

---

# РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

---



# Рожистое воспаление

---

- Рожь (от фр. rouge — красный) (лат. erysipelas) —  
Распространенное острое, нередко рецидивирующее  
инфекционное заболевание, причиной которого  
являются стрептококки группы А -  
*Streptococcus pyogenes*



# Дифференциальная диагностика

---



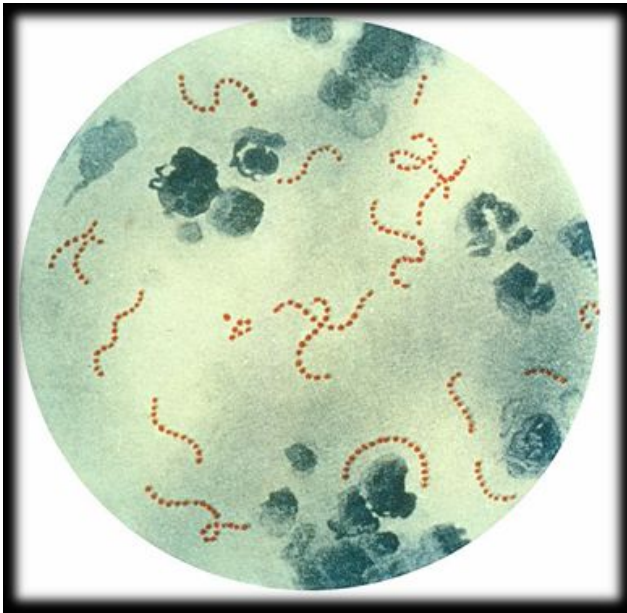
Рожу дифференцируют от многих инфекционных, хирургических, кожных и внутренних заболеваний: эризипелоида, сибирской язвы, абсцесса, флегмоны, панариция, флебитов и тромбофлебитов, облитерирующего эндартериита с трофическими нарушениями, экземы, дерматита, токсикодермии и других кожных заболеваний, системной красной волчанки, склеродермии, болезни Лайма (боррелиоз) и др.



# Возбудитель рожистого воспаления

---

- бета-гемолитический стрептококк группы А, грамположительный, неспорообразующий, неподвижный микроорганизм. Встречается повсеместно, часто колонизирует кожные покровы и слизистые оболочки человека. Устойчив во внешней среде, погибает при кипячении и действии различных дезинфицирующих средств.



# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Источник:**
- больные с различными стрептококковыми инфекциями (ангина, отит, стрептодермия, пневмония и т. п.)
- бактерионосители
- загрязненные медицинские инструменты и перевязочный материал хронических очагов стрептококковой инфекции в носоглотке и миндалинах (хронический тонзиллит, ринит, фарингит).
- небольшие повреждения (ранки, ссадины, уколы, расчесы стрептодермии медицинские инструменты



## Факторы риска ,сопутствующие фоновые заболевания:

---

- варикозное расширение вен;
- тромбофлебит;
- хронические заболевания носоглотки;
- сахарный диабет;
- микоз нижних конечностей;
- опрелости межпальцевых промежутков стоп и др.



# КЛАССИФИКАЦИЯ РОЖИ

## I. По характеру местных поражений:

- эритематозная;
- эритематозно-буллёзная;
- эритематозно-геморрагическая;



Эритематозная  
рожа лица



Буллезная рожа  
предплечья



Эритематозно-гемморрагическая рожа

# КЛАССИФИКАЦИЯ РОЖИ

---

## □ **2. По степени интоксикации (тяжести течения):**

- лёгкая;
- средней тяжести;
- тяжёлая.

## □ **3. По кратности течения:**

- первичная;
- повторная;

## □ **4. Рецидивирующая (часто и редко, рано и поздно).**

## □ **5. Пораспространённости местных проявлений:**

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





# КЛИНИКА

---

Инкубационный период: 2-7 дней (чаще 3- 5 дней)

- усталость;
  - разбитость;
  - озноб;
  - головная боль;
  - чувство распирания в области внедрения инфекции.
  - увеличение регионарных лимфатических узлов
  - повышение температуры вплоть до сильной лихорадки
- 



# Лабораторная диагностика:

---

- **Анализ крови на антистрептолизин-О и другие противострептококковые антитела**
  - **Анализ крови на антигены бактериальные и L-форм стрептококка**
  - **ПЦР (определение специфической ДНК возбудителя в сыворотке крови, в содержимом буллезных элементов)**
  - Изменение гемограммы : умеренный нейтрофильный лейкоцитоз
  - со сдвигом влево, анэозинофилия, умеренно повышенная СОЭ, лейкопения.
  - При гнойных осложнениях-гиперлейкоцитоз, иногда с развитием
  - лейкомоидной реакции, токсическая зернистость нейтрофилов.
  - Повышение уровня в крови фибриногена, ПДФ, РКМФ, увеличение или снижение количества плазминогена, плазмина, антитромбина III, повышение 4-го фактора тромбоцитов, уменьшение их количества
- 



# Медикаментозное лечение

---

- антибиотики

  - эритромицин
  - олеандомицин
  - пенициллины
  - сульфаниламиды

- нитрофураны

- антигистаминные

- местно : энтеросептол в виде присыпок, мази из измельченных таблеток, мазь эритромициновая.

- Биостимуляторы: метилурацил, пентоксил, левамизол

- плацентарный гамма-глобулин,

- переливание крови и плазмы

---



# Профилактика

- Необходимо следить за чистотой кожных покровов
- Первичная обработка ран, трещин, лечение гнойничковых заболеваний
- Строгое соблюдение асептики при медицинских манипуляциях

