

Чемеровецький медичний коледж



Піодермії.

Дерматомікози.

Дерматозоонози.

Вірусні дерматози

Підготувала викладач
Шкірних та венеричних
хвороб

Дромашко М.В.

П л л а н :

1. Актуальність теми;
2. Визначення і класифікація піодермій;
3. Стафілодермії;
4. Стрептодермії;
5. Стафілококовий синдром обпеченої шкіри;
6. Пухирчатка новонароджених;
7. Сикоз;
8. Фурункул;
9. Карбункул;
10. Стрептодермії;
11. Імпетиго;
12. Звичайна ектима;

Висористана література

Зайченко М.М., Зайченко Я.О. Шкірні та венеричні хвороби: навч. посіб. до практ. занять. — К.: Здоров'я, 2005.

Медсестринство в дерматології і венерології: навч. посіб. / М.Б. Шегедин, М.М. Зайченко, Я. О. Зайченко. — К.: Медицина, 2008.

Новосад Л.С., Лабінський Р.С. та ін. Шкірні та венеричні хвороби. навч. посіб. — К.: Медицина, 2007.

Шегедин М.Б., Нужна Т.О. Дерматологія, венерологія та клінічна оцінка результатів лабораторних досліджень: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 504 с.

Піодермії.

-(Піодерміти)-це гноячкові захворювання шкіри,що виникають в результаті проникнення у шкіру та її придатки гноєтворних організмів.

→ Етіологія:

- піококи,
- стрептококи,
- стафілококи,
- синьогнійна паличка,
- вульгарний протей
- кишкова паличка.



Класифікація піодермій

Стафілодермій

поверхневі:

остіофолікуліт

фолікуліт

сикоз

перипорит

пухирчатка

новонароджених

стафілококовий синдром
обпеченої шкіри

глибокі:

фурункул

карбункул

гідраденіт

псевдофурункульоз

Стрептодермія

-поверхневі:

імпетиго

заїда

панарицій.

-глибокі

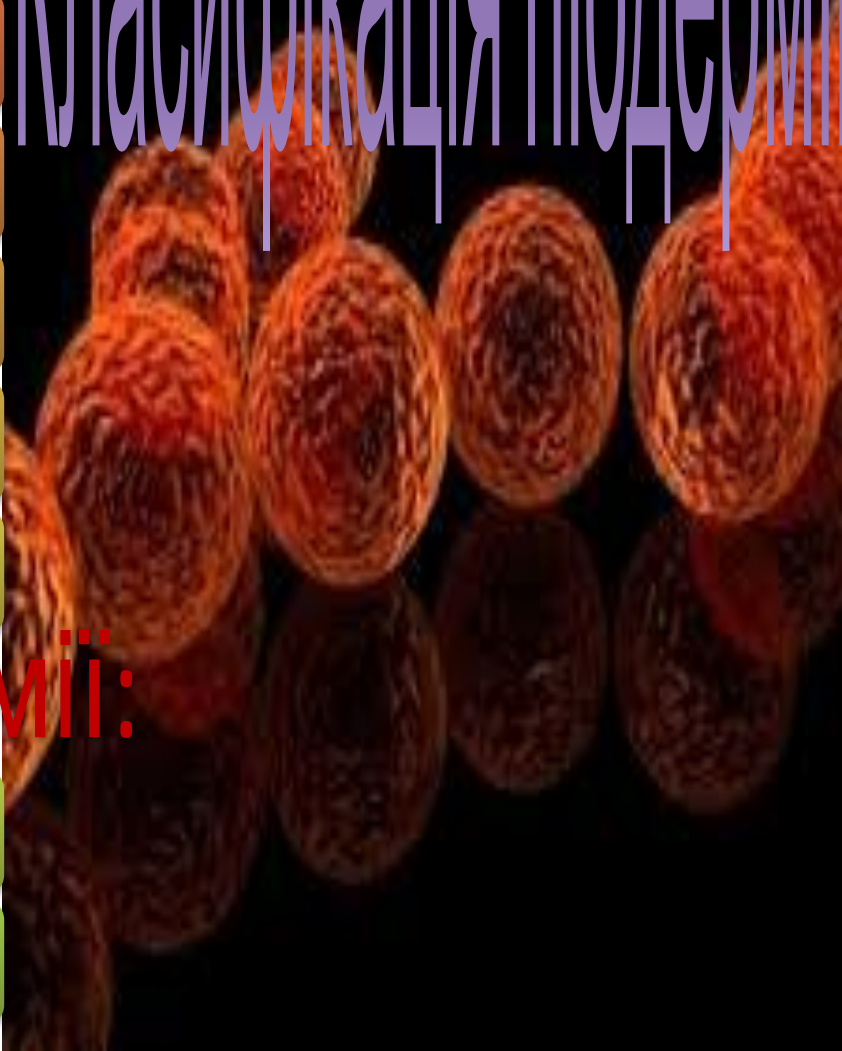
звичайна ектима

Стафілострептодермії:

глибока виразкова піодермія;

шанкриформна піодермія.

Класифікація піодермії



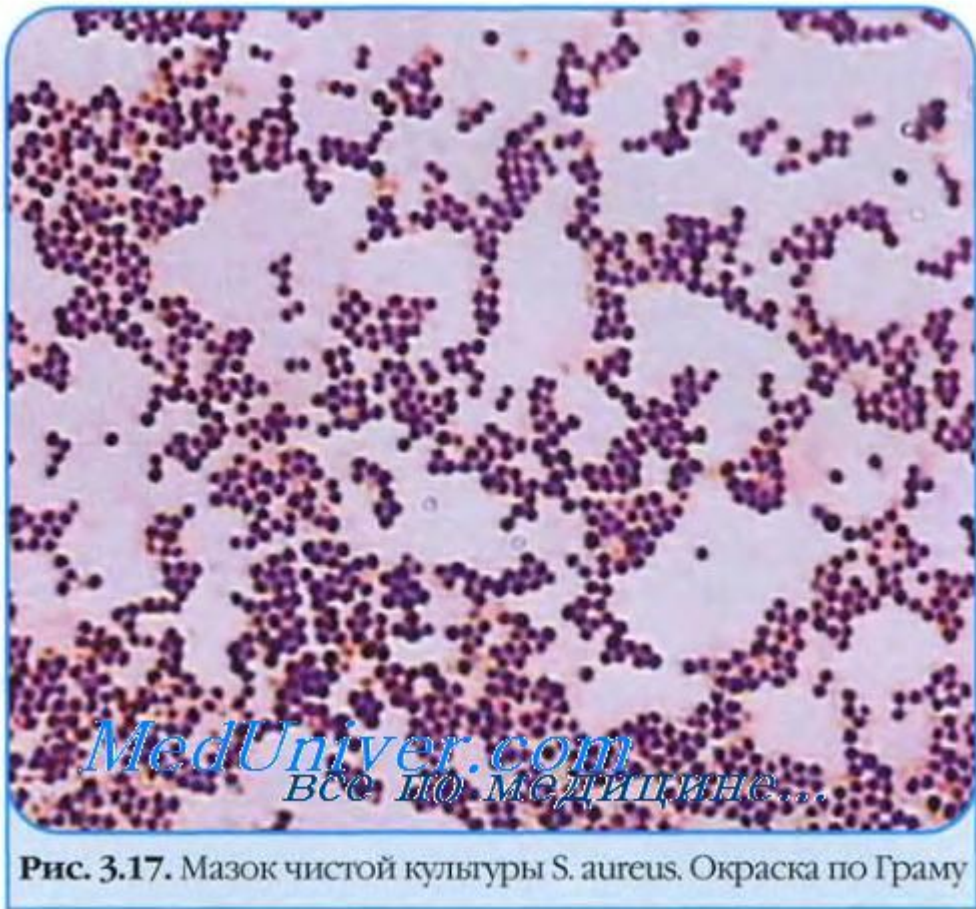


Рис. 3.17. Мазок чистой культуры *S. aureus*. Окраска по Граму

стафілодермі

Остіофолікул

- х **Причини:** неохайність, подразнення шкіри;
- х **Локалізація**-розгинальні поверхні кінцівок.
- х **Початок**-дрібні (0,1-0,2 см.) пустули в усті волосяної лійки → кілька днів → підсихає → кірочка жовтого кольору, відпадає.
- х **Слідів** не залишається.



