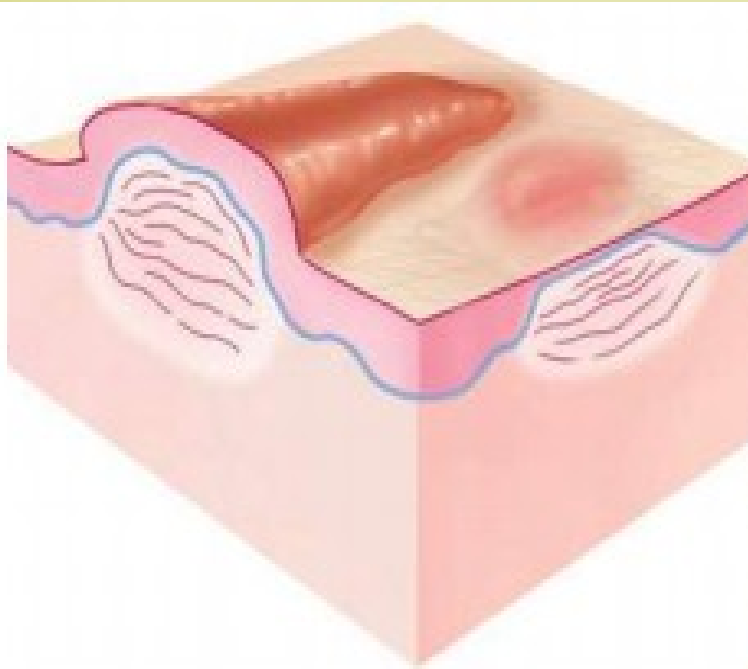
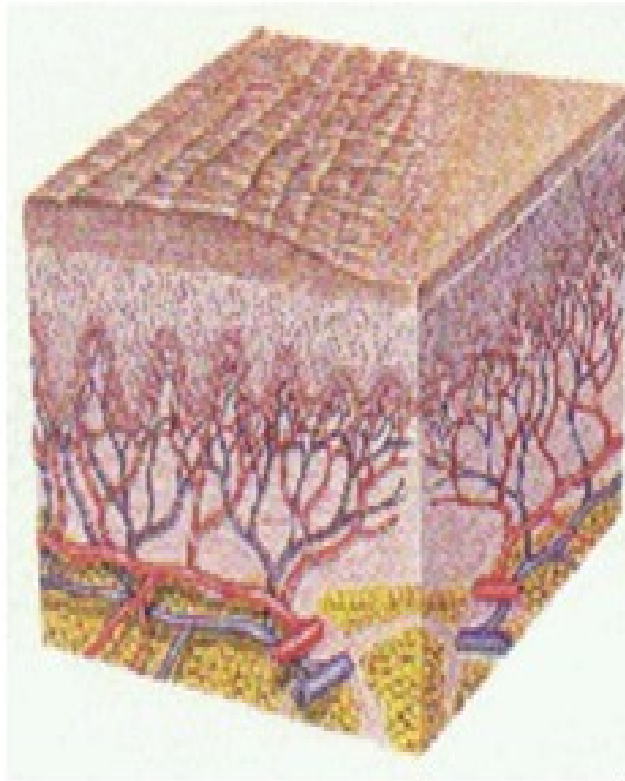


Рис.20. Рубец (cicatrix)

Вторичные патоморфологические элементы



m150181 [RM] © www.visualphotos.com

Рис.21. Лихенификация (lichenizatio, синоним лихенизации)

Вторичные патоморфологические элементы



Рис.22. Вегетация (vegetatio)

- **Цель лекции:** подготовить специалистов по диагностике, лечению и профилактике пиодермитов.
-

- **Задачи:** 1. Представить клинические формы пиодермии.
2. Научить диагностировать пиодермию.
3. Научить составлять индивидуальный алгоритм ведения больного пиодермии

эпидемиология

- На долю пиодермий приходится 1/3 всех случаев заболеваний кожи. Способствует развитию наличие эндокринопатии (сахарный диабет), иммунодефицита, белковое голодание, несоблюдение правил личной гигиены, антисанитарные условия жизни.

