

# РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

# РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

- инфекционное заболевание, характеризующееся острым очаговым серозным или серозно-геморрагическим воспалением кожи или слизистых оболочек, лихорадкой и интоксикацией. Возбудителем является  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А

# Рожа. Эпидситуация

- Рожа является широко распространенным инфекционным заболеванием, лечение которого в условиях поликлиники осуществляется врачами различных специальностей (инфекционистами, терапевтами, хирургами, дерматологами, физиотерапевтами).
- Заболеваемость рожей в России на протяжении последних 30 лет не имеет тенденции к уменьшению, уступая лишь гриппу, вирусному гепатиту и острым кишечным инфекциям. Для современного течения рожи характерно увеличение числа геморрагических форм заболевания.
- Участились случаи болезни с рецидивирующим течением, процент которых, по разным данным, колеблется от 15 до 50%.
- Так, если в 70-е годы геморрагические формы рожи составляли не более 20% всех случаев, то в конце 90-х годов - 85-95%.

# ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

- Экзогенный
- Лимфогенный
- Гематогенный

# ЛОКАЛИЗАЦИЯ

- Лицо
- Голень
- Стопы
- Волосистая часть головы
- Туловище
- Половые органы
- Пупочные ранки новорожденных
- Слизистая носа и рта

# ФОРМЫ РОЖИ

- По характеру местных проявлений
  - ЭРИТЕМАТОЗНАЯ
    - БУЛЛЕЗНАЯ
  - ФЛЕГМОНОЗНАЯ
  - НЕКРОТИЧЕСКАЯ

# ФОРМЫ РОЖИ

- По тяжести течения
  - Легкая
  - Средней тяжести
  - Тяжелая

# ФОРМЫ РОЖИ

- По характеру распространения
  - Локализованная
  - Блуждающая (Мигрирующая)
  - Метастатическая

# ФОРМЫ РОЖИ

- По частоте возникновения
  - Первичная
  - Повторная (через 2 года, иная локализация процесса)
  - Рецидивирующая

# Инкубационный период

- **Инкубационный период - от нескольких часов до 3-5 дней.**
- **У больных с рецидивирующим течением рожи, развитию очередного рецидива заболевания часто предшествует переохлаждение, стресс (разрешающие факторы).**
- **У подавляющего большинства больных заболевание начинается остро.**

# Начальный период

- **Начальный период рожи** характеризуется быстрым развитием симптомов интоксикации, которые более чем у половины больных на срок от нескольких часов до 1-2 суток опережают возникновение местных проявлений болезни.
- **Отмечается:** головная боль, общая слабость, озноб, мышечные боли.
- **У 25-30% больных** появляется тошнота и рвота.
- **Уже в первые часы болезни** температура повышается до 38-40°C.
- **На участках кожи** в области будущих локальных проявлений у ряда больных ощущаются парестезии, чувство распирания или жжения, неинтенсивные боли.
- **Нередко возникают** также боли в области увеличенных регионарных лимфатических узлов.

# Разгар заболевания

- **Разгар заболевания при роже** наступает в сроки от нескольких часов до 1-2 суток после первых проявлений болезни.
- **Возникают** характерные местные проявления рожи.
- **Чаще всего** воспалительный процесс локализуется на нижних конечностях (60-70%), реже на лице (20-30%) и верхних конечностях (4-7%), очень редко лишь на туловище, в области молочной железы, промежности, наружных половых органов.
- **При своевременно начатом лечении** и неосложненном характере рожи лихорадка обычно не превышает 5-7 суток.
- **Свыше, чем у 70% больных рожей,** отмечается регионарный лимфаденит, развивающийся при всех формах болезни.

