



Шанкриформная пиодермия

Выполнила: Толеген С.А
701-02 группа АиГ

Проверила: Нурушева С.М

Пиодермии

Пиодермии составляют 30-40% от всех кожных болезней. Клинически характеризуются нагноением кожи, обычно протекают остро, реже имеют хроническое течение и в зависимости от глубины поражения могут заканчиваться полным восстановлением кожного покрова или оставлять после себя рубцы.

Различают пиодермии **первичные**, возникающие на неизменённой коже, и **вторичные**, развивающиеся на фоне какого-либо заболевания кожи, чаще сопровождающегося зудом (**чесотка**, **экзема**, **атопический дерматит** и др.).

Классификация наиболее часто встречающихся форм пиодермии

Группы пиодермий	Формы пиодермии	
	Поверхностные	Глубокие
Стафилодермии	<ul style="list-style-type: none">• Остиофолликулит• Фолликулит• Перифолликулит• Сикоз вульгарный• Эпидемическая пузырчатка новорожденных	<ul style="list-style-type: none">• <u>Глубокий фолликулит</u>• <u>фурункул</u>• <u>карбункул</u>,• <u>гидраденит</u>
Стрептодермии	<ul style="list-style-type: none">• Импетиго стрептококковое• Импетиго буллезное• Заеда стрептококковая• Паронихия стрептококковая• Папулезное сифилоподобное импетиго• Сухая стрептодермия	<u>Экзима вульгарная</u>
	<u>Импетиго вульгарное</u>	<u>Пиодермия</u>

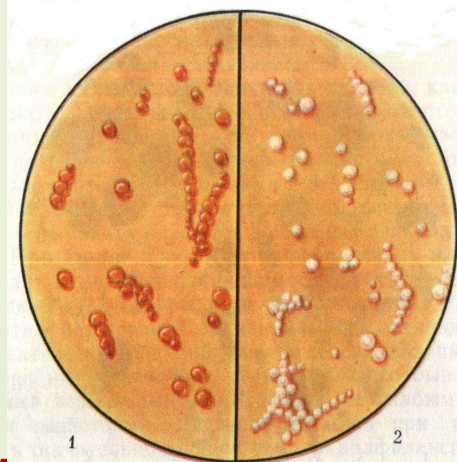
Стафилодермии, в основном, вызываются грамположительным золотистым стафилококком (*Staphylococcus aureus*).

Обитая преимущественно в устьях волосяных фолликулов, стафилококки обуславливают формирование фолликулярных пустул, которые, как правило, имеют коническую форму.



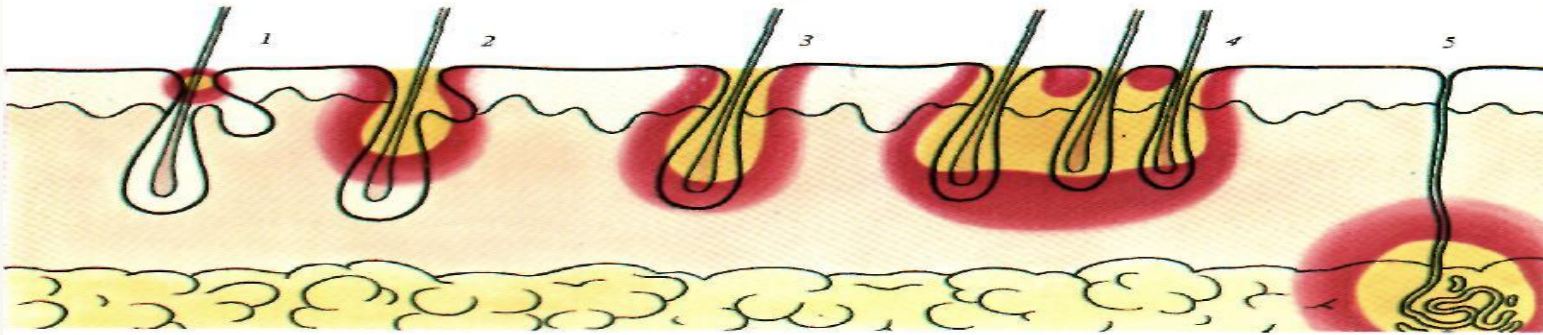
- Стафилококки являются возбудителями многих гнойных инфекций человека, таких как фурункулез, дерматиты, экзема, пневмонии, менингиты, аппендициты, сепсис. Нередко вызывают пищевые отравления, что связано с их способностью вырабатывать токсины.

