

Кожные инфекции.

Выполнили студентки гр. 203-Тэу
ГАПОУ СО «ЕТОТС» Сомова, Лахина,
Булатова

КОЖНЫЕ ИНФЕКЦИИ

БАКТЕРИАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ (ПИОДЕРМИИ), ГНОЙНИЧКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

-это, гнойно-воспалительные заболевания кожи, вызываемые как правило, пиококками (стрептококки, стафилококки), реже синегнойной палочкой, пневмококками, протеем E coli. Пиодермии составляют 30-10% от всех кожных заболеваний. Клинически характеризуются нагноением кожи, обычно протекают остро, реже имеют хроническое течение и зависимости от глубины поражения могут заканчиваться полным восстановлением кожного покрова или оставлять после себя рубцы



КЛАССИФИКАЦИЯ ПИОДЕРМИЙ

- 1. По возбудителю**
- остафилодермия**
 - острептодермия**
 - о смешанные.**



КЛАССИФИКАЦИЯ ПИОДЕРМИЙ

2. По глубине расположения процесса

а) поверхностные, б) глубокие

3. По характеру течения:

а) острые (впервые возникшие); б) хронические

4. По распространённости:

а) локализованные (местно расположенные); б) распространённые.



Глубокая пиодермия



Поверхностная пиодермия

КЛАССИФИКАЦИЯ ПИОДЕРМИЙ

5. По очередности появления на коже

а) первичные - возникающие на измененной коже,

б) вторичные - развивающиеся на фоне какого-либо заболевания, чаще всего сопровождающегося зудом (чесотка, экзема, атопический дерматит)



МЕСТА ОБИТАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ

На коже здорового человека постоянно находится множество микроорганизмов, количество которых зависит от возраста человека, состояния потовых и сальных желез соблюдения правил личной гигиены. Естественным местом обитания стафилококков на коже являются придатки кожи, а стрептококков- складки кожи, область вокруг естественных отверстий. Кожа обладает устойчивостью к действию микроорганизмов, которая обусловлена целостностью рогового слоя эпидермиса, кислой средой рН. постоянным отшелушиванием рогового слоя эпидермиса.

ФАКТОРЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

Существенную роль в снижении защитной функции кожи играют факторы внешней среды:

Длительное переохлаждение или перегревание. При переохлаждении ухудшается кровообращение - уменьшается пото- и салоотделение — изменяется рН кожи - развивается сухость кожи - повышается ее ранимость - возникают трещины, ссадины, которые являются входными воротами для микроорганизмов. При перегревании: повышенная потливость - возникает мацерация кожи - на поверхности кожи находится серозная жидкость массы отторгающегося эпидермиса образуются трещины - а это входные ворота для микроорганизмов.



ФАКТОРЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

Микротравмы в быту и на производстве Это то, что не вызывает субъективных ощущений и не обрабатывается дезинфицирующими средствами На производстве это мелкие частицы металлов, мельчайшие ожоги при сварке, микротравмы при работе с плохим инструментом. Выше изложенное, как правило, приводит к одиночным или не многочисленным элементам на коже, которые при рациональном режиме и соответствующей терапии быстро разрешаются



ФАКТОРЫ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

Развитию глубоких хронических и рецидивирующих пиодермитов способствуют нарушения в макроорганизме и первую очередь это наличие хронических заболеваний внутренних органов (сахарный диабет, заболевания ЖКТ, печени, крови, нарушение витаминного баланса).

Существенная роль стволится состоянию ЦНС и наличию себореи.



Стафилодермия

Выполнили студентки гр. 203-Тэу
ГАПОУ СО «ЕТОТС»

Дашкова, Попова, Грибанова

Стафилодермия

Вызывается золотистым и эпидермальным стафилококком. Воспалительный процесс отграничивается и глубокий, что связано с выделением токсинов и ферментов. Поражаются волосяные фолликулы, протоки сальных и потовых желез. На месте высыпания образуется пустула или гнойничок (болезненная, распространяется внутрь, с напряженной крышкой, наполнена зелено – желтым экссудатом), затем образуется эрозии корочка.

- **Остиофолликулит** – поражение устья волосяного фолликула, выглядит как пустула с волосом в центре. Может быть поверхностным и тогда за 3-4 дня проходит бесследно и глубоким, проходит за 7-8 дней, оставляя рубчики.