Этиология

□ СТАФИЛОКОКК

- Наиболее частым возбудителем (около 80-90% больных) служит *Staphylococcus aureus*, *staphylococcus epidermatidis*). примерно в 10-15% случаев выявляется смешанная инфекция (стафилококк в сочетании со стрептококком, синегнойной палочкой, протеем и т.д.).

□ СТРЕПТОКОККИ

- (зеленящий, гемолитический,
- негемолитический, слизистый)

Различия фолликулита, фурункула и карбункула

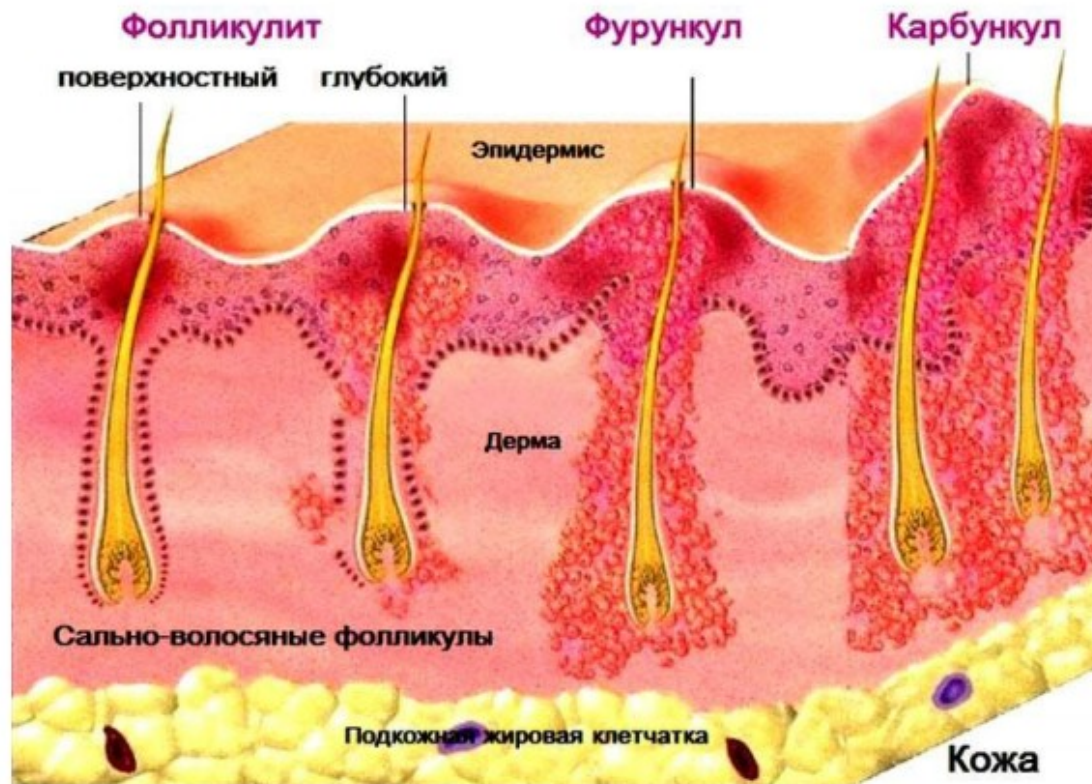


Рис 8. Схематические различия фолликулита, фурункула и карбункула

Различия между стафило и стрептодермией

	Стафилодермия	Стрептодермия
Распространение процесса	Вглубь	Вширь
Связь с придатками кожи	ДА	НЕТ
Экссудат	Гнойный	Серозно-гнойный
Основной элемент	Пустула	Фликтена (обширный поверхностный пузырь с дряблой крышкой)
Иллюстрация		

Таблица 3. Различия между стафило- и стрептодермиями

Остиофолликулит



фолликулит



Поверхностный фолликулит: стафилококковое импетиго



На шее и
подбородке —
многочисленные
папулы и пустулы,
расположенные в
устях волосяных
фолликулов.
Заболевание
хроническое,
обостряется
после бритья

Фурункул (стадия инфильтрации)



