

# Стрептококковые пиодермиты

Кафедра инфекционных болезней,  
эпидемиологии, военной эпидемиологии и  
дерматологии



Выполнила: ординатор-  
дерматовенеролог 1  
года обучения  
Харламова Я.И.



- Стрептококки поражают преимущественно гладкую кожу, а не сально-волосяной аппарат и потовые железы, как стафилококки. Стрептодермии, как правило, носят поверхностный характер. Первичный элемент- вялый пузырь (фликтена), имеющий прозрачный секрет и склонность к периферическому росту. Чаще болеют женщины и дети, имеющие более

# Стрептококковое импетиго

- **Этиология:** стрептококки, стафилококки ( непостоянно и в меньшем количестве)
- **Провоцирующие факторы:** нарушение целостности кожного покрова и слизистых, а также мацерация эпидермиса, вызываемая выделениями (из носа при рините, из уха при отите), себорейные явления, изменения рН кожи, воднолипидной мантии. Имеет значение состояние сопротивляемости организма. Особенно часто импетиго бывает у детей при нарушении правил гигиены.
- **Клиника и течение:** заболевание начинается с маленького красного пятна, на поверхности которого образуется пузырек (фликтена) величиной от булавочной головки до чечевицы → секрет мутнеет → тонкая корочка, которая постепенно отпадает → синева-розовое пятно. Фликтены обычно изолированы, однако могут увеличиваться и сливаться, образуя кольцевидное (цирцинарное импетиго). Наиболее частая локализация: лицо, боковые поверхности туловища и конечностей.

# Стрептококковое импетиго

лицо



# Стрептококковое импетиго лица



# Стрептококковое импетиго лица



# Стрептококковое импетиго лица



# *Разновидности стрептококкового импетиго*

- буллезное и щелевидное импетиго
- стрептококковый хейлит
- простой лишай
- поверхностный панариций,
- интертригеноз и стрептодермия
- послеэрозивный сифилоид

# Буллезное импетиго

- Характеризуется высыпанием фликтен, размер которых может достигать величины лесного ореха или голубиного яйца. Образовавшаяся после вскрытия пузыря эрозия постепенно увеличивается, по периферии сохраняются остатки покрышки пузыря. Наиболее частая локализация – тыл кистей, стопы и голени



# Щелевидное импетиго

- Представляет собой быстро вскрывающуюся фликтену, расположенную в одном или обоих углах рта.
- Могут быть поражены участки кожи у крыльев носа и наружного края глазной щели.
- Вначале в уголках рта возникают вялые пузырьки, которые вскрываются и обнажают неглубокие щелевидные трещины, далее образуются медово-желтые корочки, которые быстро отпадают.
- Заболевание сопровождается чувством зуда, слюнотечением, болезненностью при приеме пищи
- Длительное течение при наличии кариозных зубов, ринита, конъюнктивита, при привычке облизывать углы рта, у пожилых, носящих протезы, при недостатке витаминов группы В
- Заразительность щелевидного импетиго при поцелуях, через полотенца, посуду.

# Щелевидное импетиго



# Простой лишай

- Сухая разновидность стрептококкового импетиго.
- Часто возникает у детей, характеризуется образованием круглых, овальных, четко ограниченных очагов беловатого или розоватого цвета, обильно покрытых мелкими чешуйками.
- Под влиянием солнечных лучей заболевание может проходить, но пораженные места загорают слабее, что обуславливает пестроту кожного покрова
- Локализация: кожа вокруг рта, щеки, область нижней челюсти, иногда кожа туловища и конечностей
- Обычно болезнь появляется весной или осенью
- В детских коллективах лишай может принять эпидемический характер

# Простой лишай



# Импетиго ногтевых валиков (Турниоль)

- На руках вокруг ногтевых пластинок образуются фликтены, имеющие вначале серозный, а затем мутно-гнойный секрет.
- Заболевание возникает при травмах пальцев, заусеницах
- Пораженная фаланга отекает, болезненна
- После вскрытия фликтены образуется эрозия, охватывающая ногтевые валики. Процесс может приводить к отторжению ногтевой пластинки

# Интертригинозная стрептодермия

- Заболевание возникает на соприкасающихся поверхностях кожных складок
- Первичный элемент - фликтена, размером с просыное зерно
- Фликтены вскрываются, образуя сплошные эрозированные мокнущие поверхности ярко-розового цвета с фестончатыми границами по периферии. Рядом с основными очагами поражения видны отсевы в виде отдельно расположенных пустулезных элементов.
- В глубине складок отмечаются болезненные трещины
- Течение длительно и сопровождается выраженными субъективными ощущениями

