

Рожа.



Работу выполнила:
Студентка 321гр.16р
Ильина Юлия

содержание:

1. Определения
2. Причины
3. Симптомы
4. Эриматозная форма рожи
5. Эритематозно-геморрагическая форма Рожи
6. Эритематозно-буллезная форма Рожи
7. Буллезно-геморрагическая форма Рожи
8. Лечение
9. прогноз

рожа-

- Рожа (рожистое воспаление) – достаточно серьезное инфекционное заболевание, которое обусловлено воспалительным поражением кожи и общей интоксикацией организма.
- Возбудителем Рожи является рожистый стрептококк, устойчивый вне организма человека (достаточно хорошо переносит низкую температуру и высушивание, погибает только при нагревании в течении 30 минут до 56*С).
- В возрасте от 20 до 30 лет Рожей страдают преимущественно мужчины, которые в силу своей профессиональной деятельности связаны с загрязнением и микротравматизацией кожи (строители, водители, грузчики и пр.). А вот в старшей возрастной группе (после 40 лет) большей частью больных Рожей являются женщины

Причины возникновения

Основной причиной возникновения данного заболевания является проникновение стрептококковой инфекции через поврежденную (ссадины, опрелости, царапины, потертости) кожу. По статистическим данным порядка пятнадцати процентов людей являются носителями данной инфекции, но при это не заболевая, так как развитие Рожи должно быть спровоцировано определенными факторами или же предрасполагающими к этому заболеваниями.



Факторы провоцирующие возникновение Рожи:

- - Резкая перемена температуры тела (перегрев и переохлаждение)
- - Нарушение целостности кожных покровов (трещины, опрелости, царапины, ссадины, потертости, уколы)
- - Ушибы и травмы
- - Солнечный загар
- Предрасполагающие появлению Рожи заболевания:
 - - Сахарный диабет
 - - Варикозное расширение вен
 - - Заболевания лимфатических узлов
 - - Грибок стопы
 - - Хронические соматические заболевания, которые снижают общий иммунитет организма
 - - Очаги хронической стрептококковой инфекции (пародонтит, кариес, синусит, тонзиллит, отит – при Роже лица; трофические язвы и тромбофлебит – при Роже конечностей)

СИМПТОМЫ

- Практически во всех случаях заболевание начинается остро:
- - Появляется общая слабость организма
- - Возникают мышечные и головные боли
- - Нередко присутствует тошнота и рвота
- - Температура тела повышается до 39*-40*С
- - Появляется озноб
- В тяжелых случаях поражения возможно появление судорог, бреда, возникает раздражение мозговых оболочек.
- В течение суток с момента первых проявлений заболевания присоединяются и местные симптомы: покраснение, жжение, отек и боль пораженного участка кожи.

По характеру поражения Рожа подразделяется:

- - Эритематозная форма (покраснения и отечность кожи)
- - Геморрагическая форма (проницаемость кровеносных сосудов и их кровоточивость)
- - Буллезная форма (на пораженной коже возникают наполненные серозным экссудатом пузыри)



По степени интоксикации Рожа подразделяется на:

- Легкую
- Среднетяжелую
- тяжелую.



По кратности возникновения Рожа подразделяется на:

- Первичную
- рецидивирующую
- повторную



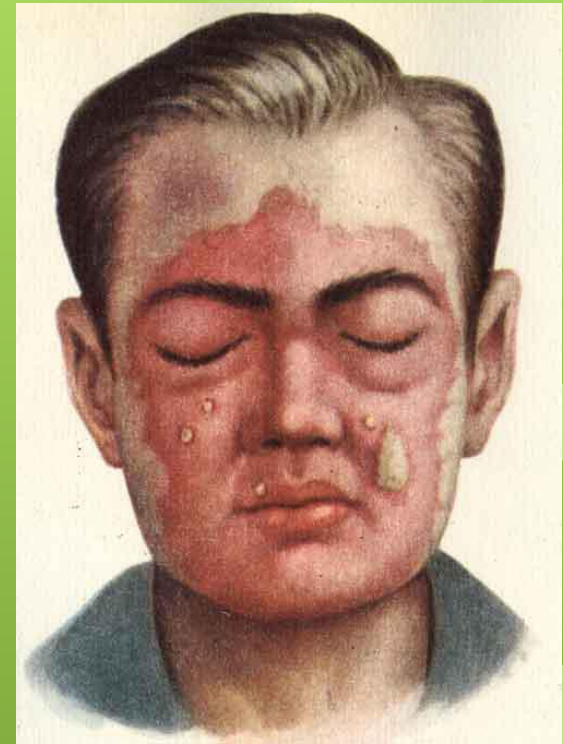
По распространенности местных поражений Рожа подразделяется на:

- - Локализованную (голова, спина, лицо и пр.)
- - Блуждающую (переходит с одного на другое место)
- - Метастатическую



Эритематозная форма Рожи

- Пораженный участок кожных покровов характеризуется покраснением (эритемой), болезненностью и отеком. Покраснение при этом имеет равномерную яркую окраску, четкие границы и склонно к периферическому распространению. Пораженная область возвышается над кожей и имеет края неправильной формы



Эритематозно-геморрагическая форма Рожи

- Данная форма заболевания протекает практически с теми же проявлениями что и эритематозная форма, за исключением того, что в отдельных случаях на месте эритемы могут наблюдаться кровоизлияния в пораженные заболеванием участки кожи



Эритематозно-буллезная форма Рожи

- Эта форма заболевания начинается точно так же как и эритематозная форма, однако на протяжении трех суток с момента поражения – на месте эритемы возникает отслоение верхнего слоя кожи и на этом месте образуются заполненные прозрачным содержимым различных размеров пузыри. В последствии эти пузыри лопаются и на местах их нахождения образуются корки коричневатого цвета. В некоторых случаях на местах пузырей возникают эрозии, которые впоследствии могут трансформироваться в трофические язвы



Буллезно-геморрагическая форма Рожи

- Эта форма по своим проявлениям практически полностью схожа на эритематозно-буллезную форму, за тем лишь отличием, что пузыри на месте эритемы заполнены кровянистым (геморрагическим), а не прозрачным содержимым
- Первичная Рожа чаще всего локализуется на лице, а рецидивирующая – на нижних конечностях.
- Рецидивирующей Рожа считается в случае ее повторного появления на протяжении двух лет на участке первоначального поражения. Возникает вследствие неадекватного лечения ил же наличия в организме провоцирующих сопутствующих заболеваний (микозы, сахарный диабет, синуситы, варикозная болезнь вен, хронические тонзиллиты и пр.).
- Повторная Рожа развивается через два (и более) года после предыдущего заболевания

лечение

Лечение этого заболевания напрямую зависит от формы и кратности болезни, степени интоксикации и наличия осложнений.

Большинство больных с легкой и среднетяжелой формой Рожи лечатся в поликлинических условиях. В обязательной госпитализации в инфекционное отделение нуждаются пациенты с такими показаниями:

- - Детский или старческий возраст
- - Наличие сопутствующих тяжелых заболеваний
- - Тяжелое течение заболевания
- - Часто повторяющиеся рецидивы