- Поверхностный **стафилококковый сикоз** (винная ягода) – заболевание встречается у мужчин при нарушении функции половых желез. Поражаются волосяные фолликулы бороды и усов с образованием множества пустул (гнойничков), затем образуются гнойные корки, которые приподнимаются растущим волосом. Заболевание длительное. Рецидивированию способствует ежедневное бритье.



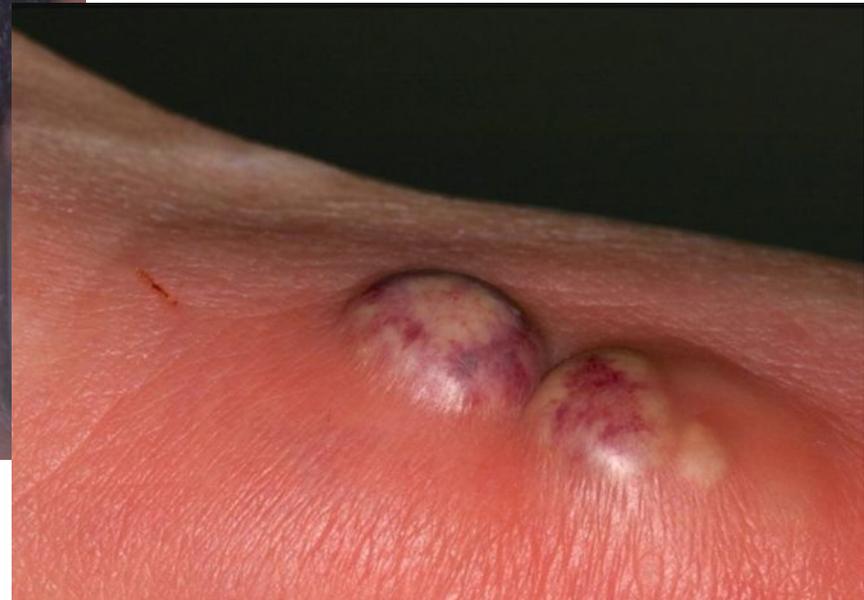
- **Глубокий гидраденит (сучье вымя)** – поражение потовых желез, чаще в подмышечной области. В толще тканей кожи образуется узел, который увеличивается, затем размягчается и вскрывается.



- Глубокий **фурункул** – глубокое гнойное воспаление одного волосяного фолликула и окружающей клетчатки с образованием некротических масс. Образуется некротический стержень, после его отторжения формируется язва и рубец. Особенно опасны фурункулы кожи лица в области носогубного треугольника и шеи.



- Глубокий **карбункул** – глубокое гнойное воспаление нескольких рядом расположенных волосяных фолликулов. Выражен болевой синдром и ухудшение общего самочувствия. Отторжение некротических масс приводит к формированию широкого глубокого дефекта кожи. Заживление обширным стянутым рубцом. Лечение хирургическое. Делается крестообразный надрез.



Стрептодермия.

Выполнили студентки гр. 203-Тэу
ГАПОУ СО «ЕТОТС» Козлова, Ершова,
Сурнина.

Гнойничковое заболевание кожи, вызываемое стрептококком. Стрептококки подразделяются на гемолитические, зеленающие, не гемолитические (по характеру роста на кровяном агаре). Наиболее частый возбудитель. В-гемолитический стрептококк А, 10% людей являются носителями этого микроорганизма. Стрептококки поражают преимущественно гладкую кожу, а не волосистой и сальный аппарат. Стрептодермии, как правило, носят поверхностный характер и распространение идет поверху и вширь. Токсины поражают эритроциты и сердечную мышцу. Чаще болеют женщины и мальчики, имеющие более нежную кожу.

Первичный элемент - фликтена - вялый пузырь, имеющий прозрачный секрет и склонность к периферическому росту.

Начало заболевания - появление везикулы с вялой тонкой покрывкой с серозным экссудатом, который в последствии становится гнойным, везикула превращается в пустулу (гнойничок) и разрешается с образованием корочки.

Чаще стрептодермии встречаются в детском и подростковом возрасте, играет роль снижение иммунитета, гормональный дисбаланс, частая травматизация слизистых и кожи, скудный уход за кожей и гигиены.



Формы заболевания.

Заеда - в углах рта с одной или двух сторон возникают пузырьки, затем на их месте образуются эрозии, трещины, корки. (ФП с.735 грибок.поражение, 521 глюкозома, 613 стрептококк) Помимо стрептококковой инфекции, ещё причиной может быть дефицит витамина А и кандидоз. Преимущественно у детей и стариков. Имеет хроническое течение. Субъективные признаки : небольшая боль.

Хислит - поражение красной каймы губ. Легко спутать с герпетическим поражением. Первоначально возникают пузырьки, а далее развитие идет по одному из путей :

а) сухой вариант - шелушение - чешуйки;

б) влажный вариант - мокнутие, появление эрозий и корок.

Золотуха - корковое наложение за ушной раковиной .

Пузырная стрептодермия - возникает множество пузырей с жидким гнойным содержимым, на различных участках тела. Затем на этом месте образуются эрозии и корки. (ФП с. 613)

Опрелость - в крупных складках появляются эрозии, которые не выходят за пределы соприкасающихся поверхностей.

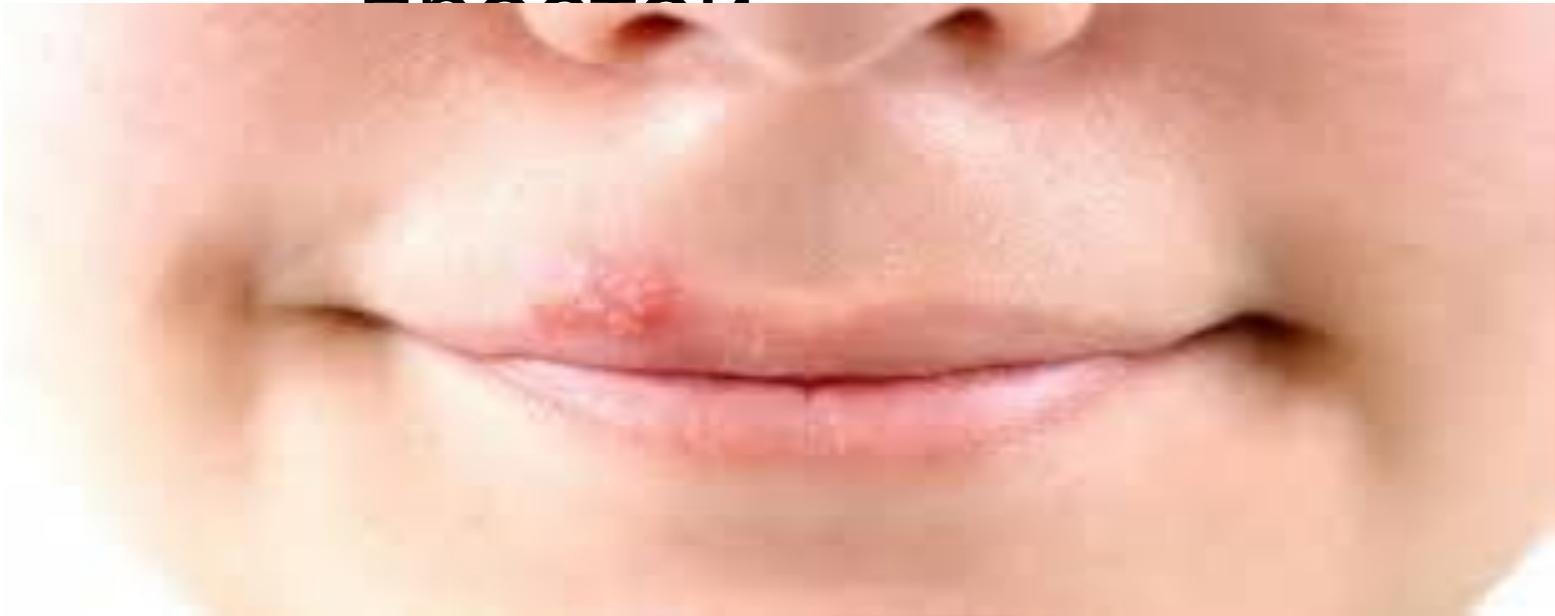
Панариций - воспалительный процесс в ногтевой фаланге.



Принцип лечения.

1. Режим лечения предполагает рациональный уход за кожей в очага поражения и вне его. Все косметические процедуры противопоказаны.
2. Запрещается мытье (особенно с мылом) при распространенных формах , при локализованных исключить контакт с водой очага поражения.
3. Во. Волосы в очаге поражения состричь или сбрить.
4. Протирать кожу спиртовыми растворами или водкой. Применять анилиновые красители (бриллиантовую зелень, люголь).
5. Наружно применять мази с антибиотиками, антисептическими средствами.
6. Восстановление кожной микрофлоры наружно бакпрепараты, лактобактерин, бифидобактерии, маски творога, грязи, кефира.
7. Общеукрепляющая терапия поливитамины, метилурацил, лимонник, шиповник
8. Профилактика:
 - Своевременная обработка микротравм.
 - Предупреждение микротравм на производстве, т.е. соблюдение правил техники безопасности.
 - Санация очагов хронической инфекции и т д.

Вирусные заболевания кожи . Герпес простой



Выполнили студентки гр. 203-Тэу
ГАПОУ СО «ЕТОТС» Уракова Анна,
Фоминых Карина.

Герпес простой.

Герпес простой –herpes simplex (лишай простой пузырьковый). Встречается у лиц обоего пола, всех возрастных групп.

Излюбленная локализация

- Крылья носа
- Углы рта
- Красная кайма губ
- Половые органы.



формы.

Экстрагенитальная

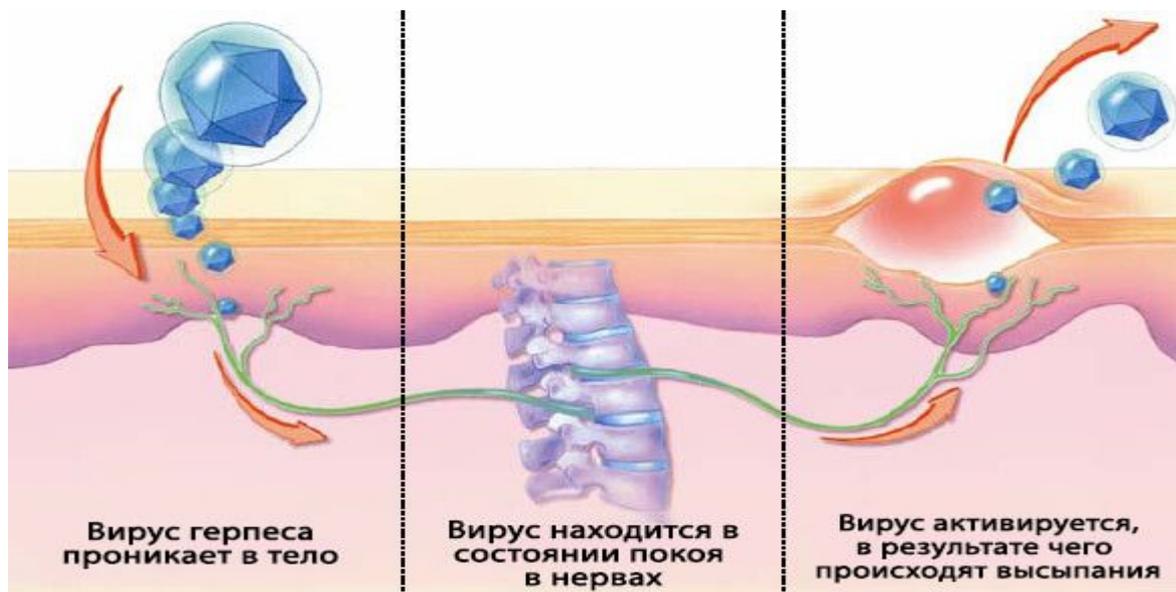
Генитальная



На гиперемизированном фоне появляются мелкие пузырьки, располагающиеся группой. Они содержат серозный экссудат, который через 2-3 дня мутнеет либо сосыхается в жёлто-серую корку, которая отпадает через 5-6 дней, оставляет пигментацию, либо на участках, подвергающихся мацерации и трению пузырьки вскрываются, образуется эрозия.

Симптомы. Заражение .

Субъективно ощущение покалывания , жжения, боль. Вирус поражает нервную систему, способен персестировать в ганглиях . Передается через контакт от человека к человеку. Вирусноносителями являются до 90% населения , но заболевание проявляется не у всех . Ребёнок получает пассивно антитела матери , которые исчезают к 3 годам.



Провоцирующие Факторы.



- Простудные заболевания
- Стрессы
- Переохлаждение
- Гормональная перестройка
- Иммунодефицитные состояния

Половой герпес.

Течение
заболевания.

- Первичная форма – однократно заболевшие люди.
- Рецидивирующая форма – вирусная .

Могут быть общие симптомы : температура +38С,
общая слабость, мышечные боли , озноб.

Лечение:

Противовирусные препараты , зовиракс, ацикловир,
оксалиновая мазь, интерфероновая мазь, виролекс,
гамма-глобулин, иммуномодуляторы, общеукрепляющие
препараты.

Опоясывающий герпес. (опоясывающий лишай)

Заболевание вызывает нейротропный фильтрующий вирус, идентичный вирусу ветряной оспы. Дети могут заболеть ветряной оспой после контакта с больным опоясывающим герпесом, а взрослые могут заболеть опоясывающим герпесом после контакта с детьми, больными ветряной оспой.



Расположение опоясывающего герпеса.

Вирус поражает нервную систему. Высыпания располагаются на коже по ходу пораженных нервных стволов и ветвей. Заболевание может локализоваться на любом участке кожи, т.е. может поражаться любой нерв.

Излюбленная локализация:

кожа головы, лба, области глаз, затылочная область, грудь, живот, плечи, бедра, ягодицы.

Высыпания сопровождаются :

интенсивными болями, жжением, повышением температуры до +38С, мышечными болями, ознобом, общей слабостью.

Визуально это пузырьки на гиперемизированном фоне, напряженные, с прозрачным серозным содержимым. Для высыпаний характерно ассиметричное одностороннее поражение. Боли при опоясывающем герпесе усиливаются при незначительном трении одеждой, лёгком прикосновении.

Опоясывающий герпес. (опоясывающий лишай).

Большую опасность представляет поражение в области глаз, которое может привести к изъязвлению роговицы и панофтальмии . Также может произойти парез тройничного нерва, лицевого нерва, менингит, энцефалит. Заболевание после себя оставляет стойкий иммунитет, рецидивов как правило не бывает.



День 1



День 3



День 7



День 12



Формы заболевания.

- 1.** Лёгкая- незначительное количество пузырьков с серозным содержимым.
- 2.** Геморрагическая- серозный экссудат становится геморрагическим . Процесс завершается образованием рубцов.
- 3.** Некротическая- высыпания принимают язвенно-некротический характер.
- 4.** Гангренозная- гангрена с последующим рубцеванием.
- 5.** Генерализованная – высыпания принимают распространённый характер в виде множественных высыпаний, занимающих значительные участки кожи

Вирусные бородавки

Выполнили студентки гр. 203-Тэу

ГАПОУ СО «ЕТОТС»

Дубовец Олеся, Свистунова Маргарита, Чжу
Снежана

Бородавки

Это кожное заболевание, вызываемое фильтрующим вирусом и характеризующееся мелкими опухолевидными доброкачественными образованиями невоспалительного характера. Вызываются вирусом папилломы человека. Заболевание передается при непосредственном контакте с больным, а также через предметы обихода. Этому способствуют мелкие травмы. Без лечения бородавки существуют годами. Заболевание представляет собой локализованную доброкачественную гиперплазию эпидермиса и проявляется в виде папул или бляшек. Основная жалоба – это косметический дефект.

Различают 4 вида бородавок:

1. Простые
2. Плоские (юношеские)
3. Шипиги или подошвенные
4. Остроконечные кондиломы

Простые бородавки (обыкновенные, вульгарные)

Это плотные безболезненные папулы цвета нормальной кожи или серовато-коричневые, округлой формы (от 3 до 10 мм в диаметре), покрытые трещинами, роговыми наслоениями, вегетацией. Располагаются единично или множественно, Излюбленная локализация- тыл кистей и пальцев рук, лицо, волосистая часть головы.



Плоские или юношеские бородавки

Это мелкие (0,5-3мм), плоские узелки цвета нормальной кожи или желтоватые, округлые или полигональные с гладкой уплощенной поверхностью, едва выступающие над уровнем кожи: Располагаются всегда множественно, Излюбленная локализация -, лицо, особенно подбородок, тыльная поверхность кистей, голени.



Шипиги или подошвенные бородавки

Первоначально, это мелкая блестящая папула с четкими границами, В последующем - твердая ороговевающая бляшка с грубой неровной поверхностью. На ее поверхности видны черно-коричневые точки – это затромбированные капилляры. По цвету шипиги не отличаются от окружающей кожи. Шипиги возникшие в местах сдавлений, а также вновь появившиеся могут быть весьма болезненными. Локализуются на подошве, проекции головок плюсневых костей, пятки, подушечки пальцев. Обычно располагаются одиночно.