# Период реконвалесценции

- **Период реконвалесценции рожи.** Нормализация температуры и исчезновение интоксикации наблюдаются при роже раньше, чем исчезновение местных проявлений.
- **Местные проявления** болезни сохраняются от 5-8 до 12-18 суток и более.
- **К остаточным явлениям рожи**, сохраняющимся на протяжении нескольких недель и месяцев, относятся пастозность и пигментация кожи, застойная гиперемия на месте угасшей эритемы, плотные сухие корки на месте булл, отечный синдром.
- **Неблагоприятное прогностическое значение** (вероятность развития раннего рецидива) имеют сохраняющиеся увеличенные и болезненные лимфатические узлы, инфильтраты кожи в области угасшего очага воспаления, субфебрильная температура.
- **Прогностически неблагоприятно** также длительное сохранение лимфостаза, который следует рассматривать как раннюю стадию (лимфедему) вторичной слоновости.
- **Гиперпигментация участков кожи** на нижних конечностях у больных, перенесших буллезно-геморрагическую рожу, может сохраняться пожизненно.

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

## ОБЩИЕ СИМПТОМЫ

- резкое повышение температуры тела (до 39-41 С)
- озноб
- тошнота
- рвота
- головная боль
- слабость

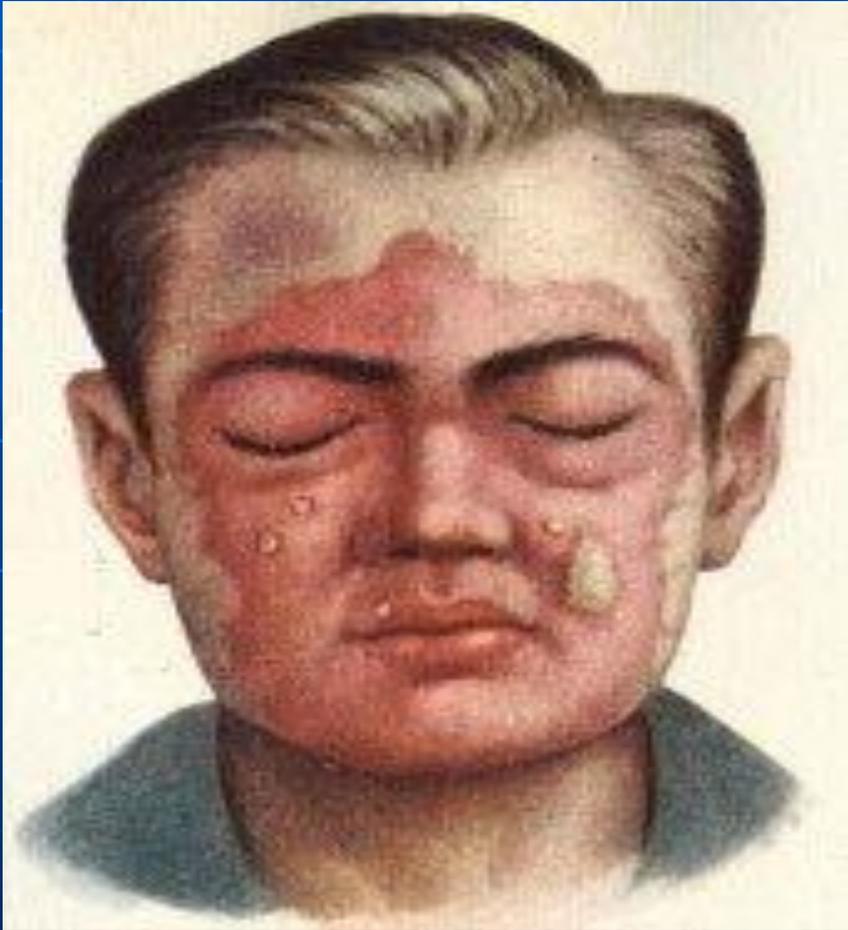
# МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ



## ЭРИТЕМАТОЗНАЯ ФОРМА

- Ограниченная яркая гиперемия (границы гиперемии четкие, контуры неровные, похожие на «языки пламени» или «географическую карту»)
- Отек и инфильтрация кожи
- Местный жар

# МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ



## БУЛЛЕЗНАЯ ФОРМА

- Ограниченная яркая гиперемия, на фоне которой определяются пузыри, заполненные серозным экссудатом, богатым стрептококками
- Отек и инфильтрация кожи
- Местный жар

# МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ



## ФЛЕГМОНОЗНАЯ ФОРМА

- на фоне описанной выше эритемы появляются мелкоточечные кровоизлияния, имеющие тенденцию к слиянию, что придает гиперемии синюшный оттенок
- воспаление охватывает и подкожную клетчатку

# МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ



## НЕКРОТИЧЕСКАЯ ФОРМА

- На фоне эритемы определяются пузыри, заполненные геморрагическим экссудатом; пузыри сливаются, кожа становится синюшно-черного цвета; наблюдаются обширные некрозы кожи

# ДИАГНОСТИКА РОЖИ

- Клинические проявления
- Микроскопическое исследование содержимого пузырей
- Посев содержимого пузырей или раневого отделяемого на микрофлору
- Определение в крови маркера наличия стрептококковой инфекции АСЛ-О в организме
- Повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в крови
- Снижение уровня Т-лимфоцитов
- Лейкоцитоз и сдвиг лейкоформулы влево
- Повышение уровня СОЭ

# ОСЛОЖНЕНИЯ

- Флегмона
- Некроз кожи
- Тромбофлебит
- Лимфаденит и лимфангит,  
лимфедема
- Сепсис

# ЛЕЧЕНИЕ

## ■ КОНСЕРВАТИВНОЕ

- Антибактериальные препараты в сочетании с сульфаниламидами
- Дезинтоксикационная терапия
- Иммуностимуляторы
- Поливитамины
- Ультрафиолетовое облучение крови
- Эндолимфотропная терапия
- Гамма-глобулин
- УФО очага поражения
- Низкоинтенсивное лазерное излучение
- Местно – влажновысыхающие с водорастворимыми мазями или иодопероном повязки согласно фазам течения процесса

## ■ ОПЕРАТИВНОЕ

- Вскрытие абсцессов и флегмон
- Некрэктомия с последующей кожной пластикой

# ПРОФИЛАКТИКА

- не подвергать организм резким сменам температур, не перегреваться и не переохлаждаться
- вовремя лечить любой инфекционный очаг в организме (ангина, язвы, гайморит и прочие)
- своевременно устранять грибковые инфекции
- посещать общественные бассейны, бани и сауны только в специализированной обуви, также нельзя носить чужую обувь, так как рожистое воспаление заразно
- соблюдать правила индивидуальной гигиены
- повышать иммунитет

**МАСТИТ**

# МАСТИТ

- острое гнойное воспаление паренхимы и интерстиция молочной железы; возбудителем чаще всего является золотистый стафилококк

# ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

## СИСТЕМНЫЕ

- Патология беременности (поздние роды, угроза прерывания, преждевременные роды, токсикозы II половины беременности)
- Патология родов (первые роды крупным плодом, травма родовых путей, тяжелая кровопотеря, ручное отделение плаценты)
- Послеродовая лихорадка
- Бессонница
- Аллергизация
- Истощение во время беременности и родов

## МЕСТНЫЕ

- Мастопатия
- Послеоперационные рубцы
- Плоский, втянутый или дольчатый сосок
- Трещины, ссадины, экземы сосков и ареолы
- Травмы молочной железы
- Недостаточное соблюдение правил гигиены
- Застой молока

# ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

- Экзогенный
- Лимфогенный
- Гематогенный
- Галактогенный

# ФОРМЫ МАСТИТА

- По времени возникновения
  - Нелактационный мастит
  - Мастит беременных (дородовый)
  - Лактационный мастит (послеродовый)
  - Мастит новорожденных

