

# РОЖА

Подготовила преподаватель Петько Т.Ф.

# Определение

---

- Острое инфекционно-аллергическое заболевание, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией и своеобразными воспалительными изменениями кожи.

# ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудитель рожи — гемолитический стрептококк группы А
- устойчив во внешней среде
- погибает при кипячении и действии различных дезинфицирующих средств.



# Эпидемиология

- Источником заболевания являются больные с стрептококковыми инфекциями (ангина, скарлатина, стрептодермия), реже больные рожей, а также бактерионосители.
- Механизм заражения – контактный.



# Эпидемиология

- Заболевание встречается спорадически.
- Стрептококк проникает в кожу, при травмах: ссадины, ушибы, опрелости, трещины.
- Возможно инфицирование стрептококком ран, хирургических разрезов.



# Эпидемиология

- При наличии в организме очагов стрептококковой инфекции (хронический тонзиллит, гайморит и др.) инфекция может быть эндогенной.
- Чаще болеют женщины и лица пожилого возраста.
- Заболевание регистрируется круглогодично.



# Эпидемиология

- Кроме того, существуют **предрасполагающие факторы**:
- **снижение защитных сил** организма
- и **повышенная чувствительность** к возбудителю, в результате перенесенной ранее стрептококковой инфекции.



# Патогенез

- Гемолитический стрептококк проникает в кожу либо извне, либо с кровью и лимфой из имеющихся в организме очагов инфекции.





# Патогенез

- Действие возбудителя и его токсина приводит к развитию в коже серозного или серозно-геморрагического воспаления и возникновению общетоксического синдрома.



диффузная форма

# Патогенез

- Первичная и вторичная рожа протекает как острое заболевание и заканчивается выздоровлением через 2-4 недели.
- У некоторых больных очаги стрептококковой инфекции в коже могут сохраняться длительно, что приводит к рецидивам рожи.



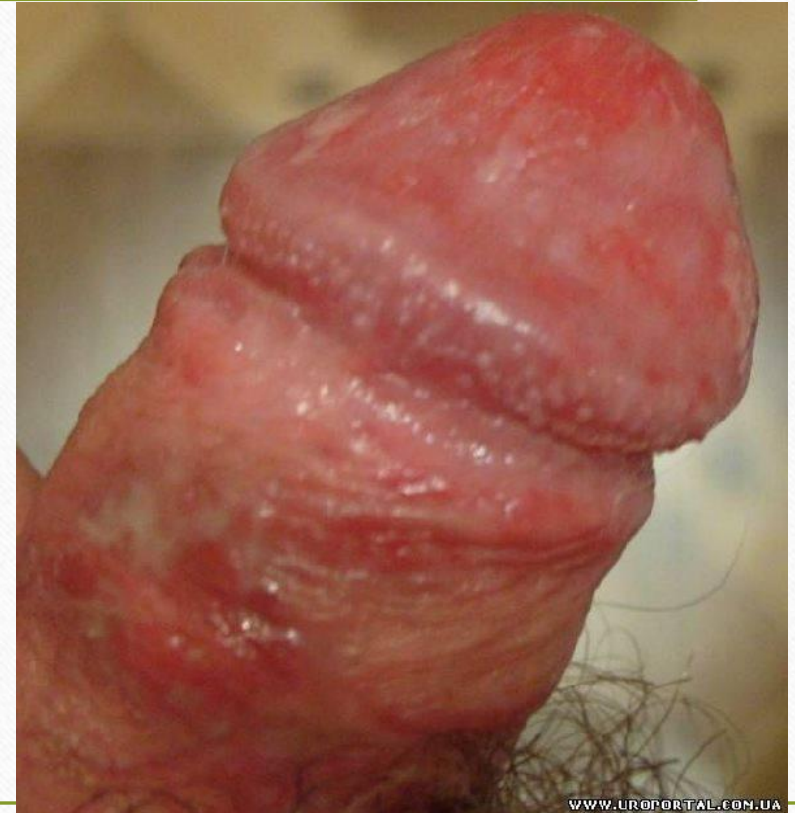
# Патогенез

- **Иммунитет** после перенесенной рожи **не формируется**, а, наоборот, развивается повышенная чувствительность к стрептококку, вследствие чего возможны рецидивы заболевания.



# Клиника

- Инкубационный период от нескольких часов до 5 дней.
- Различают первичную, рецидивирующую и повторную рожу, которая может протекать в легкой, среднетяжелой и тяжелой форме.



