

**Казахский национальный  
медицинский университет имени С. Д.  
Асфендиярова**

Кафедра инфекционных болезней

---

Тема: Рожа

Подготовил: Сейтказыулы.Б  
Проверила: Егембердиева.Р.А

Алматы, 2015

# Общая реакция организма

---

- Лихорадка
  - Интоксикация
  - Токсическое поражение внутренних органов
-

# Общая реакция организма

## □ Гиперергическая реакция

- процесс протекает бурно, несмотря на своевременное и рациональное лечение часто заканчивается летальным исходом

## □ Нормергическая реакция

- процесс развивается менее бурно, в воспалительный процесс вовлекается меньше тканей, изменения со стороны крови не носят выраженного характера - легче поддается лечению.

## □ Гипоергическая реакция

- характеризуется воспалительный процесс, меньшим отеком. Эти процессы легко поддаются лечению при условии своевременной терапии в противном случае инфекция принимает затяжной характер.

# КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

---

- По характеру местных проявлений:
    - эритематозная
    - эритематозно-буллезная
    - эритематозно-геморрагическая
    - буллезно-геморрагическая
  - По степени интоксикации (тяжести течения):
    - легкая
    - среднетяжелая
    - тяжелая
  - По характеру распространения:
    - локализованная
    - блуждающая (распространенная, мигрирующая)
    - метастатическая (с появлением отдаленных друг от друга очагов воспаления)
-

## ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

- ~~от нескольких часов до 3-5 суток~~

## НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- быстрое развитие симптомов тяжелой интоксикации – за 1-2 суток до возникновения местных проявлений - отличительная черта рожи, часто причина диагностических ошибок!
- лихорадка
- выраженный озноб
- головная боль
- общая слабость
- мышечные боли
- тошнота и рвота
- на участках кожи в области будущих локальных проявлений –
  - парестезии
  - чувство распирания или жжения
  - неинтенсивные боли
  - ~~боли в области увеличенных регионарных лимфатических узлов~~

## ПЕРИОД РАЗГАРА

---

- Наступает в сроки от нескольких часов до 1-2 суток после первых проявлений болезни
  - Интоксикация и лихорадка
  - Характерные местные проявления рожи
    - На нижних конечностях (60-70%)
    - На лице (20-30%)
    - На верхних конечностях (4-7%)
  - Регионарный лимфаденит
  - Лимфангит
-

## ЭРИТЕМАТОЗНАЯ ФОРМА

---

- Небольшое красное или розовое пятно, которое в течение нескольких часов превращается в характерную **рожистую эритему**
  - Неровные границы «языков пламени», «географической карты»
  - Кожа напряжена, горячая на ощупь, умеренно болезненна при пальпации.
  - Распространенный отек кожи
  - Местный жар
-

# *Рожа лица, эритематозная форма*



# ДИАГНОСТИКА

- Клиническая, эпидемиологическая
- Лабораторная
  - повышенные титры **антистрептолизина-О** и других противострептококковых антител
  - **выявление бактериальных и L-форм стрептококка** в крови больных
  - ПЦР
- Картина периферической крови
  - Умеренный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
  - Анэозинофилия
  - Умеренно повышенная СОЭ

При тщательно собранном анамнезе, при наличии характерного очага на фоне интоксикации диагноз рожи не представляет затруднений, не требует этиологического подтверждения, и может быть выставлен клинико-эпидемиологически !!!

# АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

## *β-ЛАКТАМЫ – ПЕНИЦИЛЛИНЫ, ЦЕФАЛОСПОРИНЫ*

Препарат	Разовая доза	Кратность введения	Способ введения
Бензилпенициллин	1-2 млн ЕД	6	внутримышечно
Цефотаксим	2,0-3,0 г	2	в/в или в/м
Цефтриаксон	1,0-2,0	2	в/в
Максипим (цефепим)	2,0 г (ВСД - 6,0 г)	1	в/в стр. медл. или в/м глубоко
Аугментин	875/125 мг	2	перорально
Цефиксим (супракс)	0,2 г	2	перорально
Цефтибутен (цедекс)	0,4 г	1	перорально

# Профилактика

- Предупреждение микротравм, опрелостей, переохлаждений
- Тщательное соблюдение личной гигиены
- Лечение грибковых и гнойничковых заболеваний кожи
- Для профилактики рецидивирующей рожи - эффективное лечение первично возникшего заболевания

# Выводы:

---

Знание основных клинико-эпидемиологических критериев диагностики рожи в практике врача инфекциониста позволит:

- своевременно установить клинический диагноз, оценить тяжесть течения заболевания, определить показания для стационарного или амбулаторного лечения;
  - своевременно начать этиотропную и патогенетическую терапию;
  - предупредить развитие осложнений;
  - провести комплекс противоэпидемических мероприятий для профилактики рецидивов.
-

# Рекомендуемая литература:

---

## **Обязательная:**

**Инфекционные болезни и эпидемиология / В.И. Покровский [и др.] / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1032 с.**

## **Дополнительная:**

**Ющук, Н.Д. Лекции по инфекционным болезням / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1056 с.**

---

---

Благодарю за внимание!

---