Остроконечные кондиломы

Представляют собой мягкие мясистые бородавки, телесного цвета, появляются на коже и слизистых половых органов, полости рта и перианальной области. Возбудитель - фильтрующий вирус папилломы человека. Заражение происходит в результате прямого контакта с больным. Развитию остроконечных кондилом способствует длительная мацерация кожи и слизистой оболочки (неопрятность, патологические уретральные и вагинальные выделения). У большинства людей инфекция протекает бессимптомно. Большую часть времени вирус находится в латентном состоянии, активируясь время от времени. Контагиозность высока в период обострения, когда появляются кондиломы, Инкубационный период длится от нескольких недель до нескольких лет. Внешне кондиломы представляют собой дольчатые и нитеобразные разрастания, напоминающие цветную капусту. Они склонны к группировке, имеют мягкую консистенцию, белесоватую ворсинчатую поверхность, суженное основание (это их отличает от широких сифилитических кондилом), различных размеров, болезненны, сопровождаются неприятным запахом. Чаще всего больные жалоб не предъявляют. Беспокоит косметический дефект.



Почему появляются бородавки?

Причиной появления бородавок является вирус папилломы человека. От типа вируса зависит разновидность бородавок, которые могут развиваться. Так, каждый тип вируса папилломы человека поражает ткань на той локализации, которая ему наиболее свойственна. Заражение вирусом обычно происходит контактным путём — при прямом соприкосновении инфицированной и здоровой кожи (например, при рукопожатии) или косвенном (через поручни, игрушки и др.). Поэтому заразиться вирусом папилломы человека, вызывающим бородавки, можно в самых различных местах — в общественном транспорте, в школе, на работе, дома, в местах с высокой контактностью и влажной средой (бассейнах, саунах, спортзалах). Способствуют заражению небольшие травмы эпидермиса, через которые попадают вирусы, а также воспаления кожного покрова.



Факторы риска

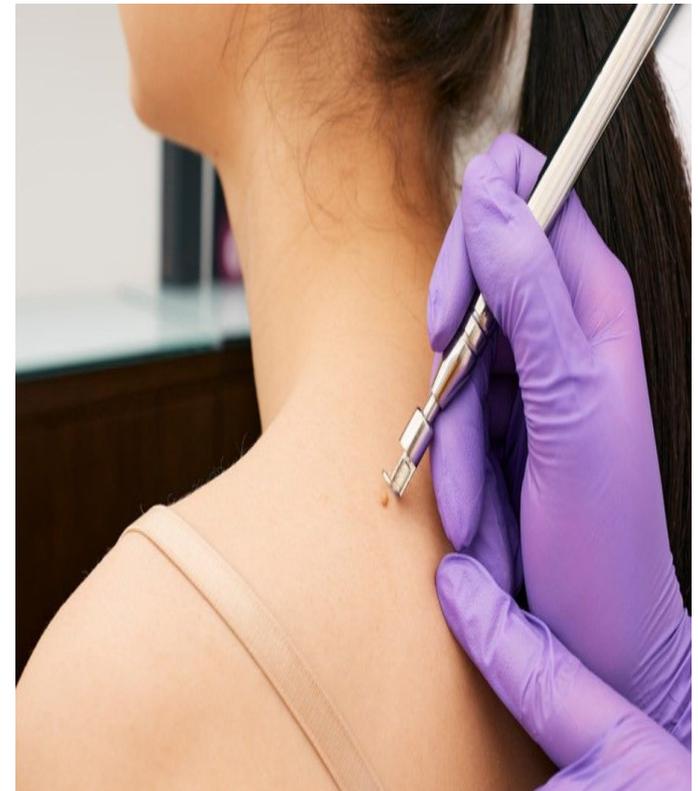
Появлению бородавок способствуют:

- 1.** иммунодефициты (в том числе ВИЧ-инфекция);
- 2.** тёплая и влажная среда;
- 3.** необходимость профессионального контакта с мясом и рыбой ("бородавки мясников").

Некоторые типы вируса папилломы человека передаются от родителей. А вот жабы и лягушки, несмотря на страшилки, которыми нас так часто пугают в детстве к появлению бородавок не приводят.

Лечение

Многие виды лечения причиняют больше страданий, чем сами бородавки. Поэтому вопрос о терапии решается индивидуально. Применяют электрокоагуляцию, диатермокоагуляцию, криодеструкцию. При плоских бородавках смазывание свежим соком чистотела 3 - 7 раз, витамин В12 в/м, УФО. При подошвенных показано обкалывание 1% раствором новокаина (2-3 мл), хирургическое иссечение, электрофорез 10% раствора новокаина.



Спасибо за внимание!