# ФОРМЫ МАСТИТА

- По течению
  - Острый
  - Подострый
  - Хронический

# ФОРМЫ МАСТИТА

- По инфекционному агенту
  - Неспецифический (стафилококковый, стрептококковый)
  - Специфический (туберкулезный, сифилитический)

# ФОРМЫ МАСТИТА

- По количеству очагов поражения
  - Одноочаговый
  - Многоочаговый

# ФОРМЫ МАСТИТА

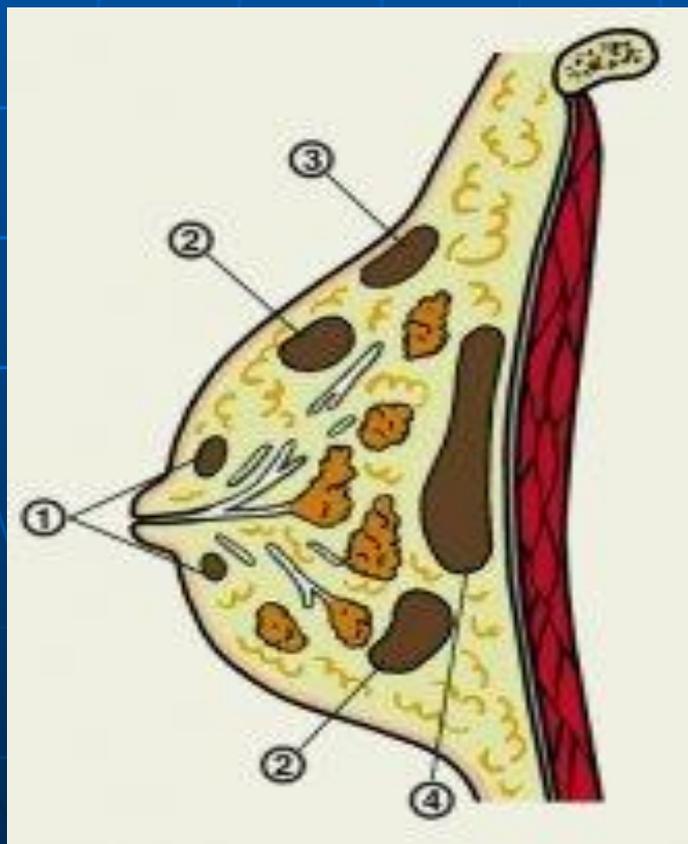
- По площади поражения
  - Односторонний
  - Двусторонний

# ФОРМЫ МАСТИТА

- По характеру воспаления
  - Серозный
  - Инфильтративный
  - Абсцедирующий
  - Флегмонозный
  - Гангренозный

# ФОРМЫ МАСТИТА

По локализации  
гнойника



- Ареолит
- Галактоофорит
- Субареолярный
- Подкожный
- Интрамаммарный
- Ретромаммарный

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

## ЛАКТОСТАЗ



- Стадией мастита еще не является
- Явлений интоксикации нет
- Наблюдается увеличение и напряжение молочной железы
- Сцеживание приносит значительное облегчение

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

## СЕРОЗНЫЙ МАСТИТ



- На фоне лактостаза появляются распирающие боли в молочной железе
- Незначительная гиперемия и местный жар
- Железа уплотняется, становится болезненной при пальпации
- Сцеживание молока резко болезненно и не приносит облегчения
- Лихорадка до 38-39 С
- Озноб
- Слабость

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

## ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ МАСТИТ



- Гиперемия кожи пораженной железы усиливается
- Пальпируется резко болезненный инфильтрат
- Температура тела держится постоянно на высоких цифрах или принимает гектический характер
- Нарастают признаки общей интоксикации

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

## АБСЦЕДИРУЮЩИЙ МАСТИТ



- Гиперемия кожи пораженной железы усиливается
- Пальпируется резко болезненный инфильтрат
- На фоне инфильтрата появляется флюктуация, вследствие его расплавления
- Температура тела держится постоянно на высоких цифрах или принимает гектический характер
- Нарастают признаки общей интоксикации