Карбункул: возбудитель — *Staphylococcus aureus*



Огромная воспаленная бляшка на шее усеяна многочисленными пустулами. Некоторые из них вскрылись и дали выход гною. Карбункул образуется в результате слияния нескольких фурункулов; он вызывает сильную боль. Эритема и отек — признаки разлитого воспаления мягких тканей

Гидраденит в стадии инфильтрации



Эпидемическая пузырчатка новорожденных

- ❑ Диагностические критерии
- ❑ Появляется на 3-5 день жизни новорожденных.
- ❑ Заболевание очень контагиозно.
- ❑ Источник: медицинский персонал, больная мать, через предметы ухода
- ❑ Клиника: вялые пузырьки (фликтены) величиной от горошины до лесного ореха; эрозии корками не покрываются, эпителизируются, оставляя пигментные пятна, симптом Никольского (+)
- ❑ Локализация: живот, конечности, спина, крупные складки.

продолжение

- Осложнения: отит, пневмония, сепсис, септикопиемия, возможен летальный исход.
- Диф. диагностика: сифилитическая пузырчатка новорожденных, врожденный эпидермолиз.
- Основное в лечении: назначение антибиотиков, дезинтоксикационная терапия.
- Этиологически и патогенетически пиококковый пемфигоид имеет много общего со стафилококковым синдромом обожженной кожи и некоторыми вариантами синдрома Лайелла.

Пузырчатка новорожденных



Стрептодермии

- ❑ Поверхностные
- ❑ Буллезное импетиго
- ❑ Щелевидное импетиго
- ❑ Орбикулярное импетиго
- ❑ Фигурное импетиго
- ❑ Острая диффузная стрептодермия
- ❑ Простой лишай
- ❑ Импетиго ногтевых валиков (турниоль)
- ❑ Глубокие
- ❑ Эктима обыкновенная

Стрептодермия поверхностная диффузная

- Характеризуется высыпанием на гиперемизированном фоне поверхностных пузырьков размером от чечевицы до 0,5-1 см. в диаметре с прозрачным содержимым и тонкой дряблой крышкой. Спустя короткое время содержимое фликтены мутнеет, ссыхается в соломенно-желтую тонкую и рыхлую корку. Фликтены могут увеличиваться путем периферического роста и сливаться образуя кольцевидное импетиго.

продолжение

- После отпадения корки сохраняется временная пигментация или шелушение. Частая локализация процесса - лицо, боковые поверхности туловища и конечностей.



Булезное импетиго



Щелевидное импетиго (заеда)

- Локализуется чаще в углах рта, но может быть у крыльев носа и наружного края глазной щели. Вначале возникают вялые пузырьки, которые вскрываясь обнажают неглубокие линейные, щелевидные трещины. Образующиеся медово-желтые корочки вследствие мацерации отпадают.
- Заболевание сопровождается чувством зуда, слюнотечением, болезненностью при приеме пищи. Относится к контагиозным заболеваниям.
- Диф. диагноз с поверхностной кандидозной заедой и сифилитической заедой.

Щелевидное импетиго (заеда)



Импетиго



Турниоль



Простой лишай

- Считается сухой разновидностью стрептококкового импетиго. Чаще возникает у детей и характеризуется образованием круглых, овальных, четко отграниченных очагов беловатого или розового цвета, обильно покрытых мелкими чешуйками. Под влиянием солнечных лучей заболевание может проходить, но пораженные места загорают слабее, что обуславливает пестроту кожного покрова.

продолжение

- Локализация: кожа вокруг рта, щеки, область нижней челюсти, иногда кожа туловища и конечностей. Характерна сезонность заболевания в весенне-осеннее время.