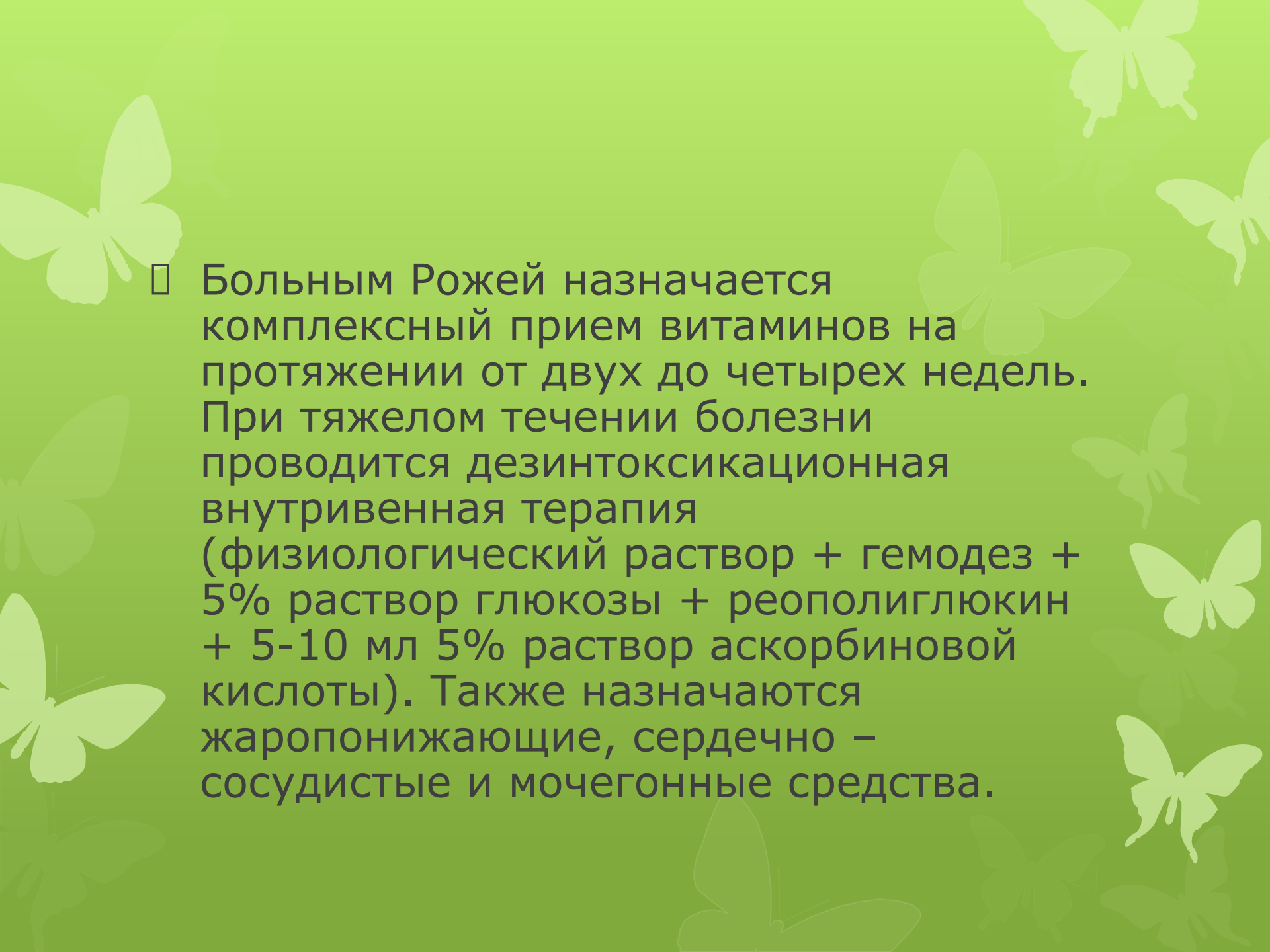
В комплексном лечении пациентов в диагнозом Рожа важнейшее место занимает противомикробная терапия. При лечении в поликлинических условиях назначаются таблетирование антибиотики:

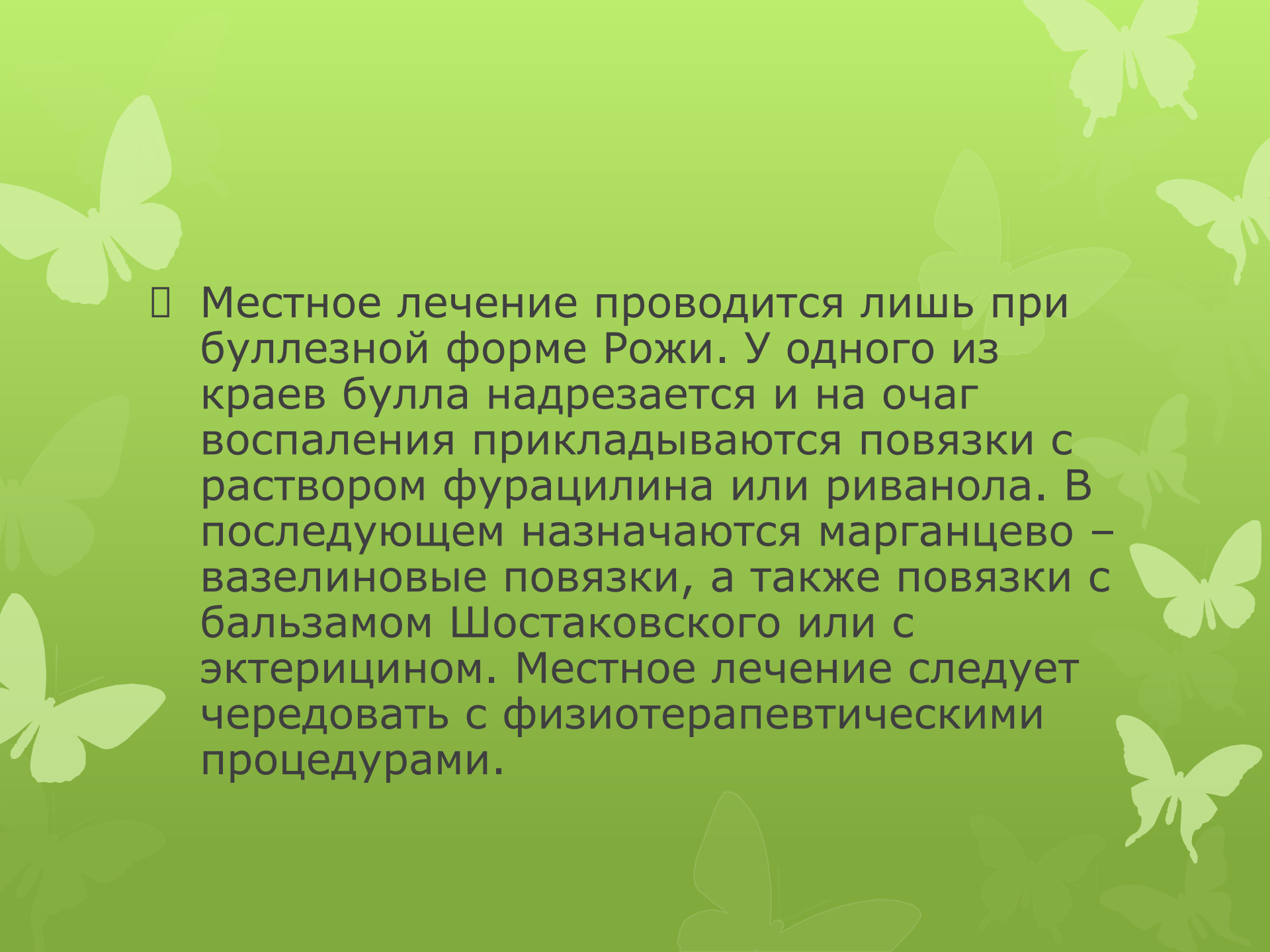
- - Олететрин, доксициклин, спирамицин, эритромицин (курс от 7 до 10 дней)
- - Ципрофлоксацин (курс от 5 до 7 дней)
- - Азитромицин
- - Рифампицин (курс от 7 до 10 дней)



□ В условиях стационара, лечение Рожи проводится бензилпенициллином курсом от 7 до 10 дней. В случае тяжелого течения заболевания и развития осложнений возможно сочетание бензилпенициллина и гентамицина, а также назначение цефалоспоринов.



- 
- Больным Рожей назначается комплексный прием витаминов на протяжении от двух до четырех недель. При тяжелом течении болезни проводится дезинтоксикационная внутривенная терапия (физиологический раствор + гемодез + 5% раствор глюкозы + реополиглюкин + 5-10 мл 5% раствор аскорбиновой кислоты). Также назначаются жаропонижающие, сердечно – сосудистые и мочегонные средства.

- 
- Местное лечение проводится лишь при буллезной форме Рожи. У одного из краев булла надрезается и на очаг воспаления прикладываются повязки с раствором фурацилина или риванола. В последующем назначаются марганцево – вазелиновые повязки, а также повязки с бальзамом Шостаковского или с эктерицином. Местное лечение следует чередовать с физиотерапевтическими процедурами.

прогноз

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



**Спасибо за
внимание!**