# Классификация

- **Первичная** – рожа, которая возникла впервые.
- **Рецидивирующая** – рожа, возникшая в течение 2-х лет после первичной (чаще через 6-12 месяцев) и на том же месте.
- **Повторная** – рожа, развивающаяся более чем через 2 года после первичной и чаще другой локализации.



# Классификация

- По характеру воспалительного процесса выделяют **клинические формы**:
- эритематозную
- эритематозно-буллезную
- эритематозно-геморрагическую
- буллезно-геморрагическую.



# Эритематозная форма

---

- Начинается остро с симптомов интоксикации: озноб, повышение температуры до 39-40 °С, головная боль, ломота в мышцах и суставах, рвота.
- Через несколько часов, а иногда 1-2 дня появляются местные изменения на коже: чувство распирания, жжения, болезненности в соответствующей области, затем появляется эритема с четкими неровными краями в виде зубцов, языков. Кожа в области гиперемии напряжена, горячая на ощупь, болезненна при пальпации.

# Эритематозная форма





# Эритематозно-буллезная форма

---

- Начинается так же, как и эритематозная, но через 1-4 дня от начала болезни на фоне эритемы появляются пузыри (буллы), заполненные прозрачной жидкостью. После вскрытия пузырей возникают эрозии. Эта форма протекает более тяжело и длительно.

# Эритематозно-буллезная форма

---



# Эритематозно-геморрагическая форма

- Характеризуется появлением на фоне эритемы единичных или множественных кровоизлияний.



# Буллезно-геморрагическая форма

---

- При этой форме пузыри заполнены кровью.
- При вскрытии таких пузырей образуются огромные корки, долгое время сохраняются инфильтрация и гиперпигментация кожи.
- Является наиболее тяжелой формой заболевания.

# Буллезно-геморрагическая форма



# Осложнения рожи

---

- Развитие тромбофлебитов



# Осложнения рожи

---

- Развитие флегмон
- Абсцессов
- Глубоких некрозов  
КОЖИ



# Осложнения рожи

- Рецидивирующая рожа может приводить к нарушению лимфотока и развитию лимфостаза (слоновости).





# Диагностика рожи

- Диагноз рожи ставится на основании клинических симптомов.
- В крови – нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, повышенная СОЭ.



# Дифференциальная диагностика

---

- Проводится с **кожной формой сибирской язвы** (контакт с животным, карбункул с черным струпом, выраженная отечность, отсутствие боли, студневидное дрожание)
- **боррелиозом** (укус клеща, кольцевая эритема)

# Лечение

- Госпитализация при тяжелых, часто рецидивирующих формах, осложнениях.
- Этиотропная терапия проводится антибиотиками: пенициллин, цефалоспорины, эритромицин, тетрациклин. Курс лечения 7-10 дней.



# Лечение

- Для профилактики рецидивов в конце курса вводится
- бициллин-5 в дозе 1,5 млн. ЕД.
- С целью снижения сенсibilизации – пипольфен, тавегил, димедрол, а в тяжелых случаях – преднизолон до 30-60 мг в сутки.



# Лечение

- При выраженном отеке – диуретики (фуросемид, лазикс).
- При необходимости назначают дезинтоксикационную терапию, сердечно-сосудистые средства.
- Местно – ультрафиолетовое облучение (3-4 биодозы).



*dermatolog.kp.ua*

# Лечение

- При буллезной форме – пузыри вскрывают и накладывают повязки с раствором риванола или фурацилина.
- Нельзя туго бинтовать поврежденную область, применять раздражающие мази (Вишневского), накладывать вату, вощеную бумагу, клеенку.



# Лечение

- Больные должны соблюдать постельный режим, особенно при локализации воспалительного процесса на ногах (в возвышенном положении на подушке).
- Если нет эрозий, язв, больные могут мыться, не травмируя пораженный участок.



# Профилактика рожи

---

- Следить за чистотой и целостностью кожных покровов
- Борьба с травматизмом
- Первичная обработка ран, лечение гнойничковых заболеваний, опрелостей, грибковых поражений.





# Профилактика рожи

- Своевременное лечение стрептококковых инфекций
- Строгое соблюдение правил асептики при медицинских манипуляциях в стационарах
- Правильное лечение первичной рожи.



# Профилактика рецидивов рожи

- Показана *круглогодичная* профилактика бициллином-5 на протяжении 2-3 лет в дозе 1,5 млн. ЕД ежемесячно.
- При отчетливо выраженной сезонности рецидивов бициллин-5 назначают за месяц до обострения.



# Диспансерное наблюдение

- После первичной рожы проводится в течение 3-х месяцев
- После рецидивирующей – не менее 2-х лет.



---

Спасибо за внимание!