Простой лишай (сухая стрептодермия)



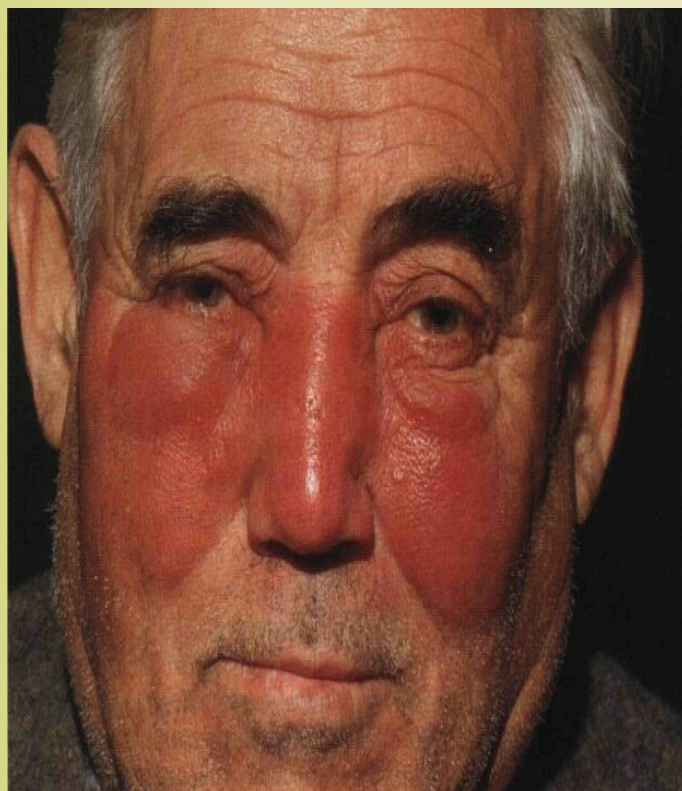
Эктима обыкновенная

- ❑ Заболевание начинается с небольшого пузырька с серозным или серозно-гнойным содержимым, быстро ссыхающимся в мягкую, золотисто-желтого цвета выпуклую корочку. После ее отпадения или удаления обнаруживается язва круглой формы с кровоточащим дном, покрытым грязно-серым налетом. Через 2-3 недели язва медленно заживает поверхностным рубцом.
- ❑ Локализация: голени, т.ж. может быть на коже бедер, ягодиц, поясницы.
- ❑ Диф. диагноз со стрептококковым импетиго, фурункулом, сифилитической эктимой.

Эктима



Рожа: возбудитель — стрептококки группы А



Поражены нижние веки, нос и щеки. Кожа красная, блестящая, отечная, при пальпации — горячая и болезненная, У больного — лихорадка вызвать даже условно-патогенные микроорганизмы.

Эризипеллоид.



Багровая
бляшка на кисти
с четкими
контурами, без
шелушения и
везикул.
Пораженный
участок на
ощупь горячий,
уплотненный и
болезненный

Стрепто-стафилодермии

- ❑ Импетиго вульгарное
- ❑ Хроническая язвенная, вегетирующая, абсцедирующая пиодермия
- ❑ Декальвирующий фолликулит Дарье
- ❑ Подрывающий фолликулит Гоффмана

Гангренозная пиодермия



Лечение:

- ❑ ОСТРЫЕ ПИОДЕРМИИ
- ❑ (фурункул, карбункул, гидраденит, эпидемическая пузырчатка новорожденных и др.)
- ❑ Антибиотики, сульфаниламиды.
- ❑ Устранение неблагоприятных экзогенных факторов.
- ❑ Наружное лечение.

Лечение

- ❑ ХРОНИЧЕСКИЕ ПИОДЕРМИИ
- ❑ (фурункулез, вульгарный сикоз, хронические язвенные, вегетирующие, узловатые формы)
- ❑ Санация очагов фокальной инфекции, лечение диабета и др. висцеральной патологии.
- ❑ Специфические иммунопрепараты (стафилококковый анатоксин, антифагин и др.), средства, усиливающие иммуногенез.
- ❑ На первоначальных и заключительных этапах – антибиотики.
- ❑ Наружное лечение.

Профилактика:

- ❑ Важное мероприятие - выявление носителей патогенного стафилококка (на слизистой носа) среди персонала, особенно в отделениях новорожденных. Фаготипирование коагулазоположительных стафилококков помогает выявить источник в случае внутрибольничных инфекций.
- ❑ Основу контроля за стафилококковой инфекцией в больницах (и в любом другом месте) является тщательное соблюдение гигиенических стандартов и неукоснительное соблюдение правил асептики.

продолжение

- Циркулирующие патогенные штаммы стафилококка также чувствительны к дезинфицирующим средствам, как и обычные непатогенные штаммы.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ