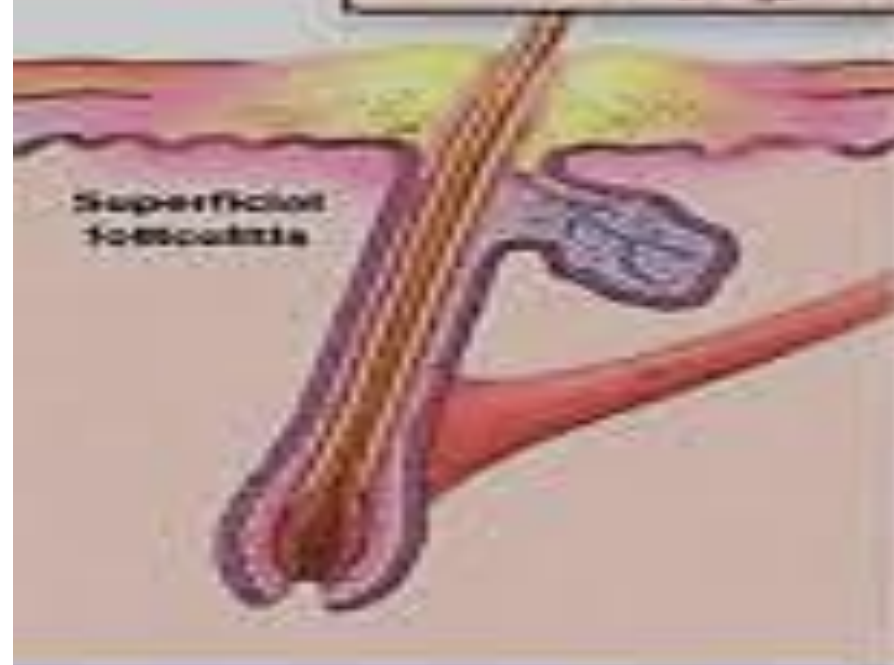
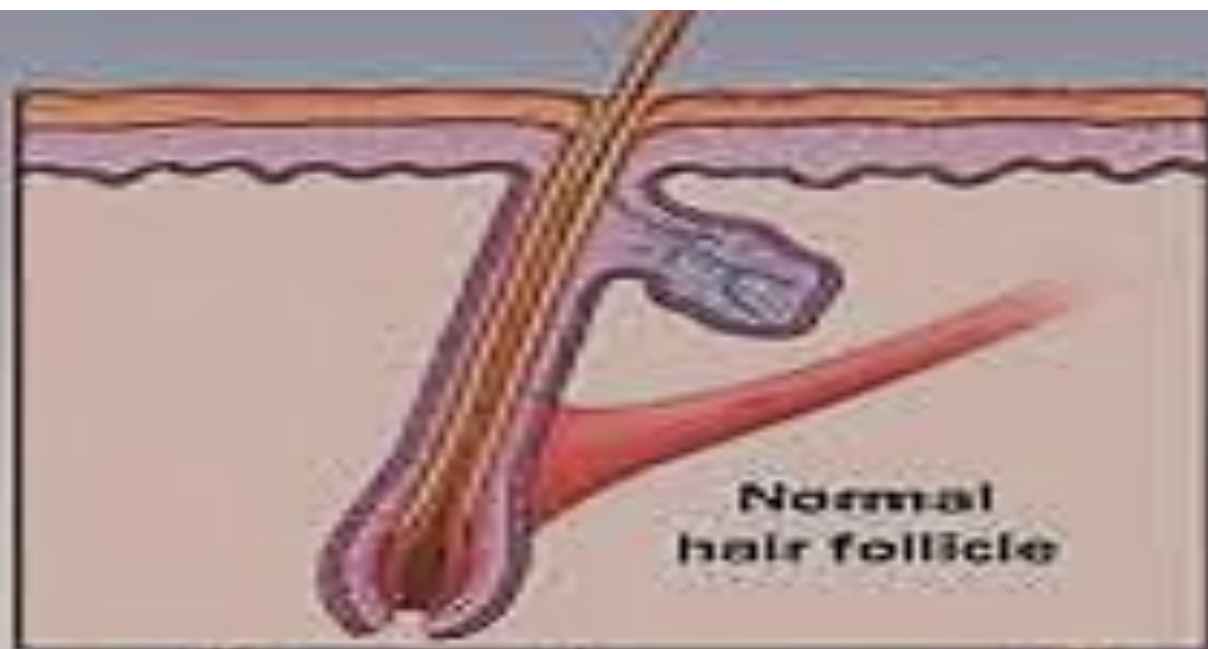
Фолікулі-

х Ускладнення
остіофолікуліту

х Щільні на дотик, конічні
або напівкулясті папули
з пустулою на вершині,
незначно болючі, з
гострозапальним
червоним вінчиком
(процес охоплює корінь
волосини)

х Пустули підсихають →
жовта кірочка →
відпадає →
гіперпігментація, що
зникає безслідно.





СИКОЗ



- x Це хронічний рецидивуючий фолікуліт на ділянках росту короткого грубого волосся (борода, вуса, м/б лобок, брови) частіше у чоловіків.
- x Фолікуліти в цих ділянках, шкіра інфільтрована, запалена
- x Пустули, кірочки, ерозії
- x Скарги-стягнутісь, біль, печія
- x Волосся висмикується разом з волосяною муфтою
- x Причини: порушення в ендокринній системі, хронічні вогнища інфекції
- x Показана епіляція волосся





ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЬ

(стафілококовий перипорит, стафілококова піодермія)-запальний процес в ділянці устя екринових потових залоз, стафілококової етіології.

- Захворювання починається на 3-5 день життя.
- *Спочатку з'являється пітниця у вигляді великої кількості червоних точкових плям (внаслідок розширення судин навколо пор екринових потових залоз) → дрібні пухирі, діаметром 1-2 мм, заповнені прозорим молочно-білим вмістом (пустули) → кілька днів → пустули підсихають → кірочки, під якими йде епітелізація → слідів не залишає.*
- Локалізація: складки шкіри, тулуб, волосиста частина голови.
- Загальний стан не страждає.
- Лікування: 1. обробка гнійничків 70% спиртом, аніліновими фарбниками (зеленка, фукорцин), ксероформом, УФО шкіри. 2. гігієнічні ванни з використанням дезинфікуючих засобів (КМпО4 1:10 тис., ромашка, череда)





ЕПІДЕМІЧНА ПУХИРЧАТКА НОВОНАРОДЖЕНИХ

Гостре контагіозне захворювання новонароджених, що характеризується надто швидким утворенням пустул та поширенням їх по всьому шкірному покриву.

Початок в перші дні або через 7-10 днів після народження

Зовні на здоровій трохи почервонілій шкірі утворюються дрібні пухирці з напруженою покришкою та серозним вмістом.

З часом пухирці збільшуються, серозний вміст стає гнійним, покришка розкривається і з'являються яскраво-червоні ерозії з китицями нависаючого епітелію, кірки не утворюються – гірше.

Локалізація у ділянці пупка, живота, грудної клітки, сідниць, рідше кінцівок

Загальний стан порушений – підвищення температури до 39-40 градусів Цельсія, збільшення ШОЕ, лейкоцитоз, неспокійна поведінка, поганий сон тощо.



СТАФІЛОКОКОВИЙ СИНДРОМ ОБПЕЧЕНОЇ ШКІРИ

- ❑ Частіше хворіють діти перших 3 місяців життя, рідше у старшому віці(до 2 років), і дуже рідко – дорослі після поранення м'яких тканин на тлі імунодифіциту та ниркової недостатності.
- ❑ навколо природніх отворів на обличчі, шиї, пахвових складках виникає еритема, що впродовж доби стає насичченішою, болючою, нагадує мокрий цигарковий папір, або тоненьку мокру білизну, що прилипла до тіла.
- ❑ При найменшому дотику епідерміс відшаровується (**позитивний симптом Нікольського**), утворюючи великі червоні вологі ерозії.
- ❑ Шкіра має вигляд-**ошпареної кип'ятком**
- ❑ Слизові оболонки не уражаються;
- ❑ Порушений загальний стан.



Рис. 3. Синдром стафилококковой обожженной кожи



Глибокі стафілодермії: Фурункул

Гостре гнійно-некротичне ураження фолікула, сальної залози та навколишньої підшкірної клітковини, часто розвивається як ускладнення фолікуліту.

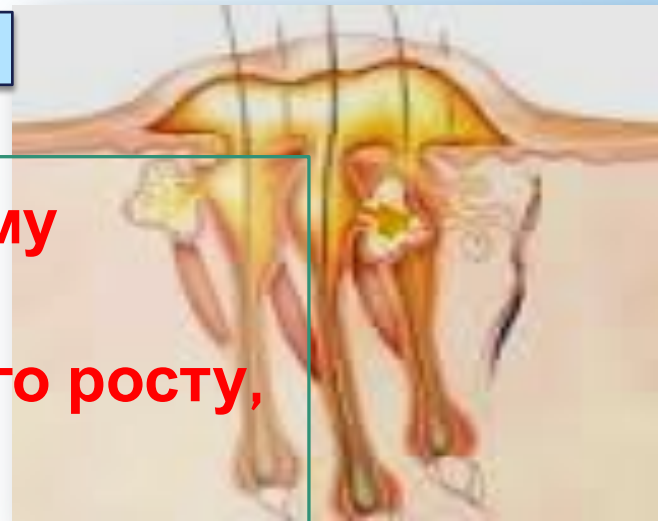
**болючий інфільтрат(вузол) обмежений 1-3см,
→конічна пустула→збільшується еритема,
набряк→інфільтрат пустула зазнають гнійного
розплавлення→ оголюється некротичний
стрижень→відділяється з гноєм,формує
виразку,що заповнюється грануляціями,та
гоїться рубцем.**



фурункул



карбункул



Конгломерат фурункулів на спільному інфільтраті, який має тенденцію до збільшення, внаслідок периферичного росту, втягуються в процес нові фолікули і відбувається ріст в глибину.

гострозапальний щільний вузол до 5-10 см в діаметрі, темно-червоного кольору, дуже болючий → навколо окремих фолікулів глибокий некроз шкіри.

Вогнище набуває темного аж до чорного забарвлення в деяких місцях з`являються отвори, з яких виділяється гнійно-кров`яниста рідина → виразки з нерівними краями і зелено-жовтими стрижнями.

Виразки можуть зливатися-глибокі, неправильної форми, з синюшними, в`ялими підритими краями, нерівним дном, гнійним нальотом дефекти шкіри та ПЖК, що кровоточать, а навколо тривалий час зберігається інфільтрат. (2-3 тижні)



гідраденіт

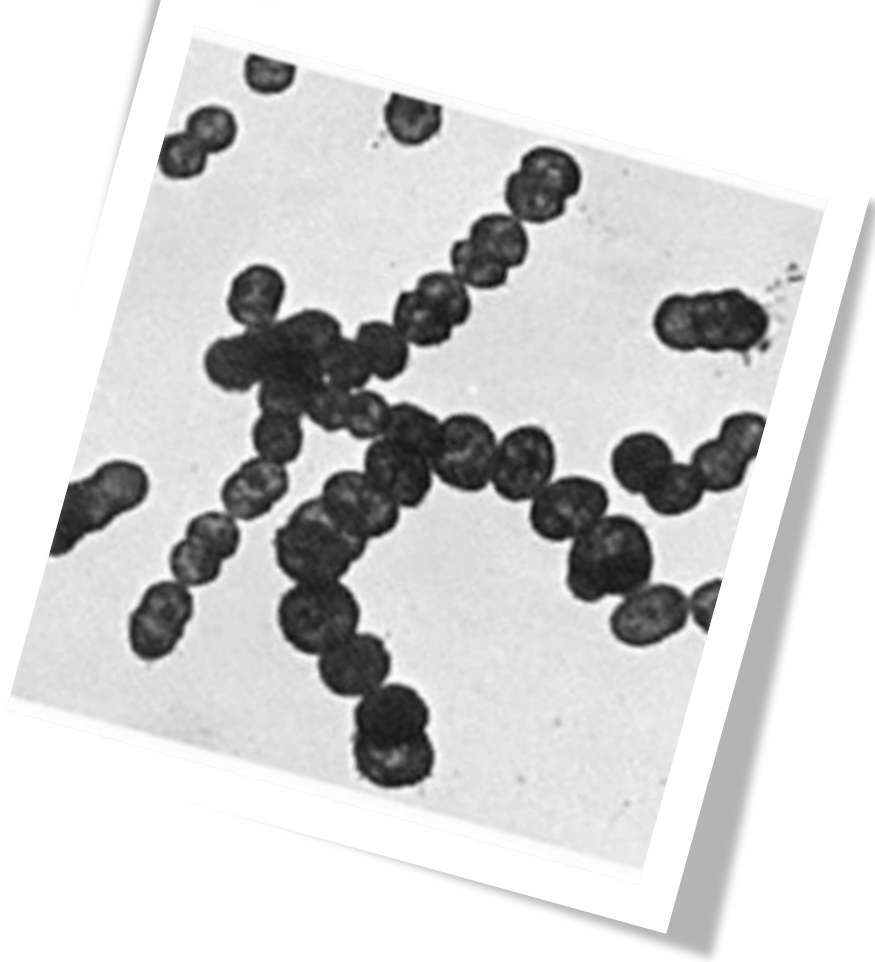
Це гнійне запалення апокринових потових залоз переважно в пахвових ділянках, рідше біля анального отвору, на великих соромітніх губах, калитки.

Спочатку з`являється один або кілька болючих щільних вузлів діаметром до 0,5 см, які потім збільшуються до 1-2 см, шкіра над ними стає синюшно-червоною, флуктуація за рахунок гнійного розплавлення тканин.

Пізніше абсцеси розкриваються з виділенням великої кількості вершковоподібного гною, некротичний стрижень не утворюється.

Тривалість хвороби 10-15 днів.





Стрептококки

Поверхневі стрептодермії

ІМПЕТИГО



- Первинним елементом є фліктена з тонкою в`ялою, німічною покришкою, діаметром 0,5 см, що оточена червоним запальним вінчиком

- Вміст фліктен спочатку серозний, потім стає каламутним

- Крізь розірвану покришку видно яскраво-червону ерозію з якої виділяється клейка речовина.

- Утворюється кірочка солом`яно-жовтого кольору, після видалення якої залишається пляма з китицями відшарованого рогового покриву на периферії.

- Локалізація: обличчя, зокрема біля рота, носа, кисті стопи, гомілки.

- Тривалість 5-7 днів.

- Слідів не залишається.

- Різновиди імпетиго:

- заїда**- в кутках рота, червона, болюча, волога тріщина з червоною кірочкою та китицями мацерованого епітелію навколо





* Звичайна ектима

(вульгарна ектима)

- Може починатися з фліктени,
- вподальшому процес поглиблюється, інфільтрат частково розпадається, формується кірочка щільно вставлена в тканину, при знятті якої утворюється округла виразка з валікоподібними краями, кровоточивим дном, вкритим гнійно-некротичним нальотом,
- загоюється рубцем.





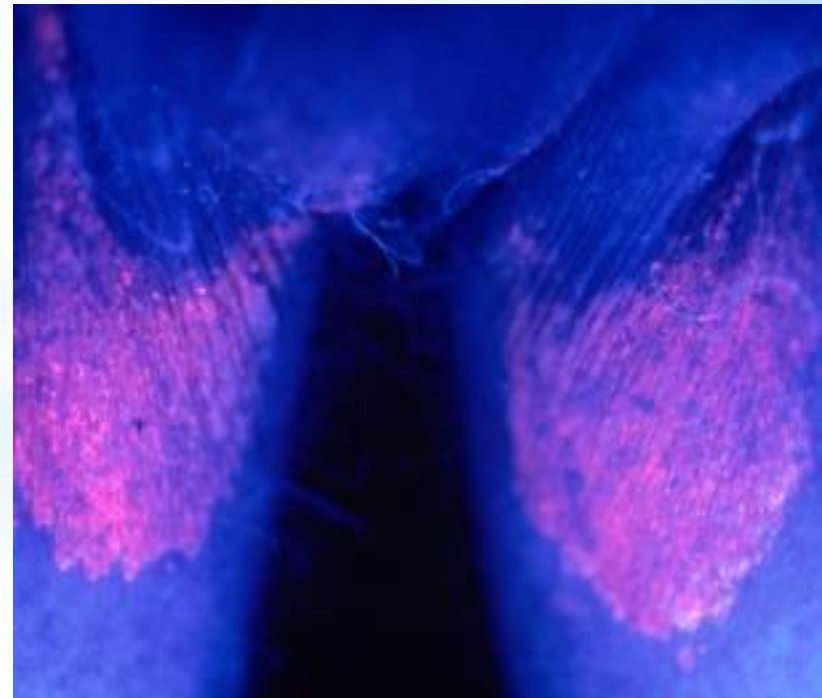
* **ЕКТИМА**

еритразма

- **Збудник**-corynebacterium minutissimum-грампозитивна паличка-представник нормальної мікрофлори.
- **Типова локалізація**-складки пахово-стегнові, пахові, під молочними залозами, міжпальцеві на ступнях.
- **Первинний елемент**: незапальні плями схильні до злиття і утворення великих вогнищ з чіткими, іноді фестончатими або дугоподібними обрисами.
- На поверхні плям висівкоподібне луцення (**вторинний елемент**), колір світло-коричневий або цегляно-червоний, при зворотньому розвитку центр плям блідне або виникає бура пігментація

еритразма

- В складках ступнів-ерозії оточені лусочками у вигляді комірця.
- Хвороба не спричиняє суб`єктивних відчуттів.
- Під лампою Вуда-червоне свічення.





Лікування гноячкових захворювань шкіри

- Ізоляція хворого;
- Запобігання перенесенню гною з вогнища ураження на здорові ділянки шкіри(обрізання нігтів, прасування одягу, заборона миття уражених ділянок)
- Загальне лікування:
 - ❑ Антибіотикотерапія(еритроміцин, азитроміцин), сульфаніламідні препарати;
 - ❑ Специфічна імунотерапія(стафілококовий анатоксин, стафіловакцини, стафілоантифагін, гамма-глобулін)
 - ❑ Імуномодулятори(пірогенал, аутогемотерапія, спленін, тимоген);
 - ❑ Вітамінотерапія;
 - ❑ Фізіотерапія: поверхневі форми УФО, глибокі-УВЧ, УЗТ

МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ

:Змащення поверхневих пустул водними або спиртовими розчинами анілінових барвників;

Розкриття глибоких пустул ножицями, шкіру навкруги обробити саліциловим чи борним спиртом, на пустулу накладають антибактеріальні, антисептичні мазі

На кірки на 1-2 години пов'язка з рослинною олією, саліциловим вазеліном;

- Мокнуття-примочки з дезінфікуючими засобами
- Глибока інфільтрація-чистий іхтіол, іхтіолова мазь, мазь Вишневського
- на ділянці поразки волосся обстригти (ні в якому разі не голити і не депілювати) і протирати здорову шкіру 1-2% камфорним або саліциловим спиртом
- зрошення 1% розчином хлорофіліпту, розчинами Мікроцид, ектеріцида
- Після прориву пов'язки з гіпертонічним розчином, дезінфекційними розчинами;
- Після відходження стрижня: йоддицерин, лінімент синтоміцину, стрептоциду, мазі стрептоцидова, мірамістинова, дерматоловатошо, аерозолі оксикорт, полькортол, присипки стрептоциду



Дерматомікоз

- ◎ -це захворювання шкіри, викликані рослинними паразитами-грибами;
- ◎ Передається від хворої людини, або через речі, які були у вжитку хворого, також від хворих тварин.



Класифікація дерматомік

I. Кератомікози(ураження тільки рогового шару,без ураження придатків шкіри,слабка контагіозність).

Різнобарвний висівоподібний лишай;

Вузлувата трихоспорія(п`єдра)

Пахвовий трихомікоз.

II.Дерматофітії(ураження всього епідермісу і придатків шкіри,виражена контагіозність,запальні прояви,можливі алергійні реакції)

Епідермофітія(пахвинна,стоп)

Руброфітія;

Трихофітія;

Мікроспорія;

Фавус.

III. Кандидози (ураження шкіри, нігтів, слизових оболонок і внутрішніх органів)

Поверхневий;

Хронічний генералізований.

Вісцеральний.

IV. Глибокі мікози (ураження не тільки слизових оболонок, а й м'язів кісток, внутрішніх органів, нервової системи.)

Актиномікоз;

Кокцидіоїдоз;

Хромомікоз;

Бластомікоз та ін.

Кератомікози

Різробарвний(висівкоподібний)лишай

- **Скарги:**легкий свєбіж під час потіння,висипка;
- **Анамнез:**на шкірі грудей,спини,плечей з'являються плями,які збільшуються у розмірах,зливаються, утворюють вогнища різних обрисів,різного кольору (від жовто-бурого,рожевого,коричневого, депігментовані)
- **Об'єктивно:**первинний елемент:плями;вторинний елемент:лущення;
- **Проба Бальцера:**темніше забарвлення елементів при забарвленні барвником(спиртовим розчином йоду)
- **Симптом «стружки»**



Дерматофітії

◎ Епідермофітія:

ДИСГІДРОТИЧНА ФОРМА:

Скарги: висип на стопах, свербіж

Анамнез: поява на підошвах та тильній поверхні стопи везикулярного висипу, що супроводжується значним свербіжем.

Везикули під товстим роговим шаром, вміст їх прозорий → каламутний → або підсихають → суха рожева поверхня, оточена бахромою відшарованого епітелію, або з утворенням яскраво-червоної ерозії.

Внаслідок появи появи нових пухирців розмір ураженої ділянки може збільшуватись і поширюватись на зовнішню поверхню стопи.



Лікування:

- Проколювання бульозних елементів
- Дезінфікувальні ванночки, примочки
- Пізніше комбіновані (з кортикостероїдами) протигрибкові мазі
- У випадках, що супроводжується значним набряком, вираженими запальними явищами, але без нагноєння - короткий курс (6-7 днів) кортикостероїдів всередину в помірних дозах (25-30 мг. преднізолону)
- У разі нагноєння додають сульфаніламід, антибіотики.

Дерматофітії

◎ Епідермофітія:

ІНТЕРТРИГІНОЗНА ФОРМА:

У між пальцевих складках під пальцями еритема мацерація з відшаруванням білуватого рогового епідермісу, тріщини, везикули, пустули, ерозії, свербіж, паління, болючість.

Лікування:

- Гострі запальні явища-1-3 дні холодні примочки з дезінфекційними розчинами
- Пізніше-протигрибкові мазі, бажано комбіновані з глюкокортикостероїдами з метою зняття запальних явищ, сверблячки (мікозолон, травок орт)



Дерматофітії

◎ Епідермофітія:

СКВАМОЗНО-ГІПЕРКЕРАТОТИЧНА ФОРМА:

На тлі сухості шкіри-лущення шкіри підощв, а в місцях тиску, особливо в ділянці п`ят, розвиваються ділянки дифузного потовщення шкіри, подібні до змозоліості жовтуватого кольору на поверхні яких є різної глибини тріщини, складки шкіри наче посипані борошном

Лікування:

□ Мазь Арієвича (саліцилова мазь 12,0, молочна кислота 6,0 вазелін до 100 мл.) накладають на уражену ділянку на 48 год. У вигляді зігрівального компресу. Після відокремлення рогових мас уражену ділянку змащують щодня 2-3% спиртовим розчином йоду або ін. фунгіцидними мазями та розчинами. Протигрибкові мазі: клотримазол, ундецин, нізорал, тридерм, нітацид тощо.

A



B



- ⦿ Пахвинна форма:винекнення в пахвинно-стегнових складках і промежинній ділянці рожево-червоних плям, чітко обмежених, сверблячих, що ростуть по перифірії, зливаються мають дрібно-фістончаті контури .Згодом центральна частина пігментується лущить, а по перифірії утворюються дрібні пухирці, ерозії , кірки.
- ⦿ Лікування:під час гострої стадії-примочки з 1-2% розчином резорцину, 0,1 % розчином риванолу, 0,25% розчином нітрату срібла. Покришки пухирців зрізають, ножицями обрізають весь роговий шар, що відстав. В подальшому змащують аніліновими барвниками, накладають пасти та мазі з сіркою, дьогтем, гризеофульвіном. У разі масивного гіперкератозу можна застосовувати метод відшарування за О.М. Арієвичем.



Трихофітія

- * Є поверхнева та глибока форми трихофітії.

- * Вражаються всі ділянки шкіри та придатків

* Поверхнева трихофітія гладенької шкіри

- * локалізується на відкритих ділянках шкіри;

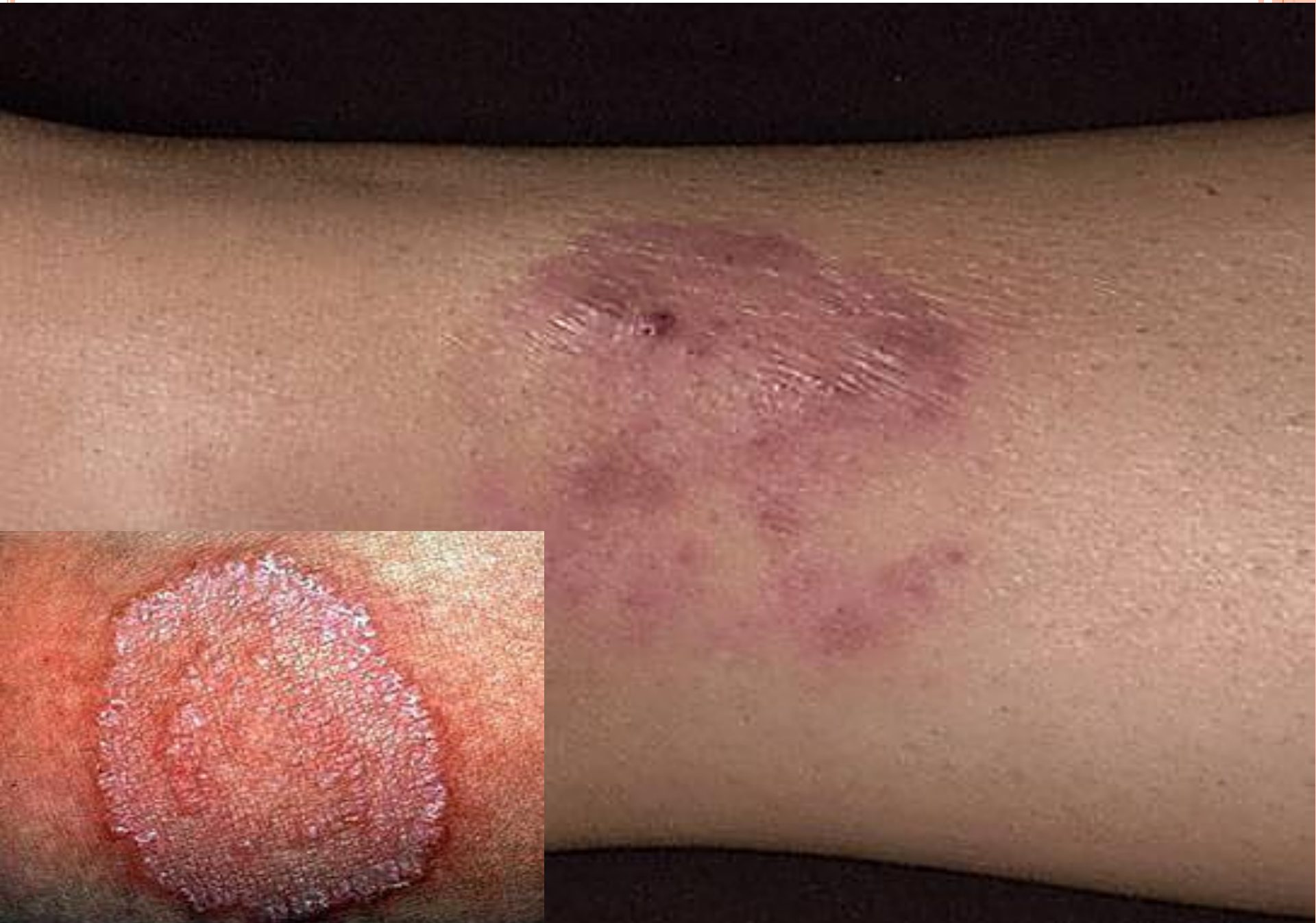
- * Поява одного або кількох різко обмеженої округлої форми дещо набряклих плям червонувато-рожевого кольору.

- * швидко розростаються по периферії, через 2 тжні їх діаметр сягає 4-5 см.

- * Згодом центральна частина трохи западає, лущиться стає жовтуватою, а периферійна частина має вигляд червонуватого обідка, з різко окресленим зовнішнім краєм, на якому іноді є пухирці.

- * Периферійний ріст та злиття плям призводить до утворення

- * різко окреслених фігур до зірочки плям, покритих лущенням





Трихофітії

- * Поверхнева трихофітія волосистої частини голови
- * дрібні вогнища круглої форми облісіння 0,5-1 см, вкритими сірувато-білими пластинчастими лусочками.
- * В вогнищі волосся обламується на рівні шкірного покриву.
- * Перебіг захворювання тривлий (роками) без суб'єктивних відчуттів та запальних явищ.





Трихофітії

- * Глибока трихофітія гладенької шкіри та волосистої частини голови.
- * 3-4 плям діаметром до 3-6 см (як при поверхневій) → інфільтруються підвищуються над рівнем нормальної шкіри, поверхня їх нерівна вкрита кірками, дрібними отворами, що відповідають шийкам волосяних фолікулів, з яких у разі стискання вогнищ, виділяється гній (ніби з бджолиних стільників мед-медові стільники) симптом Керіон-Цельса
- * Уражена шкіра набуває насичено-червоного кольору з синюшним відтінком, м'якої консистенції.
- * Уражене волосся легко висмикується пінцетом разом з набряклою кореневою системою
- * Якщо вогнище ураження вкрите товстими кірками під якими





- * **Лікування:** у разі поверхневої трихофітії гладенької шкіри - 3% спиртовий розчин йоду та сірчано-дьюгтеві мазі, мазь Вількінсона,
- * за необхідності призначають всередину гризеофульвін (або нізорал, ороназол, орунгал, ламізіл)



* Глибока трихофітія

бороди та вусів: мікотичний

сикоз-характеризується тими самими симптомами що й ураження волосистої частини голови, але значно сильніша запальна реакція. За відсутності лікування відбувається рубцювання, що призводить

до облисіння.

Значна безпека: це відомо і лікують



* Лікування:



* □ Поодинокі вогнища-місцеве лікування, ручна епіляція волосся, що прискорює одужання

* Спочатку усувають гостро запальні явища, очищають вогнища від гною-дизинфікувальні примочки, компресії тертої картоплі

Ізніше-вінілін, сірчана мазь, офіцинальні антимікогрибкові мазі, йодицерин

Ізніше-ножинні вогнища, значні за площею інфільтрати- загальна терапія(грізеофульвін, нізорал, орунгал, ламізил)

* □ Значне нагноєння-сульфаніламіді або антибіотики.



Мікроспорія:

- 0 Зоонозна форма: та антропонозна
- 0 □ Переважно діти
- 0 □ Джерело-хворі тварини-коти, кошенята
- 0 □ І.П. 3-7 днів
- 0 □ На волосистій частині голови утворюються 1-2 вогнища облямованого волосся на рівні 3-5 мм і луцення у вигляді кола з чіткими межами, схильні до периферійного росту. Вогнища порівняно швидко збільшуються, до 4-5 см.
- 0 □ Нагадують ділянки викошеної трави
- 0 □ Запальні явища не виражені, по периферії виникають маленькі вогнища 1-1,5 см
- 0 □ Інфільтративно-гнійні вогнища трапляються дуже рідко
- 0 □ Зелене свічення при освітленні лампою Вуда
- 0 □ На шкірі виникають червоні запальні круглі плями, схильні до периферійного росту, зливаються, по краю вогнищ запальна облямовка, на поверхні плям луцення, окремі пустули-вигляд печатки





0 Фавус

- 0 Поодинокі випадки
- 0 **Джерело**-хворі коти, коні, вівці, собаки, миші та хворі люди
- 0 **Шляхи зараження**-контактний з хворими та через заражені предмети
- 0 Контагіозність невелика, можуть виникати сімейні спалахи
- 0 **Скутулярна форма**: волосся стає тьмяним, білуватим, втрачає блиск, але не обламується, навколо волосків формується у вигляді жовтих малесеньких мисочок скутули (колонії грибка), під ними розвивається атрофія шкіри, волосся випадає і ніколи не виростає. Скутули можуть зливатися та утворювати бляшки з полі циклічними краями
- 0 **Сквамозна форма**: типових скуту немає, проте спостерігають лущення, що нагадує лупу (себорею), можуть утворюватися брудно-жовті кірочки.
- 0 **Імпетигіозна форма**: нашарування жовтих кірочок, що погано знімаються, під ними є атрофічні ділянки, частіше у дітей
- 0 **Інфільтративно-гнійний та гранулематозний варіанти** фавусу дуже рідко
- 0 **Лікування:**
- 0 Скутули видаляють після накладання 2-3% саліцилової мазі, волосся голять
- 0 3% спиртовий розчин йоду
- 0 Протигрибкові мазі
- 0 Протигрибковий засіб всередину



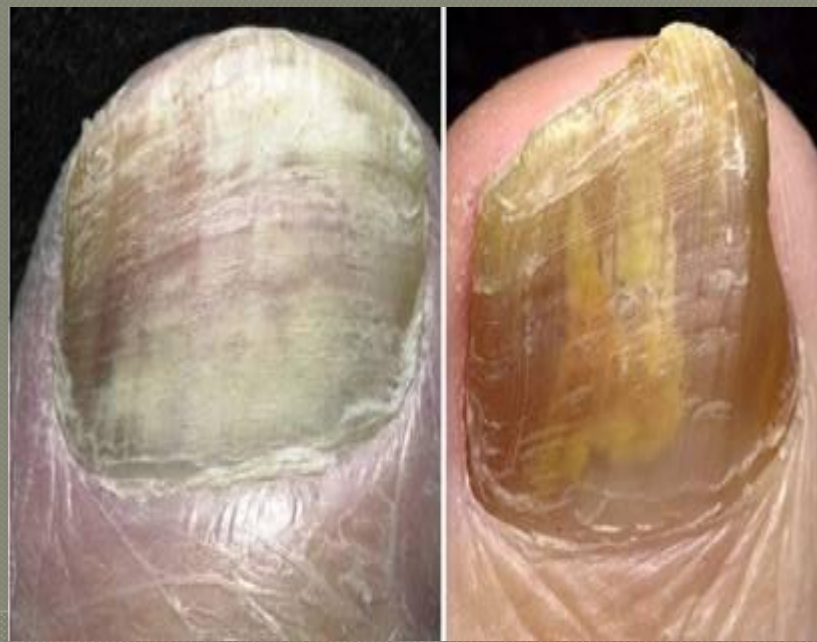
Оніхомікоз

- Грибкове ураження нігтьових пластинок
- Джерело зараження-хворі люди
- **Шляхи зараження**-контакт з забрудненими грибками взуттям,шкарпетками,у лазнях.
- Три варіанти :
- **НОРМОТРОФІЧНИЙ**:конфігурація та товщина нігтів довгий час не змінена,проте у нігтях з'являються смуги та плями білого чи жовтого кольору,що схильні до злиття.
- **ГІПЕРТРОФІЧНИЙ**:нігті стають тьмяними, потовщуються,кришаться по краю,іноді набувають форми дзьоба чи кігтів(оніхогрифоз)
- **АТРОФІЧНИЙ**:більша частина нігтя зруйнована, кришаться,іноді ніготь відділяється від нігтьового ложа (оніхолісис)



Рис. 1. Нормотрофический тип онихомикоза

Рис. 2. Гипертрофический тип онихомикоза



Лікування:

1

2

3

4

5

6

7

Кандидоз

- **ПОШИРЕНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ШКІРИ, СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК, НІГТІВ, ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ, ВИКЛИКАНЕ ДРІЖДЖОВИМИ ГРИБАМИ.**
- **КАНДИДОЗ ВЕЛИКИХ СКЛАДОК**-міхурці, які швидко перетворюються в пустули, потім ерозії, вторинний елемент-брудно-жовті кірки, луски;
- **КАНДИДОЗНА МІЖПАЛЬЦЕВА ЕРОЗІЯ**-шкіра в складках мацерована, набрякла, всередині ерозія з обривками епідермісу по краях;
- **КАНДИДОЗНА ПАРОНІХІЯ ТА ОНІХІЯ**-еритема нігтьового валика, набряк, при натискуванні болючість, виділ. крапля гною. Ніготь тмяний, жовтуватий, кришиться.
- **КАНДИДОЗ СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК**-стоматит, глосит, фарингіт, риніт, вульвовагініт; білі точкові нальоти, зливаються, утворюючи білі плівки.
- **КАНДИДОЗ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ**-абсцеси в м'язах, бронхопневмонія, ендокардит, тощо.

короста (scabies)

- ◎ -це паразитарне захворювання шкіри, яке спричинене занесенням в шкіру коростяного кліща
- ◎ Відноситься до дерматозоонозів
- ◎ Заразне паразитарне захворювання шкіри
- ◎ Збудник-коростяний кліщ
- ◎ Епідеміологія:
 - джерело зараження-хвора людина.
 - шляхи зараження-тілесний контакт з хворим
 - непрямий-передача збудника через предмети хворого.

Коростяний кліщ (*Sarcoptes scabiei* varietas *hominis*)



Коростяний кліщ

(*sarcoptes scabiei varietas hominis*)

- Коростяний кліщ паразитує тільки на шкірі;
- Кліщі черепахоподібної форми, 0,3-0,4 мм, ніжки з присосками та кігтями;
- Після запліднення самок самці невдовзі гинуть, тому захворювання викликають самки та личинки;
- Запліднені самки кігтями занурюються в роговий шар епідермісу, риють S-подібні ходи паралельно до шкіри, відкладають яйця, з яких через 3-4 дні вилуплюються личинки → 4 – 6 днів линяють → дорослий кліщ;
- Цикл розвитку 10-14 днів
- Кліщі та личинки гинуть за $T^{\circ} 0^{\circ}$, та при 55° протягом 10 хв.

протягом 10 хв.

- Кліщі та личинки гинуть за $T^{\circ} 0^{\circ}$, та при 55° .
- Цикл розвитку 10-14 днів
є днів линяють → дорослий кліщ;
без 3-4 дні вилуплюються личинки → 4 –
паралельно до шкіри, відкладають яйця, з яких
роговий шар епідермісу, риють S-подібні ходи

КЛІНІЧНІ ФОРМИ

- Короста без висипу;
- Доглянута короста;
- Лікована короста;
- Ускладнена короста;
- Короста дітей;
- Норвезька короста (кірочкова);
- Короста лікована кортикостероїдними мазями

ОБСТЕЖЕННЯ

◎ Скарги пацієнта:

- Свербіж шкіри, який посилюється ввечері і вночі;
- Порушення сну;
- Дратівливість;
- Висип.

□ Анамнез:

- І.П.-2-6 тиж. При первинному зараженні при реінфекції менший
- З'являються попарно розміщені вузлики, кірочки
- Кількість елементів збільшується
- ◆ Особливості сучасної корости:
 - Незначний висип;
 - Відсутність свербезу
 - Немає висипу на кистях рук

Описание

Вот подробное описание элементов структуры на первом рисунке из файла:

1. **Классы:** `AbstractClass`, `ConcreteClass`, `Interface`, `SubInterface`, `Enum`, `Annotation`, `Module`, `Package`, `Class`, `Method`, `Field`, `Variable`, `Parameter`, `Exception`, `AnnotationElement`, `ModuleElement`, `PackageElement`, `ClassElement`, `MethodElement`, `FieldElement`, `VariableElement`, `ExceptionElement`, `AnnotationElement`.

2. **Иерархия:** `AbstractClass` и `Interface` являются базовыми классами. `ConcreteClass` наследует от `AbstractClass`. `SubInterface` наследует от `Interface`. `Enum` и `Annotation` являются отдельными классами. `Module`, `Package`, `Class`, `Method`, `Field`, `Variable`, `Parameter`, `Exception` являются элементами.

3. **Связи:** `Module` содержит `Package`, `Package` содержит `Class`, `Class` содержит `Method`, `Field`, `Variable`, `Parameter`, `Exception`. `Annotation` содержит `AnnotationElement`. `Module` и `Package` являются контейнерами для элементов.

4. **Именованные элементы:** `AnnotationElement`, `ModuleElement`, `PackageElement`, `ClassElement`, `MethodElement`, `FieldElement`, `VariableElement`, `ExceptionElement`.

5. **Детализация:** `AnnotationElement` имеет атрибуты `name` и `value`. `ModuleElement` имеет атрибуты `name` и `packageName`. `PackageElement` имеет атрибуты `name` и `packageName`. `ClassElement` имеет атрибуты `name` и `packageName`. `MethodElement` имеет атрибуты `name` и `packageName`. `FieldElement` имеет атрибуты `name` и `packageName`. `VariableElement` имеет атрибуты `name` и `packageName`. `ExceptionElement` имеет атрибуты `name` и `packageName`.

6. **Именованные элементы:** `AnnotationElement`, `ModuleElement`, `PackageElement`, `ClassElement`, `MethodElement`, `FieldElement`, `VariableElement`, `ExceptionElement`.

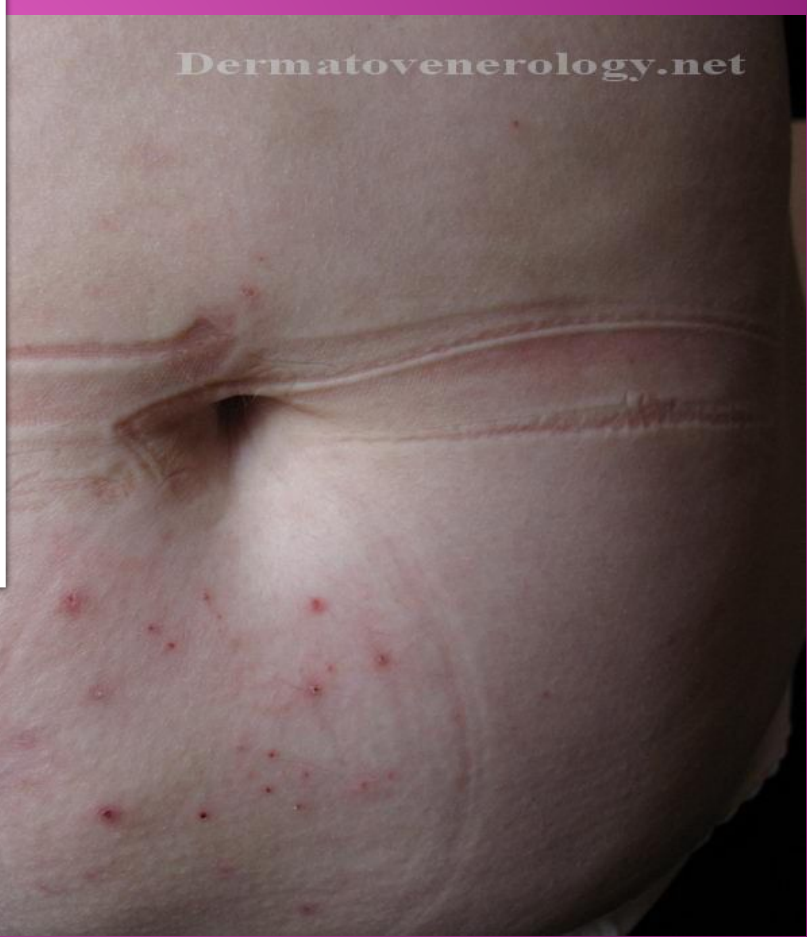
7. **Именованные элементы:** `AnnotationElement`, `ModuleElement`, `PackageElement`, `ClassElement`, `MethodElement`, `FieldElement`, `VariableElement`, `ExceptionElement`.







Dermatovenerol



Dermatovenerology.net

ДІАГНОСТИКА

- Взяття матеріалу зіскобом, або зрізом з елемента на мікроскопічне дослідження (кліщ, яйця, екскременти);
- Пробна антикоростяна терапія при малосимптомних формах;



Лікування

- Сірчана мазь 10-15%, мазь Вілкінсона, бензилбензоат крем 25%, суспензія 20%-5-7 днів
- Обробляти всю поверхню тіла і кінцівок, окрім обличчя, волосистої частини голови, у маленьких дітей цю частину тіла обробляє дорослий
- Препарат наносити тонким шаром, у вечірній час
- Аерозоль «Спрегаль» - одноразово не змивати 12 год.
- Антибактеріальні препарати (ускл. піддермія)



◎ ДОГЛЯД

- ◎ Спостереження та контроль за дотриманням призначеного режиму під час лікування протикоростяними препаратами (ванна, зміна натільної та постільної білизни);
- ◎ Лікування всіх родичів та осіб, які контактують з хворим;
- ◎ Дезінфекція в домашніх умовах (прання та прасування білизни, посипання її антипаразитним засобом та поміщення в целофанові мішки на 48 год, взимку виносити на мороз)
- ◎ Дотримання правил особистої гігієни



профілактика

- Своєчасне виявлення пацієнтів, їх ізоляція та лікування;
- Надсилання форми 089/о в СЕС для організації дезінфекції та обліку пацієнтів
- Огляд контактних та їх лікування;
- Диспансерне спостереження з повторним оглядом через 3-4 тижні

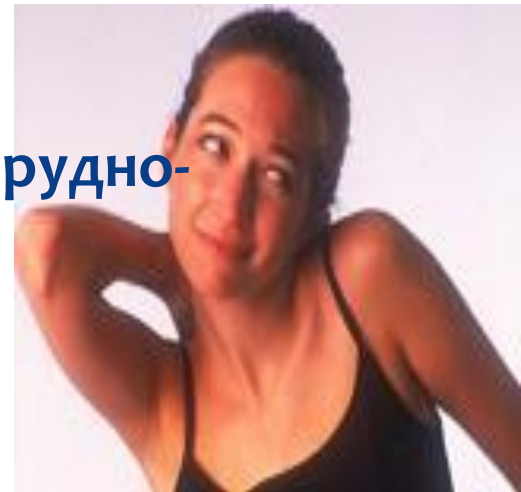
Педикульоз

- * **ПАРАЗИТАРНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ШКІРИ СПРИЧИНЕНЕ ВОШАМИ**
- * **ЕТІОЛОГІЯ**
- * Головна воша (*pediculus humanus capitis*), одержна воша (*pediculus humanus corporis*), лобкова воша (*Phthirus pubis*)
- * **ЕПІДЕМІОЛОГІЯ:**
- * Самка головної воші відкладає до 10 яєць за добу, прикріплюючи їх хітиною речовиною до основи стрижнів волосся (гниди), ч/з 8-10 днів молоді воші;
- * Одержна воша локалізується в складках одягу біля швів.
- * Лобкова воша заглиблюється в волосяний фолікул і прикріплюється до кореня волоска, видно тільки хвостову частину у вигляді чорної крапки
- * **Шляхи зараження:** перебування в одному ліжку з хворим, через одяг; при фтиріазі переважно статеві контакти.



обстеження

- * Скарги:свербіж різної інтенсивності в ділянках укусу вошей
- * Анамнестичні дані:
 - В місці укусу-папули червоного кольору,кількість збільшується;
 - Розчухи покриваються кірочками різного кольору;
 - У разі фтиріазу внизу живота виникають сині плями(гемоглобін+слина вошей)
 - Гниди на стрижні волосини;
 - Внаслідок постійних розчухів шкіра стає потовщеною,ліхеніфікованою,набуває брудно-сірого відтінку;
 - Часто +підермія



Медсестринське обстеження

Об'єктивно:

Висип поліморфний, симетричний, елементи розміщені окремо;

Папули округлої форми, величиною з голівку шпильки, червоного кольору;

Вошівість спричинена головною вошею:

Локалізація: ділянка за вухами, потилиця, шия;

Папули, лусочки, екскоріації, явища піддермії

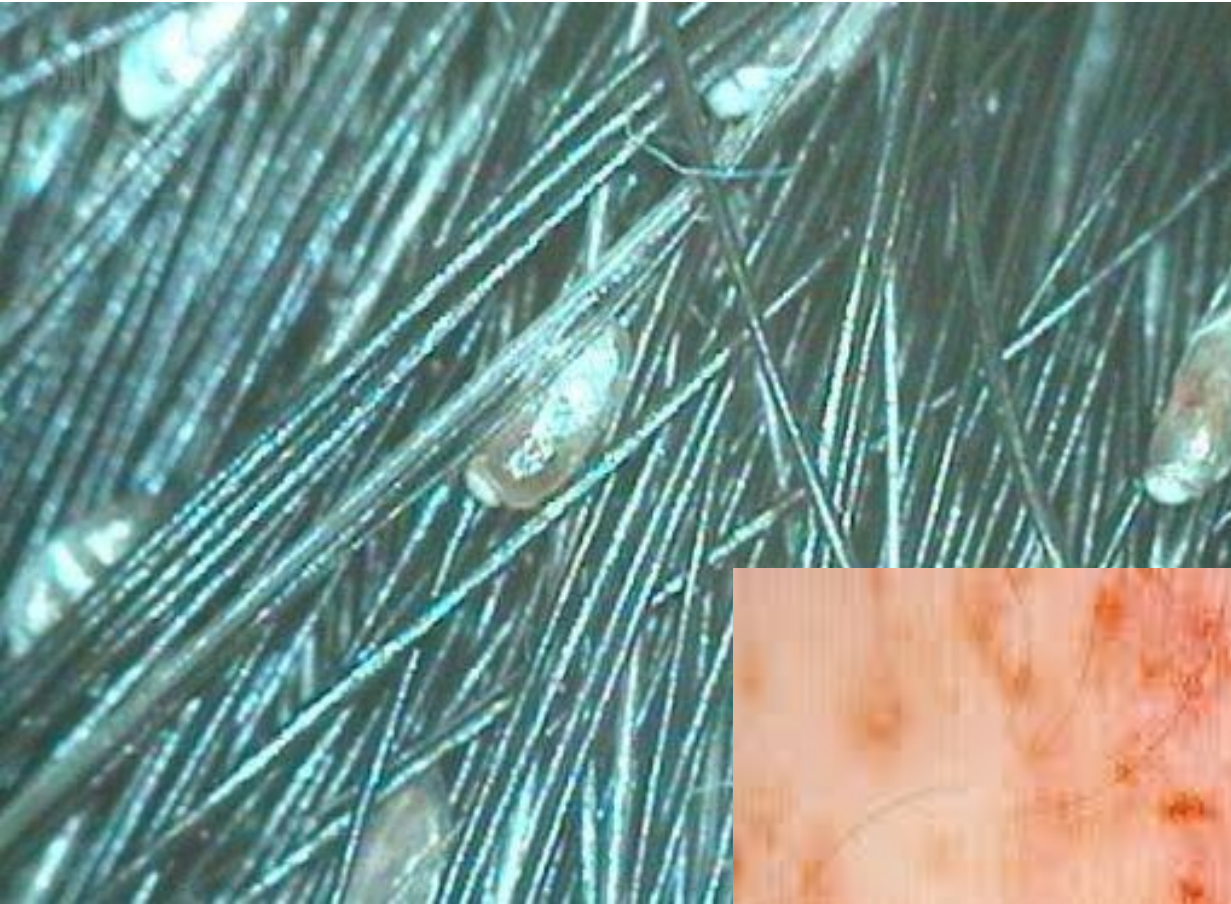
Вошівість спричинена одержною вошею:

Локалізація: плечі, верхня частина спини, під пахвами, на животі в поперековій ділянці, пахвинних складках (папуло-уртикарні елементи, розчухи, ділянки ліхеніфікації, лущення, піддермії)

Вошівість спричинена лобковою вошею (фтиріаз)

Локалізація: лобкова ділянка, нижня частина живота, стегна, під пахвами, груди, борода, у дітей - брови, вії, ділянка потилиці і вух.

Плями 5-15 мм синього або блідо-сірого кольору з блакитним відтінком.





Лікування та догляд

- * Провести огляд на наявність вошей та гнид (наказ МОЗ України №38 від 28.03.94р.), лобкову ділянку
- * Оглянути одяг, особливо шви;
- * Огляд статевого партнера;
- * Аерозоль «Пара-плюс», нітифор, педилін, педицид
- * При вошивості спричиненої одяжною вошею: дезінфекція одягу та білизни, шкірний покрив обробити сірчаною маззю (2-5%), 20% емульсією бензилбензоату, після чого помитися з милом, змінити білизну;
- * При фтиріазі – поголити волосся, після чого втирати 25% водно-мільну емульсію бензилбензоату протягом 3 днів вранці та ввечері, дезінфекція білизни та одягу



Профілактика

- * Ізоляція хворих, о89/о;
- * Дезінсекція білизни ,одягу;
- * Огляд та оброблення протипедикульозними засобами осіб,що були в контакті з хворими;
- * Профогляд в організованих колективах (дитячих садочках,гуртожитки ,школа);
- * Спостереження за осередком інфекції протягм 30 днів,перший огляд через 7-10



Вірусні захворювання шкіри та слизових

Герпетичний везикулярний дерматит (простий герпес шкіри)

- Збудник-Herpesvirus hominis
- Ураження обличчя і порожнини рота-вірус I типу
- Ураження геніталій-II типу
- Герпес новонароджених-II типу

епідеміологія

Джерело зараження-хвора людина і вірусоносій.

Шляхи передачі-безпосередні контакти з хворими, через слину, під час медичних маніпуляцій, трансплацентарно під час пологів, під час статевого контакту.

Характерною рисою вірусу є те, що після першого контакту з нею вірус позитивно зберігається в латентному стані в регіонарних сенсорних гангліях.

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Герпетичний везикулярний дерматит (простий герпес шкіри)

Клініка:

- Можливі продромальні явища за 1-3 іноді 5-7 днів до розвитку висипки у вигляді гарячки, нездужання, біль у м`язах, суглобах, мерзлякуватість, розладів сну, парестезій, больового синдрому (регіонарний герпетичний гангліоневрит)
- Локалізація висипки переважно на губах, обличчі, сідницях.
- На тлі вогнищевої еритеми, набряку-групами утворюються везикули з прозорим вмістом, які супроводжуються палінням, поколюванням, сверблячкою.

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Герпетичний везикулярний дерматит (простий герпес шкіри)

Клініка:

- Після руйнування везикул виникають болючі ерозії, які можуть зливатися, утворюючи вогнища з фестончатими межами.
- Згодом ексудат висихає, утворюються кірочки під якими ерозії епітелізуються впродовж 7-10 днів, кірочки відпадають, залишаються червонуваті плями.

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Герпетичний везикулярний дерматит (простий герпес шкіри)

Форми:

- Абортивна(є тільки еритема, набряк, папули)
- Набрякова(на губах , повіках, значний набряк.)
- Геморагічна(вміст везикул геморагічний, утворюються червоні кірочки)
- Виразкова(на місці зруйнованих везикул утворюються глибокі виразки, що довго гояться).

