

Рожа(от фр. *rouge* — красный)
(лат. *erysipelas*)

Эльдарова Сабина 646 гр





Определение

Рожа (от фр. *rouge* — красный)
(лат. *erysipelas*) —
распространенная
инфекционная) —
распространенная
инфекционная
болезнь) —
распространенная
инфекционная болезнь.
Острое, нередко
рецидивирующее) —
распространенная
инфекционная болезнь.
Острое, нередко
рецидивирующее
инфекционное



26



27



Возбудитель

Рожа — широко распространенная стрептококковая Рожа — широко распространенная стрептококковая инфекция Рожа — широко распространенная стрептококковая инфекция мягких тканей. Рожистое воспаление может вызвать любой серовар бета-гемолитического стрептококка группы А.

Стрептококки широко распространены в природе, относительно устойчивы к условиям внешней среды. Спорадический рост заболеваемости наблюдается в летне-осенний период, входными воротами инфекции служат мелкие травмы, ссадины, потёртости.

Источником инфекции является больной любой формой стрептококковой инфекции или стрептококконоситель. Отмечается особая избирательная восприимчивость или предрасположенность к роже. Некоторые люди болеют многократно, так как формирующийся иммунитет нестойкий. Проникают стрептококки в организм через небольшие повреждения кожи и слизистых. Возможно экзогенное инфицирование (загрязненные инструменты, перевязочный материал), а также из хронических стрептококковых очагов инфекции (например у больных с хроническим тонзиллитом). При этом решающее значение имеет состояние реактивности организма, обуславливающее широкие колебания восприимчивости к инфекционным возбудителям, в частности к стрептококкам.

Классификация

По характеру местных поражений:

- эритематозная;
- эритематозно-буллёзная;
- эритематозно-геморрагическая;
- буллёзно-геморрагическая.

По степени интоксикации (тяжести течения):

- лёгкая;
- средней тяжести;
- тяжёлая.

По кратности течения:

- первичная;
- повторная;
- рецидивирующая (часто и редко, рано и поздно).

По распространённости местных проявлений:

- локализованная;
- распространённая;
- блуждающая (ползучая, мигрирующая);
- метастатическая.

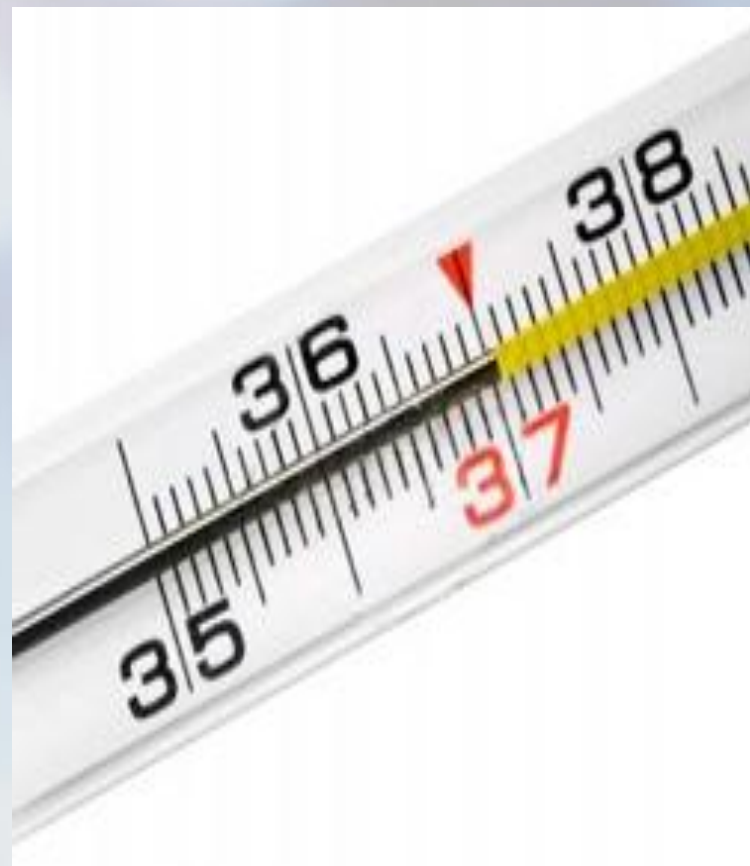




Течение болезни

Инкубационный период может быть установлен лишь при посттравматической роже, в этих случаях он продолжается от нескольких часов до 3-5 дней. Более чем в 90 % случаев рожа начинается остро, больные указывают не только день, но и час её возникновения.

Общетоксический синдром предшествует локальным изменениям. Быстрый подъем температуры сопровождается ознобом, нередко сотрясающим. Выявляются выраженные признаки интоксикации — головные боли, головокружение, слабость, тошнота, возможно рвота. В тяжелых случаях могут быть судороги и бред. Через 10—20 часов от начала болезни появляются местные симптомы.





- Период инкубации при роже составляет около суток, заболевание начинается резко,
- с повышения температуры до 39-40 градусов,
- общего недомогания с головной болью и болью в мышцах,
- слабости с тошнотой, рвотой, на высоте лихорадки.
- Резко увеличены лимфоузлы, особенно те, что ближе всего расположены к зоне поражения стрептококком.
- В зоне кожных покровов, которые поражены рожистым воспалением, первоначально возникает зуд и жжение кожи, по мере развития болезни за сутки развиваются все признаки воспаления – краснота, жар и боли, очаг поражения резко расползается и увеличивается по размеру.



- При классическом рожистом воспалении кожа имеет ярко красный цвет, четкие границы с неповрежденной тканью, края поражения неровные, напоминают языки пламени, участок воспаления возвышается над уровнем здоровой кожи.
- Кожа горячая на ощупь, при прощупывании она может быть крайне болезненной, на коже воспаленной области могут образовываться пузыри, наполненные прозрачным, сукровичным или гнойным содержимым. В зоне воспаления могут быть мелкие кровоизлияния в виде синяков.
- Основными локализациями рожистого воспаления являются нос и щеки по типу «бабочки», область наружного слухового прохода и углы рта. Эта локализация обычно характеризуется сильным отеком и болями. Могут быть очаги рожистого воспаления в области волосистой части головы, на нижних конечностях, реже рожистое воспаление бывает в других зонах.
- При рожистом воспалении даже на фоне адекватного лечения может быть лихорадка до 10 суток, а кожные проявления длятся до двух недель.
- После выздоровления рецидивы заболевания могут возникать в сроки до двух лет, но при рецидивах лихорадки обычно уже не бывает, а диагноз ставится при проявлении на коже красных пятен с незначительным отеком тканей.









Со стороны внутренних органов можно наблюдать приглушённость сердечных тонов, тахикардию, артериальную гипотензию. В редких случаях появляются менингеальные симптомы.

Лихорадка, различная по высоте и характеру температурной кривой, и другие проявления токсикоза обычно сохраняются 5-7 дней, а иногда и несколько дольше. При снижении температуры тела наступает период реконвалесценции. Обратное развитие местных воспалительных реакций возникает после нормализации температуры тела: эритема бледнеет, её границы становятся нечёткими, исчезает краевой инфильтрационный валик. Спадает отёк, уменьшаются и проходят явления регионарного лимфаденита. После исчезновения гиперемии наблюдают мелкочешуйчатое шелушение кожи. Местные проявления рожи исчезают к 10—14 дню болезни, могут длительно сохраняться пастозность и пигментация кожи. В некоторых случаях регионарный лимфаденит и инфильтрация кожи сохраняются долго, что свидетельствует о риске раннего рецидива рожи. Длительное сохранение стойкого отёка — признак формирования лимфостаза



Однако чаще без лечения процесс быстро прогрессирует, возникают так называемые ползучие или метастатические формы. При этом возникают осложнения септического характера. Появление на фоне бляшки пузырей, заполненных серозно-желтоватым содержимым, характеризует развитие эритематозно-буллезной формы болезни. Размеры пузырей могут быть от очень мелких до крупных сливных. После подсыхания пузырей остаются плотные корки. Для эритематозногеморрагической формы характерно появление точечных или более обширных кровоизлияний. Буллезные и особенно геморрагические формы характеризуются преимущественной тяжестью течения, чаще приводят к стойкому лимфостазу.



Диагностика

- Основа диагностики – это проявление характерного набора клинических симптомов рожистого воспаления:
- повышение температуры, токсикоз при внезапном начале болезни,
- поражение с типичной локализацией на лице или нижних конечностях,
- увеличение лимфоузлов,
- типичные красные и болезненные пятна с неровными краями, похожими на пламя,
- при покое боли исчезают.
- Дополняется диагностика обнаружением антител к стрептококку, а также выявлением возбудителя.
- Отличать рожистое воспаление необходимо от многих кожных заболеваний – флегмоны и абсцессов Отличать рожистое воспаление необходимо от многих кожных заболеваний – флегмоны и абсцессов, дерматитов, опоясывающего лишая Отличать рожистое воспаление необходимо от многих кожных заболеваний – флегмоны и абсцессов, дерматитов, опоясывающего лишая, экземы, узловой эритемы.



Лечение

Медикаментозное лечение

- Гемолитические стрептококки в настоящее время сохраняют высокую чувствительность к пенициллиновым антибиотикам, сульфаниламидам и нитрофуранам.
- Наиболее эффективны антибиотики Наиболее эффективны антибиотики (внутрь, инъекции) — эритромицин Наиболее эффективны антибиотики (внутрь, инъекции) — эритромицин, олеандомицин Наиболее эффективны антибиотики (внутрь, инъекции) — эритромицин, олеандомицин, пенициллины Наиболее эффективны антибиотики (внутрь, инъекции) — эритромицин, олеандомицин, пенициллины (Например: «Ампициллина тригидрат»), clindamycin в обычных дозировках в течение 5-7 дней.
- Очень эффективно назначение сочетания препаратов разных групп, например, фуразолидона Очень эффективно назначение сочетания препаратов разных групп, например, фуразолидона и феноксиметилпенициллина перорально.
- После начала лечения быстро наступает улучшение, падает температура тела. Пограничный валик в зоне поражения бледнеет и исчезает через 1-3 дня.
- Бисептол (сульфатон) назначают на 7-10 дней.
- Местно, при поверхностных стрептококковых процессах, раневой или ожоговой инфекции назначают энтеросептол в виде присыпок, мази из измельченных таблеток, мазь эритромициновая.
- Одновременно назначают антигистаминные препараты Одновременно назначают антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные препараты, однако они могут несколько снижать эффективность лечения.
- Химиотерапию тяжелых форм заболевания дополняют витаминами Химиотерапию тяжелых



Физиотерапия

При эритематозной роже назначают физиотерапевтические процедуры, в частности, ультрафиолетовое облучение (УФО), действующее на бактерии бактериостатически.





Профилактика

Необходимо следить за чистотой кожных покровов. Первичная обработка ран, трещин, лечение гнойничковых заболеваний, строгое соблюдение асептики при медицинских манипуляциях служат средствами предупреждения рожи.

Медицина для вас

АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА

The collage consists of four images: top-left shows a white autoclave; top-right shows a person in a yellow protective gown and gloves; bottom-left shows surgical instruments on a tray; bottom-right shows a hand being washed with a spray nozzle.