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

## ФЛЕГМОНОЗНЫЙ МАСТИТ



- Характеризуется наличием плотного диффузного инфильтрата
- Поверхностный или крупных размеров гнойник характеризуется флюктуацией
- Молочная железа резко увеличена, деформирована, кожа ее гиперемирована с синюшным оттенком
- Нередко обнаруживается лимфангит и регионарный лимфаденит
- Воспалительный инфильтрат болезнен на ощупь
- Значительно выражены симптомы общей интоксикации

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

## ГАНГРЕНОЗНЫЙ МАСТИТ



- Молочная железа увеличена, отечна, болезненна, пастозна
- Кожа бледно-зеленого или сине-багрового цвета, местами покрыта пузырями, и, иногда, отмечаются зоны некроза
- Сосок втянут, молоко отсутствует, причем часто и в здоровой молочной железе
- Регионарные лимфоузлы увеличены и болезненны
- Отмечаются резко выраженные симптомы интоксикации, септическое состояние

# ДИАГНОСТИКА МАСТИТА

- Клинические проявления
- Лабораторные исследования
  1. Пункция толстой иглой подозрительного на гнойник участка молочной железы
  2. Бактериологическое и цитологическое исследование пунктата
  3. Посев молока на микрофлору
  4. Лейкоцитоз и сдвиг лейкоформулы влево
  5. Повышение уровня СОЭ
  6. Экспресс-диагностика с диагностикумом «Диана» и с димастином

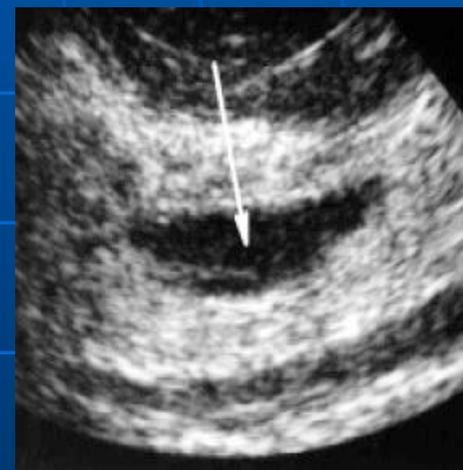
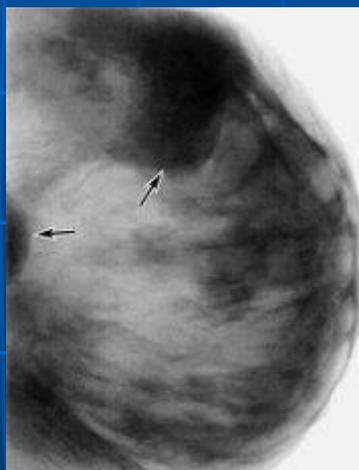
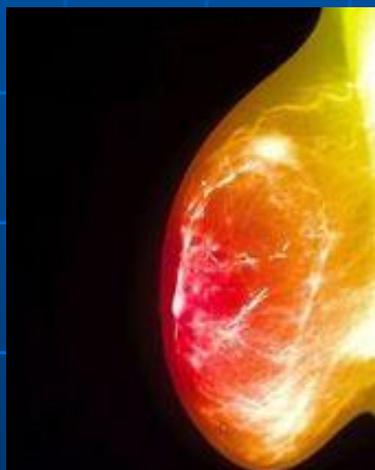
# ДИАГНОСТИКА МАСТИТА

- Инструментальные исследования

Термография

Маммография

УЗИ



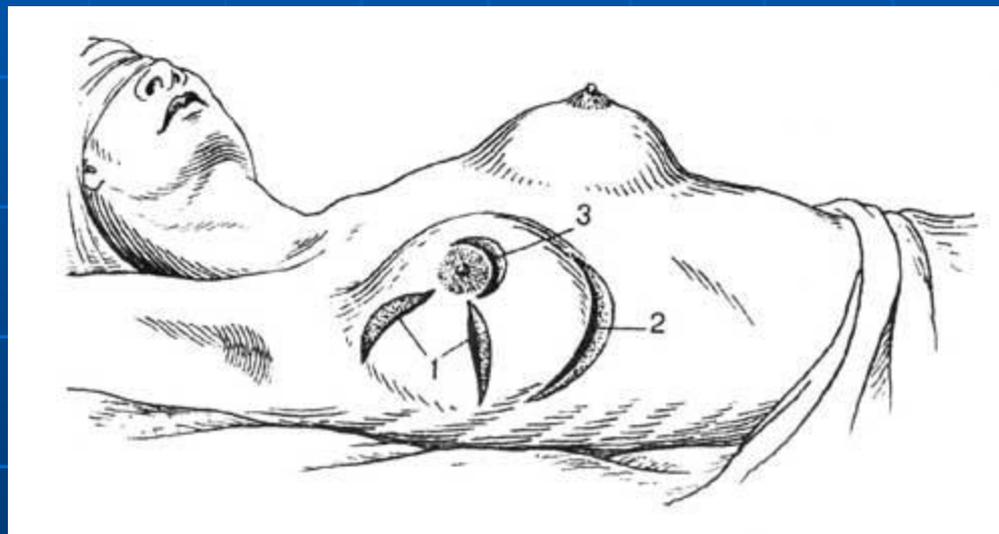
# ЛЕЧЕНИЕ

## КОНСЕРВАТИВНОЕ

- Возвышенное положение молочной железы
- Сцеживание молока
- Физиотерапевтические процедуры
- Антибактериальная терапия
- Подавление секреции молока
- Ретромаммарная новокаиновая блокада
- Дезинтоксикационная терапия
- Иммуностимуляторы
- Поливитамины
- Ультрафиолетовое облучение крови
- Эндолимфотропная терапия
- Гамма-глобулин
- УФО очага поражения
- Низкоинтенсивное лазерное излучение

