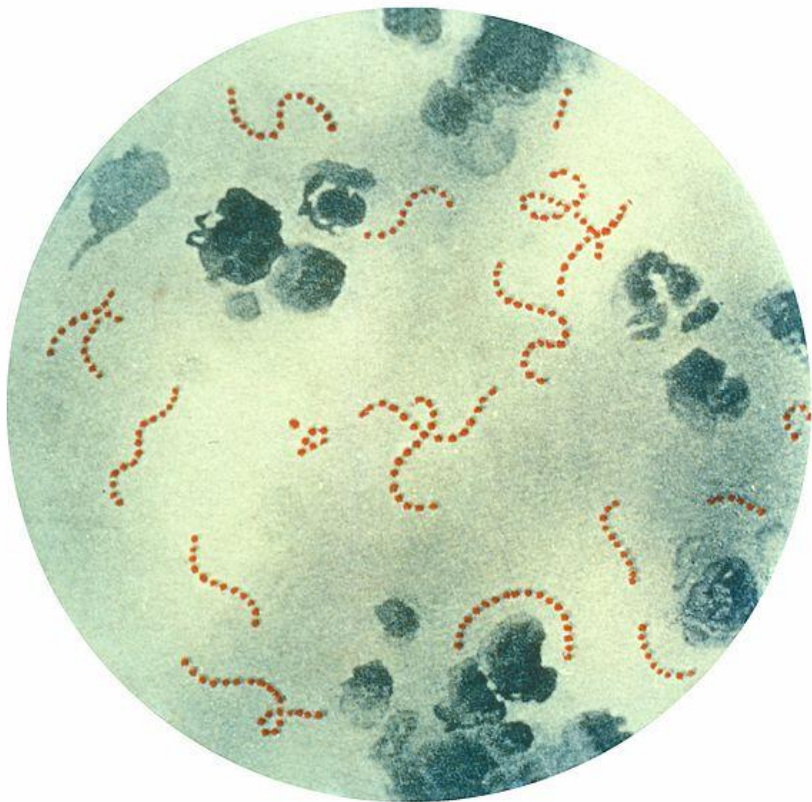


Рожисто
е
воспале

Рожа (от фр. *rouge* — красный) (лат. *erysipelas*) — распространенная инфекционная болезнь. Острое, нередко рецидивирующее инфекционное заболевание, вызывается стрептококками *Streptococcus pyogenes*.



Историческая справка

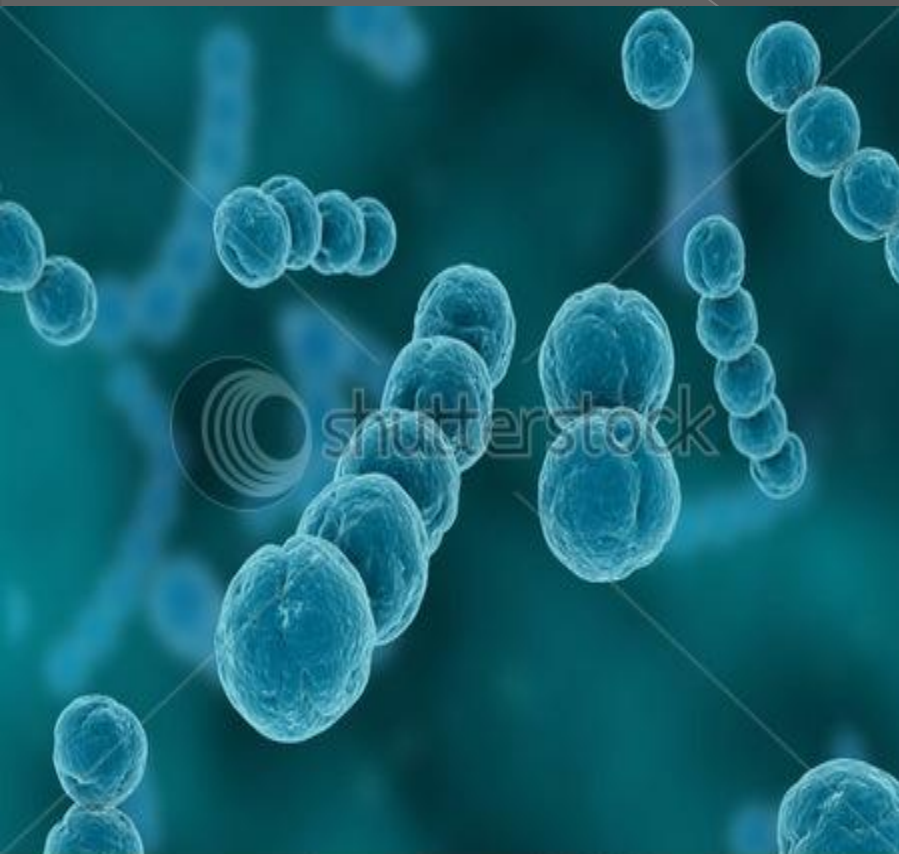
в 1882 году выделена чистая культура стрептококка

Под микроскопом



ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель бета-гемолитический стрептококк группы А, устойчивый во внешней среде, погибает при кипячении действия различных дезинфицирующих средств.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ◆ Источник больные с различными стрептококковыми инфекциями (ангина, отит, стрептодермия, пневмония и т. п.)
- ◆ Бактерионосители.
- ◆ загрязненные медицинские

ЗОЧНЫЙ



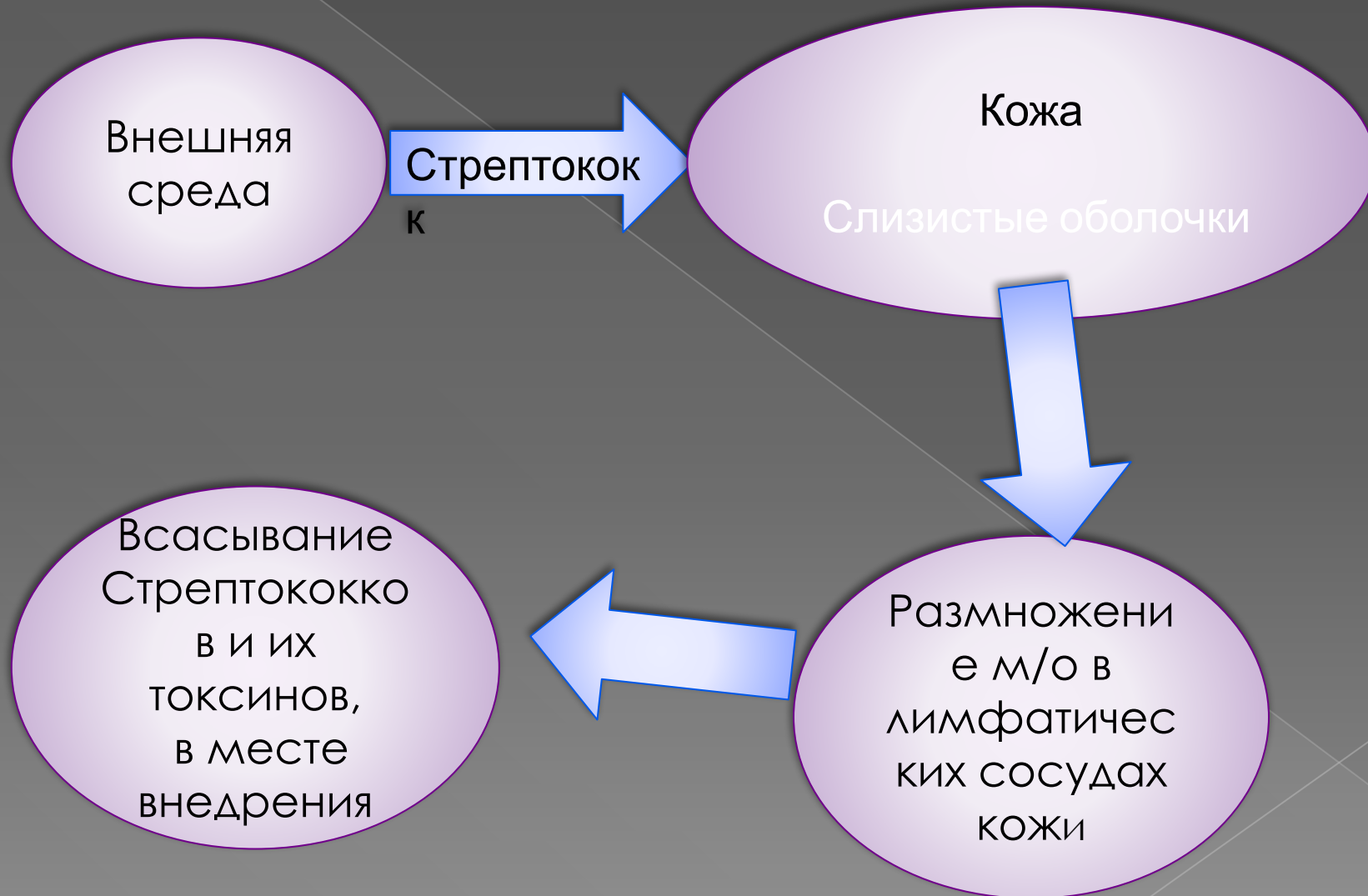
стрептодер
мии



- ◆ хронических очагов стрептококковой инфекции в носоглотке и миндалинах (хронический тонзиллит, ринит, фарингит).
- ◆ небольшие повреждения (ранки, ссадины, уколы, расчесы)

медицинские
инструменты

Патогенез



Факторы риска ,сопутствующие фоновые заболевания:

- варикозное расширение вен;
- тромбофлебит;
- хронические заболевания носоглотки
- сахарный диабет;
- микоз нижних конечностей
- опрелости межпальцевых промежутков стоп и др.



классификация рожи



1. По характеру местных поражений:

- эритематозная;
- эритематозно-буллёзная;
- эритематозно-геморрагическая;

Эритематозно-гемморрагическая рожа



2. По степени интоксикации (тяжести течения):

- лёгкая;
- средней тяжести;
- Тяжёлая.

3. По кратности течения:

- первичная;
- повторная;

4. рецидивирующая (часто и редко, рано и поздно). По распространённости местных проявлений:

- локализованная;
- распространённая;
- блуждающая (ползучая, мигрирующая);



Клиника

инкубационный период: 2-7 дней (чаще 3- 5 дней)

- усталостью;
- разбитостью;
- ознобом;
- головной болью;
- чувством распирания в области внедрения инфекции.
- Увеличиваются регионарные лимфатические узлы
- повышение температуры вплоть до сильной лихорадки



ИНТОКСИКАЦИИ:

- заболевание начинается остро.
- Общетоксический синдром предшествует локальным изменениям
- Быстрый подъем температуры сопровождается ознобом
- головные боли

головокружение;

слабость;

тошнота, иногда рвота;

жидкий стул



В тяжелых случаях :

- судороги и бред,
- мышечные боли (преимущественно в мышцах нижних конечностей и поясничной области, боли в суставах).

Через 10-20 ч от начала болезни возникают местные проявления:

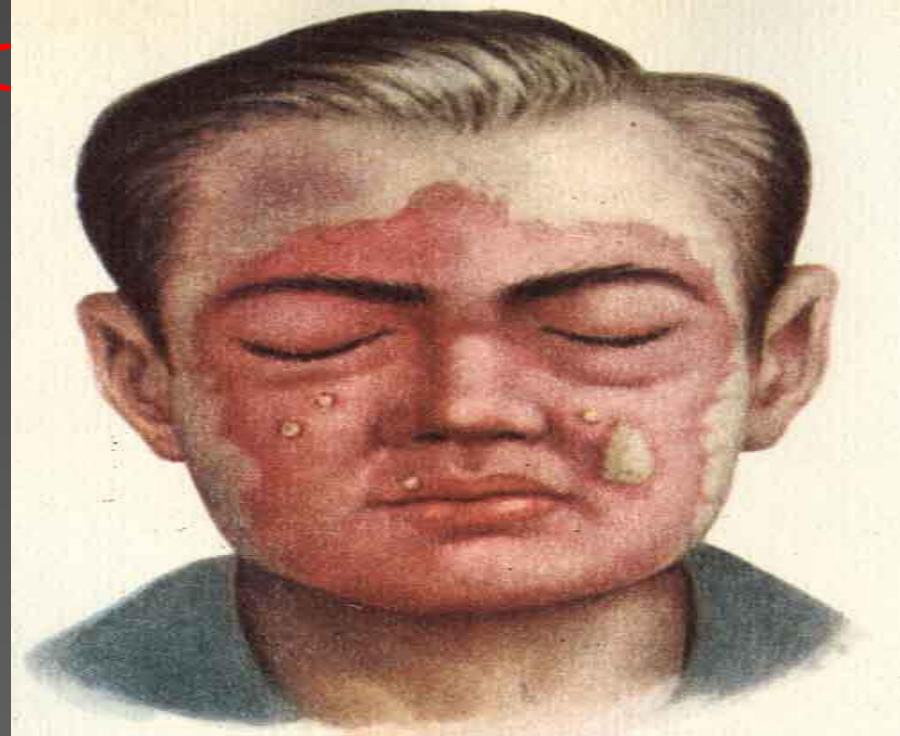
- зуд,
- чувство стягивания кожи,
- повышенная влажность
- припухлость и боль

Эти симптомы обычно предшествуют клинически явным очаговым изменениям кожи, развивающимся при роже



Эритематозная форма

Типичная рожистая бляшка представляет собой участок яркого насыщенного пятна (эритемы) с неровными контурами в виде языков пламени.



Воспалительный процесс распространяется на подкожно-жировую клетчатку, вследствие чего развивается выраженный отек, особенно при локализации на участках с рыхлой подкожной клетчаткой (лицо, гениталии). Бляшка приподнята над окружающей кожей, так как отграничена от неизменной кожи краевым валиком, при этом центр ее как бы западает

Эритематозно -буллёзная

буллезные элементы — форма

пузыри, содержащие светлую и прозрачную жидкость.

спадают, образуя плотные бурые корки, отторгающиеся через 2–3 недели.

На месте пузырей могут образоваться эрозии и трофические язвы.

сопровождаются — лимфаденитом,



эритематозно-геморрагическая форма

- ✓ Пузыри заполняются кровью,
- ✓ возникают обширные кровоизлияния в кожу в области покраснения.
- ✓ пузыри бывают разных размеров,
- ✓ темную окраску с просвечивающими желтыми включениями фибрина.

Эритематозно-гемморрагическая рожа



- ✓ возможно образование бурых корочек.
- ✓ А так же разрыв пузырей и образование эрозии.
- ✓ возможно развитие некроза, иногда с присоединением вторичного нагноения, образованием язв.

Период выздоровления

наступает на 8-15-й день болезни.

Он характеризуется:

- исчезновением местных проявлений (могут длительно сохраняться отечность и пигментация кожи);
- улучшением общего состояния;
- снижением и нормализацией температуры;
- исчезновением симптомов интоксикации



Осложнения



Диагностика

- Клиника
- Эпид.анамнез
- Лабораторные исследования



Лабораторные исследования:

- анализ крови на антистрептолизин-О и другие противострептококковые антитела
 - анализ крови на антигены бактериальные и L-форм стрептококка
- ПЦР (определение специфической ДНК возбудителя в сыворотке крови, в содержимом буллезных элементов)
- Изменение гемограммы : умеренный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, анэозинофилия, умеренно повышенная СОЭ
- лейкопения.
- При гнойных осложнениях-гиперлейкоцитоз, иногда с развитием лейкомоидной реакции, токсическая зернистость нейтрофилов.
- повышение уровня в крови фибриногена, ПДФ, РКМФ,
- увеличение или снижение количества плазминогена,
- плазмина, антитромбина III,
- повышение 4-го фактора тромбоцитов, уменьшение их количества



Лечение

Медикаментозное лечение
антибиотики ,

- эритромицин, олеандомицин,
пенициллины

сульфаниламиды

нитрофураны

антигистаминные

Местно, энтеросептол в виде присыпок,
мази из измельченных таблеток, мазь
эритромициновая.

биостимуляторами

- метилурацил, пентоксил, левамизол
- плацентарный гамма-глобулин,
- переливание крови и плазмы.

Физиотерапия

При эритематозной роже назначают физиотерапевтические процедуры, в частности, ультрафиолетовое облучение (УФО), действующее на бактерии бактериостатически



Аппарат местного УФО.

Профилактика

- ♦ Необходимо следить за чистотой кожных покровов.
- ♦ Первичная обработка ран, трещин,
- ♦ лечение гнойничковых заболеваний,
- ♦ строгое соблюдение асептики при медицинских манипуляциях.



Прогноз

Прогноз заболевания условно благоприятный, при адекватном своевременном лечении высока вероятность полного излечения и восстановления трудоспособности. В ряде случаев возможно формирование рецидивирующих форм заболевания, которые значительно хуже поддаются лечению.

Спасибо за
внимание !