# Интертригинозная стрептодермия



# Эктима обыкновенная

- Глубокая нефролликулярная дермальная пустула
- Возбудитель – стрептококки, стафилококки
- Способствующие факторы: эрозии, расчесы, снижение общей сопротивляемости организма
- Заболевание начинается с небольшого пузырька или околофолликулярной пустулы с серозным и серозно-гнойным содержимым, быстро ссыхающимся в мягкую, золотистого цвета выпуклую корочку. После ее отпадения обнаруживается язва с кровоточащим дном, покрытым грязно-серым налетом и мягкими отечными застойно-гиперемированными краями. Через 2-3 недели язва медленно заживает поверхностным рубцом, вокруг которого образуется зона пигментации.
- Наиболее частая локализация- голени, также эктимы могут быть на коже бедер, ягодиц, поясницы в количестве от 1 до нескольких десятков
- Субъективные ощущения незначительные

# Эктима обыкновенная



# Эктима обыкновенная



Эктима тыла  
кисти

# Эктима обыкновенная



Эктима тыла  
стопы

# Множественные эктимы



- При тяжелом течении вульгарной эктимы у изнуренных, истощенных больных, в пожилом возрасте, страдающих алкоголизмом, при тяжелой физической работе вульгарная эктима может протекать по типу глубоких прободающих язв, сопровождающихся кровотечением и даже некрозом тканей.
- Этиологически придают значение присоединению к основному процессу синегнойной или кишечной палочки.
- На коже ягодиц, нижних конечностей, волосистой части головы образуются глубокие язвы с гангренизацией, которые распространяются вглубь по периферии, как бы «сверялт» кожу, процесс сопровождается резкой болезненностью.
- Течение злокачественное

# Хроническая поверхностная диффузная стрептодермия.

- Характерно диффузное поражение кожи
- Очаги поражения имеют крупнофестончатые очертания за счет роста по периферии, гиперемированы, иногда с синюшным оттенком, несколько инфильтрированы и покрыты крупнопластинчатыми корками, образованными густым серозным и серозно-гнойным экссудатом. Под корками мокнущая поверхность. Постепенно очаг поражения вследствие периферического роста увеличивается. Затем мокнутие и образование корок прекращаются, очаг поражения покрывается крупными пластинчатыми чешуйками

# Профилактика пиодермий.

## Профилактика пиодермий в условиях производства

- I. Устранение неблагоприятных общих эндо- и экзогенных причин:
- 1) укрепление защитных сил организма; занятие спортом; пребывание на свежем воздухе; достаточный сон; полноценное, богатое белками и витаминами питание;
- 2) лечение имеющихся хронических заболеваний, в первую очередь сахарного диабета, других болезней обмена, желудочно-кишечных расстройств, хронических очагов инфекции;
- 3) предохранение организма от переохлаждения, перегревания, сквозняков, возникновения "простудных" заболеваний;
- 4) борьба с гипергидрозом в зависимости от причин, вызвавших его:  
витамины В<sub>1</sub>, беллоид, рутин, атропин, новокаин, седуксен и др., а наружно-дезинфицирующие и вяжущие присыпки с уротропином, борной, салициловой кислотой на основе цинка и талька.  
гидропроцедуры;
- 5) содержание кожи в чистоте - частое мытье и смена белья.

# Профилактика пиодермий.

## Профилактика пиодермий в условиях производства

- II. Устранение повреждающих факторов, действующих непосредственно на кожу:
- 1) борьба с микротравматизмом путем механизации производства, содержания в порядке рабочего места, инструментов и т.п. Полученные микротравмы следует немедленно обработать дезинфицирующими средствами
- 2) своевременная смена и хорошее качество обработки спец. одежды;
- 3) сведение до минимума соприкосновения кожи с охлаждающими маслами и эмульсиями;
- 4) правильная организация очистки кожи рабочих во время и после работы: наличие умывальников, душевых, горячей воды, мыла. Недопустимо отмывание загрязненных участков кожи ацетоном, керосином и другими растворителями, резко снижающими бактерицидные свойства кожи, приводящими к ее сухости и растрескиванию, активизации сапрофитирующих на ней кокков.
- III. Санитарно-просветительная работа.

# Профилактика пиодермий в детских учреждениях

- Необходимо исключить тесный контакт детей с больными пиодермитами. Следует проводить систематический контроль работников детских учреждений и не допускать лиц с катаральными явлениями, инфицированными ссадинами и пиодермитами к работе с детьми до полного излечения.
- Особое значение все меры профилактики пиодермитов приобретают и период новорожденности: больных детей изолируют до конца лечения, контролируют состояние палат, а персонал подвергают регулярному обследованию.
- Необходим систематический санитарно-эпидемиологический контроль за помещениями, где находятся дети: удаление пыли, проветривание, борьба с сыростью, захламленностью, инсоляция (а в холодное время года - кварцевание).
- Следует и дома, и в детских коллективах заботиться о закаливании организма ребенка: ежедневная гимнастика, водные процедуры, режим труда и отдыха, полноценное питание, воздушные и солнечные ванны.