# ЛЕЧЕНИЕ

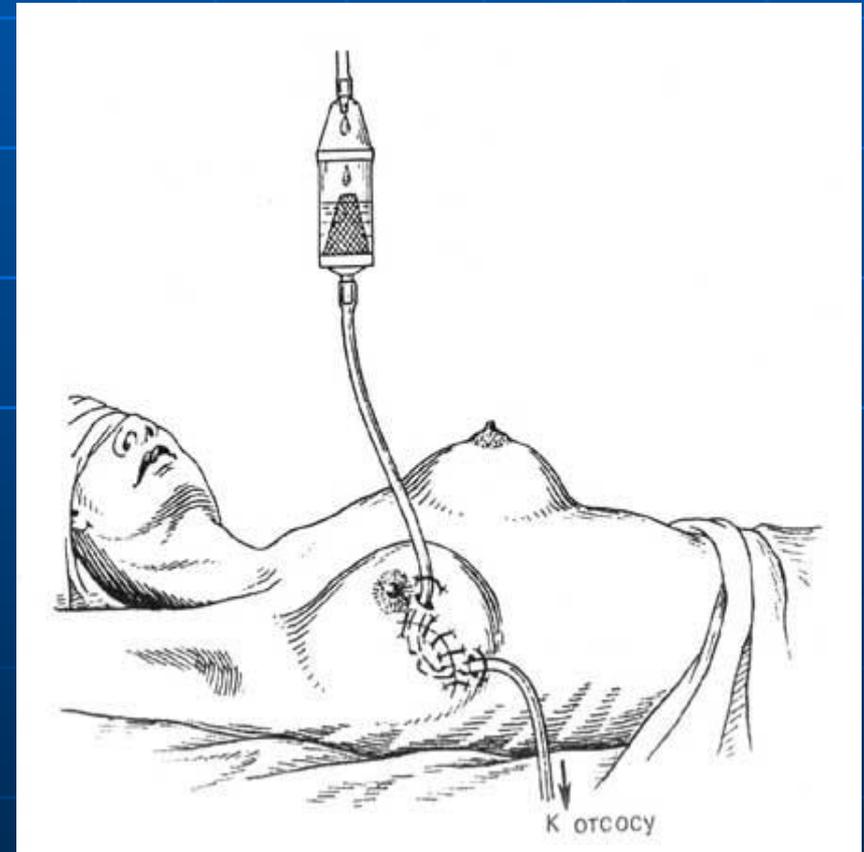
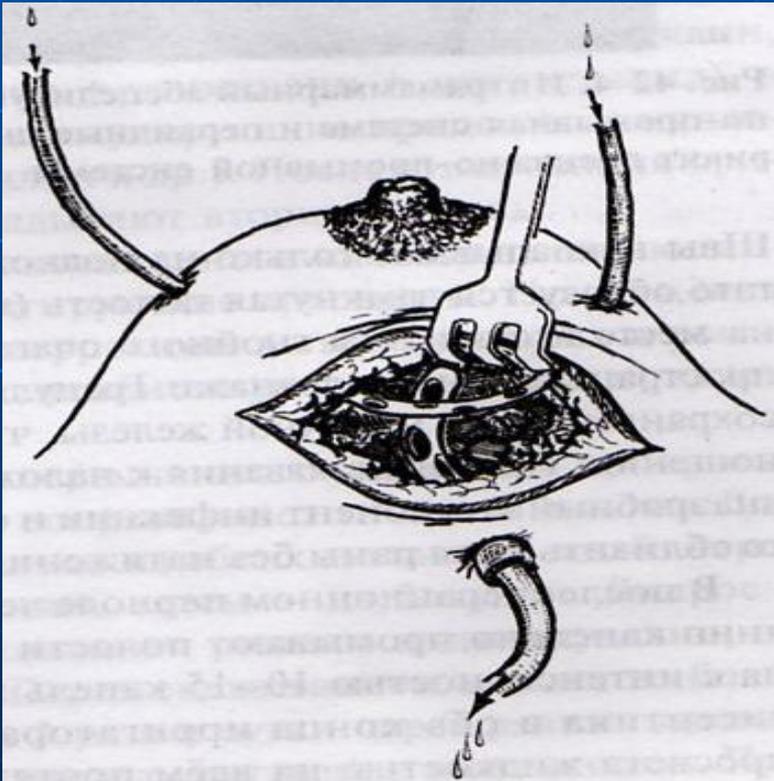
## ОПЕРАТИВНОЕ



1. Радиальный разрез по Angerer
2. Полулунный по нижней переходной складке по Vardenheuer
3. Полуовальный субареолярный

# ЛЕЧЕНИЕ

Проточное промывание раны молочной железы после вскрытия  
гнояника



# Осложнения мастита

Мастит может осложняться:

- лимфангиитом,
- лимфаденитом,
- сепсисом.

После вскрытия (особенно самопроизвольного) гнойника образуются молочные свищи, которые могут закрыться самостоятельно, но в течение длительного времени.

# ПРОФИЛАКТИКА МАСТИТА

- Подготовка соска к кормлению во время беременности (уменьшает вероятность появления трещин)
- Гигиена молочной железы (обработка трещин соска антисептиками)
- Рациональный режим кормления (регулярное кормление, сцеживание после кормления – профилактика лактостаза)
- Уменьшение травматичности родов (полноценное обезболивание, возмещение кровопотери)
- Повышение сопротивляемости организма в послеродовом периоде (полноценное питание, витаминотерапия, прогулки, режим дня)
- Профилактика госпитальной инфекции
- Санация очагов эндогенной инфекции