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Герпетичний везикулярний дерматит (простий герпес шкіри)

Форми:

- Некротична(поверхневий некроз тканин з чорними кірочками, після відпадання яких залишаються поверхневі рубчики).
- Рупіоїдна(на обличчі і ускладнюється піококовою інфекцією)
- Зостериф ормна(висипка однобічна по ходу нерва, супроводжується невралгічним болем та

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Герпетичний везикулярний дерматит (простий герпес шкіри)

Форми:

- Дисемінована(на різних ділянках тіла, на тлі імунодифіцитів)
- Герпетичний панарицій(висипка у вигляді кількох згрупованих везикул з щільною покривкою, локалізуються на пальцях і супроводжується значною болючістю)
- Генералізована (везикуло-пустульозні елементи, висипки багато, іноді вона виразково-некротична, гарячка, тахікардія, корчі)
- Персистуюча (висипка виникає майже безперервно на тлі імунодифіциту).

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Герпетичний везикулярний дерматит (простий герпес шкіри)

лікування:

- Місцево-протівірусні мазі, що містять ацикловір (ацикловірова, зовіракс, віролекс, лізавір тощо.)
- У випадку дисемінації-всередину зовіракс, віролекс, ганцикловір, реаферон, лаферон, циметидин.
- З метою попередження рецидивів-протигерпетична полівалентна вакцина.

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Герпетичний везикулярний дерматит (простий герпес шкіри)



Вірусні захворювання шкіри та слизових

Герпетичний везикулярний дерматит (простий герпес шкіри)



Вірусні захворювання шкіри та слизових

Герпетичний везикулярний



ЕС



Вірусні захворювання шкіри та слизових

Оперізуючий герпес

- Збудник-Varicella-zoster virus, що у дітей викликає вітряну віспу, після якої не зникає, а персистує в нервових сенсорних паравертебральних гангліях і гангліях трійчастого нерва, де залишається пожиттєво в латентному стані.

Клініка:

- Можливі продромальні явища перед висипкою за 1-5 днів-підвищення температури, нездужання, головний біль, неврадлиний біль в зоні

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Оперізуючий герпес

Клініка:

- На шкірі в ділянках, що інервуються відповідними нервами, з`являються запальні, рожево-червоні, набряклі, іноді дещо інфільтровані з чіткими межами вогнища, на поверхні яких утворюються групами везикули.
- Вогнища можуть зливатися у вигляді поясу.
- Нові вогнища з`являються послідовно, везикули одночасно.

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Оперізуючий герпес

Клініка:

- Характерне однобічне ураження та невралгічний біль.

Клінічні різновиди:

- Абортивний оперізувальний герпес (вогнищева еритема з невеликою набряклістю і окремими папульозними елементами, які регресують впродовж кількох днів)
- Більозний ОГ (окремі великі більозні елементи)

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Оперізуючий герпес

Клінічні різновиди:

- Геморагічний ОГ (порожнинні елементи наповнені геморагічним вмістом-кров`янисті темного кольору кірочки. Така форма часто потім виявляється і гангренозною)
- Гангренозний(некротичний)ОГ (вогнища темно-фіолетового кольору, темні кірочки щільно вставлені в тканини, зняти їх практично неможливо, вони відпадають залишаючи виразки що гояться рубцями)

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Оперізуючий герпес

Клінічні різновиди:

- Абдомінальний оперізувальний герпес (при ураженні міжхребцевих вузлів нижньогрудного відділу може симулювати гострі хвороби черевної порожнини

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Оперізуючий герпес



Вірусні захворювання шкіри та слизових

Оперізуючий герпес



Вірусні захворювання шкіри та слизових

Оперізуючий герпес



Вірусні захворювання шкіри та слизових

Бородавки

- Збудники папіломавіруси різних типів, тип I-спричиняє підошвенні бородавки, тип II-звичайні; тип III-плоскі бородавки.
- Передача вірусу при безпосередньому контакті.
- Звичайні (вульгарні) бородавки-незапальні дермальні папули кольору нормальної шкіри, різних розмірів, чітко відмежовані, поверхня жорстка, гіперкератотична. Частіше локалізується на кистях, ступнях. Бородавки можуть розміщуватися біля нігтя або під нігтем.

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Бородавки

- Плоскі(юнацькі)бородавки-обличчя, тильна поверхня кистей, грудях шиї тощо. Папули тілесного, жовтуватого, рожевого або блідо-коричневого кольору; плоскі, круглі чи полігональні; від 1-2-3 мм, дещо підвищуються над шкірою, поверхня гладенька; часто множинні.
- Ниткоподібні бородавки-тонкі, ніжні, гострокінцеві, іноді кінчик зроговілий; обличчя, підборіддя, повіки, біля ніздрів і рота, на шиї.

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Бородавки

- Підошвені бородавки-плоскі,суцільні,жовті,або бурі гіперкератотичні утворення з чіткими межами,від кількох мм до 1-2 см, дрібнокрапчаста поверхня,іноді з заглибиною в центрі(криницеподібні бородавки).Вони мають будову конуса з широкою основою на поверхні і верхівкою в глибині тканин,болючі під час ходи та стискуванні між пальцями.

Вірусні захворювання шкіри та слизових

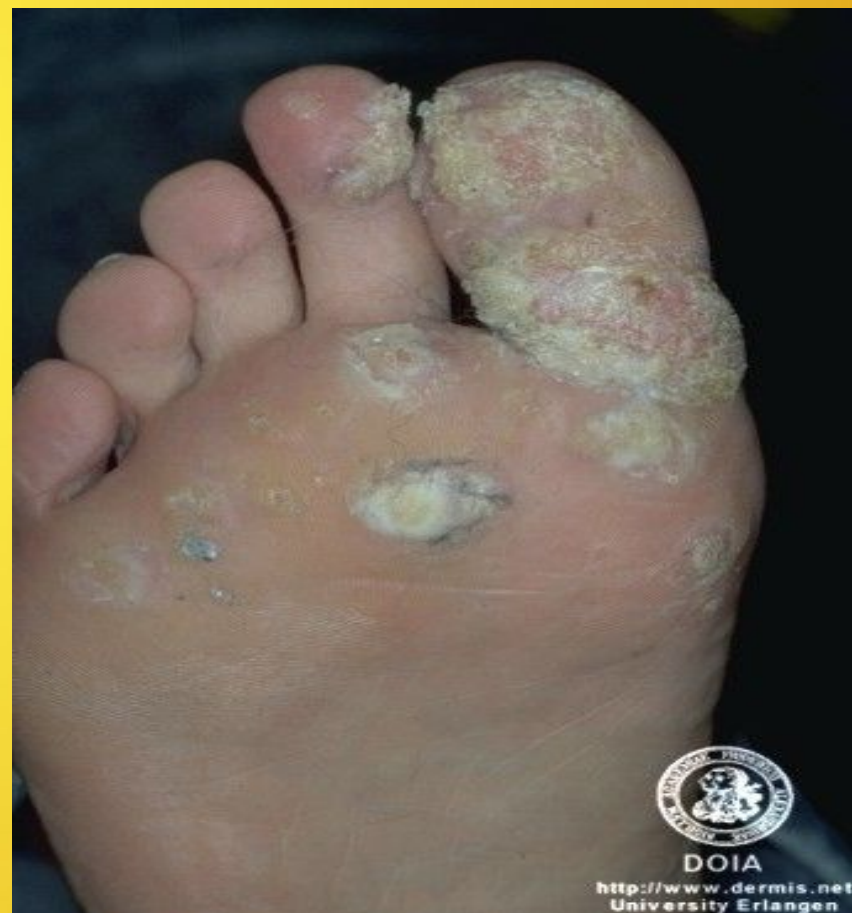
Бородавки

Лікування:

- Можуть спонтанно регресувати і знову з'являтися.
- Гіпносуггестивна терапія.
- Кріотерапія, змащування ферезолом, соком чистотілу, часнику, капусти.
- Електрокоагуляція, вуглекислий лазер.
- 10% саліцилова мазь, мазь фторурацил 5%, 25% подофілін
- Провідникова анестезія

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Бородавки



Вірусні захворювання шкіри та слизових

Бородавки



Вірусні захворювання шкіри та слизових

Бородавки



Вірусні захворювання шкіри та слизових

Бородавки



Вірусні захворювання шкіри та слизових

Гострокінцеві кондиломи

- Етіологія-папіломавіруси 16-18 типів.
- Передаються прямим контактним, переважно статевим шляхом.
- Інкубаційний період 1-9 місяців.

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Гострокінцеві кондиломи

Клініка:

- Локалізація-статеві органи,слизова оболонка уретри,прямої кишки,перианальна ділянка,слизова ротової порожнини,кон`юктива,кути рота,червона крайка губ,повіки,міжпальцеві складки,пахові і міжсідничні складки

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Гострокінцеві кондиломи

Клініка:

- Спочатку точкові поодинокі рожеві іноді з сірим відтінком вузликиаються між собою, утворюючивегетації з дрібночастковою поверхнею,що нагадують цвітну капусту,або гребінь півня.
- Вузька ніжка,навколо незмінена шкіра,часто травмуються,можуть сильно розростатися

Вірусні захворювання шкіри та слизових

Гострокінцеві кондиломи



**Шкіра – наш
природний одяг.**

д
а
ж
у
ж
у
з
а
з
в
а
з