Стрептодермии,
в основном, вызываются
гемолитическим стрептококком,
характеризуются нефолликулярной
пустулой — фликтеной,
представляющей
собой плоский пузырь диаметром
0,5-0,8мм
с вялой крышкой, гнойным
содержимым
и воспалительным венчиком по
периферии.
При глубоких поражениях



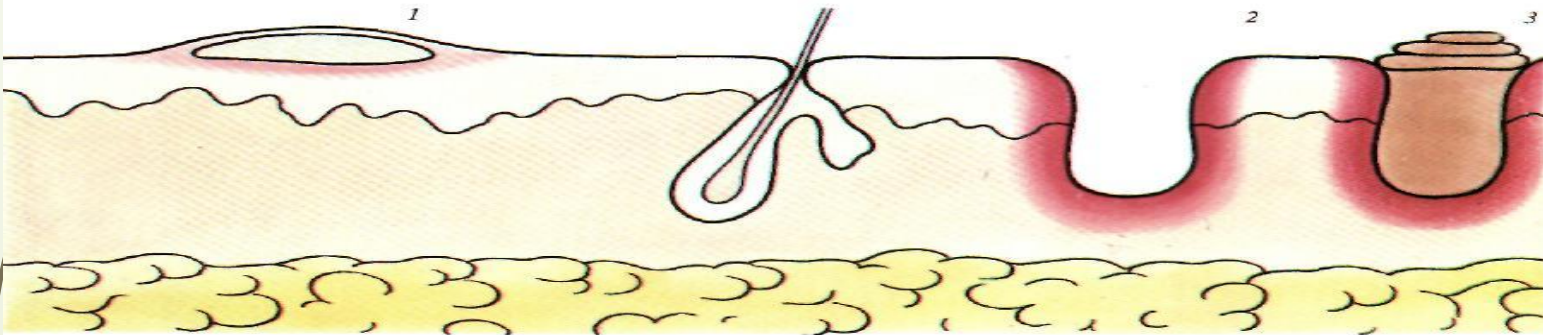
Staphylodermia
(schema)

1-ostiofolliculitis, 2-folliculitis,
3-furunculus, 4-carbunculus,
5-hidradenitis
51



Streptodermia
(schema)

1-impetigo streptogenes,
2-ecthyma vulgare,
3-rupia
52



Пиодермии

Предрасполагающие факторы


- нарушение целостности эпителия (раны, царапины, микротравмы);
- длительный прием или использование кортикостероидных препаратов, цитостатиков;
- вирулентность самих микроорганизмов;
- повышение pH кожи;
- гиповитаминоз;
- сопутствующие болезни;
- функциональные нарушения ЦНС;

• Эндокринопатии (сахарный диабет, синдром Иценко-Кушинга, заболевания щитовидной железы, ожирение)

• истощение;

• иммунодефицит;

• несоблюдение личной гигиены;




**Шанкриформная пиодермия
(pyodermia chancriformis) -**
глубокая форма смешанных
пиодермий, клинически
имеющая сходство с
сифилитическим шанкром

Шанкриформная пиодермия






- 
- У большинства больных высыпания локализуются в области половых органов: на головке полового члена, крайней плоти, малых и больших половых губах. В 10% случаев возможно экстрагенитальное расположение высыпаний (на лице, губах, веках, языке).
 - Возникновению заболевания способствуют плохой уход за кожей, длинная крайняя плоть с узким отверстием (фимоз), вследствие чего возникает скопление смегмы, которая раздражает головку и крайнюю плоть.

Шанкриформная



□ Развитие шанкриформной пиодермии начинается с единичной пустулы, которая быстро превращается в эрозию или поверхностную язву правильно округлых или овальных очертаний, с плотным, валикообразно приподнятыми краями и инфильтрированным дном мясокрасного цвета, покрытым незначительным фибринозным налетом. Величина язвы составляет 1 см в диаметре. Отделяемое из язвы скудное, серозное или серозногнойное, при исследовании обнаруживают кокковую флору. Субъективные ощущения отсутствуют. Язвы обычно одиночные, редко множественные



. Сходство с сифилитическим твердым шанкром усугубляется наличием в основании язвы более или менее выраженного уплотнения, малой болезненностью язвы, умеренным уплотнением и увеличением регионарных лимфатических узлов до размера вишни или лесного ореха. Отличием шанкриформной пиодермии от твердого шанкра является распространение плотного инфильтрата, лежащего в основании язвы, за пределы очертания язвенного дефекта. Кроме того, для дифференциальной диагностики проводят исследования отделяемого язвы на бледную трепонему и серореакции на сифилис

- Течение шанкриформной пиодермии может затягиваться до 2-3 мес и заканчивается образованием рубца.

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 (пенициллины, макролиды, цефалоспорины)
- сульфаниламиды
- специфическая иммунотерапия
- неспецифическая иммунотерапия
- витаминотерапия
- ферментные препараты
- физиотерапевтические методы