

Тема

Гнойничковые заболевания кожи. Чесотка

**Заведующий кафедрой дерматовенерологии и
косметологии, доктор медицинских наук, профессор**

Охлопков Виталий Александрович

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
- летальный токсин
- лейкоцидин
- эритрогенный токсин
- некротоксин
- 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».

Заболеваемость чесоткой в 2012 году

- Омская область – 27,6 (2012)
- Город Омск – 23,2 (2012)
- Российская Федерация – 122,6 (2011)
- Сиб.федеральный округ – 173,3 (2011)

Клинические разновидности чесотки

- Типичная чесотка
- Чесотка без ходов
- Чесотка «чистоплотных»
- Норвежская чесотка

Основные клинические симптомы типичной чесотки

1. Зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время, вызываемый клещами и их экскрементами;
2. Наличие чесоточных ходов;
3. Полиморфизм высыпаний;
4. Характерная локализация клинических проявлений.

Высыпания

- Клиника чесотки обусловлена несколькими факторами: деятельностью клеща, аллергической реакцией организма на возбудителя и продукты его жизнедеятельности, пиогенной флорой.
- Основными клиническими симптомами чесотки являются чесоточные ходы, полиморфные высыпания вне ходов, характерная локализация тех и других на теле больного.

Чесоточные ходы

- Чесоточный ход имеет вид слегка возвышающейся прямой или изогнутой линии белёсого или грязно-серого цвета длиной 5—7 мм.
- В других случаях кожа реагирует образованием под ходами полостных элементов (везикул и пузырей) или лентикулярных папул.
- Преимущественная локализация чесоточных ходов наблюдается на участках кожи с самой большой толщиной рогового слоя.

Типичные симптомы чесотки

- Симптом Арди
- Симптом Горчакова
- Симптом Михаэлиса
- Симптом Сезари
- Скабиотическая лимфоплазия

Осложнения чесотки

- пиодермия
- аллергический дерматит
- инфекционная экзема
- крапивница
- поражение ногтевых пластинок
(у грудных детей)

Лабораторные исследования

- Положительным считают результат при обнаружении в препаратах самки клеща, яиц, личинок, опустевших яйцевых оболочек или хотя бы один из этих элементов.

Общие принципы лечения больных чесоткой

- Лечение больных в очаге должно проводиться одновременно
- Лечение должно проводиться вечером, учитывая суточный ритм активности клеща
- Втирание препарата осуществляется только руками
- Лечение осложнений проводится одновременно с лечением чесотки

Принципы лечения чесотки

- мытьё в душе до и после курсового применения противоскабиотического средства
- тотальное нанесение противоскабиотического средства (кроме кожи лица и волосистой части головы)
- смена и дезинфекция постельного и нательного белья до и после курса лечения
- изоляция заболевшего
- выявление источника заражения, осмотр и превентивное лечение контактных лиц
- диспансерное наблюдение после лечения

Противоскабиотические средства

- 20% (10%) эмульсия (мазь) бензил-бензоата
- 33% (20%, 10%) серная мазь
- 60% (40%) раствор тиосульфата натрия в комбинации с 6% (4%) раствором соляной кислоты (метод Демьяновича)
- аэрозоль «Спрегаль»
- раствор Медифокса

Профилактика чесотки

- Дезинфекция одежды, постельных принадлежностей препаратом А-ПАР, в параформалиновых камерах или кипячение.
- Диспансерное наблюдение за больными чесоткой и лицами, имевшими с ними контакт (в т.ч. половой).
- Ежедневные осмотры детей в дошкольных детских учреждениях.
- Профилактические осмотры детских коллективов.
- Проведение профилактического осмотра персонала детских учреждений, парикмахерских.
- Текущая дезинфекция в кабинетах лечебных учреждений.
- Контроль за санитарным состоянием бань, парикмахерских, прачечных, душевых.

Псевдосаркоптоз

Заболевание, возникающее у человека при заражении чесоточными клещами от животных (собак, свиней, лошадей, верблюдов, оленей, овец, коз, кроликов и др.)

Клиническая характеристика псевдосаркоптоза

- короткий инкубационный период
- отсутствие чесоточных ходов
- сильный зуд вследствие укусов кожи
- уртикарные и пруригинозные папулы, папуловезикулы преимущественно на открытых участках кожного покрова
- не передаётся от человека к человеку
- при устранении источника наступает самоизлечение