

**Рож**(от фр. *rouge* — красный)  
(лат. *erysipelas*)

Эльдарова Сабина 646 гр





# Определение

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



26



27



# Возбудитель

Рожа — широко распространенная стрептококковая Рожа — широко распространенная стрептококковая инфекция Рожа — широко распространенная стрептококковая инфекция мягких тканей. Рожистое воспаление может вызвать любой серовар бета-гемолитического стрептококка группы А.

Стрептококки широко распространены в природе, относительно устойчивы к условиям внешней среды. Спорадический рост заболеваемости наблюдается в летне-осенний период, входными воротами инфекции служат мелкие травмы, ссадины, потёртости.

Источником инфекции является больной любой формой стрептококковой инфекции или стрептококконоситель. Отмечается особая избирательная восприимчивость или предрасположенность к роже. Некоторые люди болеют многократно, так как формирующийся иммунитет нестойкий. Проникают стрептококки в организм через небольшие повреждения кожи и слизистых. Возможно экзогенное инфицирование (загрязненные инструменты, перевязочный материал), а также из хронических стрептококковых очагов инфекции (например у больных с хроническим тонзиллитом). При этом решающее значение имеет состояние реактивности организма, обуславливающее широкие колебания восприимчивости к инфекционным возбудителям, в частности к стрептококкам.

# Классификация

По характеру местных поражений:

- эритематозная;
- эритематозно-буллёзная;
- эритематозно-геморрагическая;
- буллёзно-геморрагическая.

По степени интоксикации (тяжести течения):

- лёгкая;
- средней тяжести;
- тяжёлая.

По кратности течения:

- первичная;
- повторная;
- рецидивирующая (часто и редко, рано и поздно).

По распространённости местных проявлений:

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





# Течение болезни

Инкубационный период может быть установлен лишь при посттравматической роже, в этих случаях он продолжается от нескольких часов до 3-5 дней. Более чем в 90 % случаев рожа начинается остро, больные указывают не только день, но и час её возникновения.

Общетоксический синдром предшествует локальным изменениям. Быстрый подъем температуры сопровождается ознобом, нередко сотрясающим. Выявляются выраженные признаки интоксикации — головные боли, головокружение, слабость, тошнота, возможно рвота. В тяжелых случаях могут быть судороги и бред. Через 10—20 часов от начала болезни появляются местные симптомы.





- Период инкубации при роже составляет около суток, заболевание начинается резко,
- с повышения температуры до 39-40 градусов,
- общего недомогания с головной болью и болью в мышцах,
- слабости с тошнотой, рвотой, на высоте лихорадки.
- Резко увеличены лимфоузлы, особенно те, что ближе всего расположены к зоне поражения стрептококком.
- В зоне кожных покровов, которые поражены рожистым воспалением, первоначально возникает зуд и жжение кожи, по мере развития болезни за сутки развиваются все признаки воспаления – краснота, жар и боли, очаг поражения резко расползается и увеличивается по размеру.



- При классическом рожистом воспалении кожа имеет ярко красный цвет, четкие границы с неповрежденной тканью, края поражения неровные, напоминают языки пламени, участок воспаления возвышается над уровнем здоровой кожи.
- Кожа горячая на ощупь, при прощупывании она может быть крайне болезненной, на коже воспаленной области могут образовываться пузыри, наполненные прозрачным, сукровичным или гнойным содержимым. В зоне воспаления могут быть мелкие кровоизлияния в виде синяков.
- Основными локализациями рожистого воспаления являются нос и щеки по типу «бабочки», область наружного слухового прохода и углы рта. Эта локализация обычно характеризуется сильным отеком и болями. Могут быть очаги рожистого воспаления в области волосистой части головы, на нижних конечностях, реже рожистое воспаление бывает в других зонах.
- При рожистом воспалении даже на фоне адекватного лечения может быть лихорадка до 10 суток, а кожные проявления длятся до двух недель.
- После выздоровления рецидивы заболевания могут возникать в сроки до двух лет, но при рецидивах лихорадки обычно уже не бывает, а диагноз ставится при проявлении на коже красных пятен с незначительным отеком тканей.











Со стороны внутренних органов можно наблюдать приглушённость сердечных тонов, тахикардию, артериальную гипотензию. В редких случаях появляются менингеальные симптомы.

Лихорадка, различная по высоте и характеру температурной кривой, и другие проявления токсикоза обычно сохраняются 5-7 дней, а иногда и несколько дольше. При снижении температуры тела наступает период реконвалесценции. Обратное развитие местных воспалительных реакций возникает после нормализации температуры тела: эритема бледнеет, её границы становятся нечёткими, исчезает краевой инфильтрационный валик. Спадает отёк, уменьшаются и проходят явления регионарного лимфаденита. После исчезновения гиперемии наблюдают мелкочешуйчатое шелушение кожи. Местные проявления рожи исчезают к 10—14 дню болезни, могут длительно сохраняться пастозность и пигментация кожи. В некоторых случаях регионарный лимфаденит и инфильтрация кожи сохраняются долго, что свидетельствует о риске раннего рецидива рожи. Длительное сохранение стойкого отёка — признак формирования лимфостаза



Однако чаще без лечения процесс быстро прогрессирует, возникают так называемые ползучие или метастатические формы. При этом возникают осложнения септического характера. Появление на фоне бляшки пузырей, заполненных серозно-желтоватым содержимым, характеризует развитие эритематозно-буллезной формы болезни. Размеры пузырей могут быть от очень мелких до крупных сливных. После подсыхания пузырей остаются плотные корки. Для эритематозногеморрагической формы характерно появление точечных или более обширных кровоизлияний. Буллезные и особенно геморрагические формы характеризуются преимущественной тяжестью течения, чаще приводят к стойкому лимфостазу.



# Диагностика

- Основа диагностики – это проявление характерного набора клинических симптомов рожистого воспаления:
- повышение температуры, токсикоз при внезапном начале болезни,
- поражение с типичной локализацией на лице или нижних конечностях,
- увеличение лимфоузлов,
- типичные красные и болезненные пятна с неровными краями, похожими на пламя,
- при покое боли исчезают.
- Дополняется диагностика обнаружением антител к стрептококку, а также выявлением возбудителя.
- Отличать рожистое воспаление необходимо от многих кожных заболеваний – флегмоны и абсцессов Отличать рожистое воспаление необходимо от многих кожных заболеваний – флегмоны и абсцессов, дерматитов, опоясывающего лишая Отличать рожистое воспаление необходимо от многих кожных заболеваний – флегмоны и абсцессов, дерматитов, опоясывающего лишая, экземы, узловой эритемы.



# Лечение

## Медикаментозное лечение

- Гемолитические стрептококки в настоящее время сохраняют высокую чувствительность к пенициллиновым антибиотикам, сульфаниламидам и нитрофуранам.
- Наиболее эффективны антибиотики Наиболее эффективны антибиотики (внутрь, инъекции) — эритромицин Наиболее эффективны антибиотики (внутрь, инъекции) — эритромицин, олеандомицин Наиболее эффективны антибиотики (внутрь, инъекции) — эритромицин, олеандомицин, пенициллины Наиболее эффективны антибиотики (внутрь, инъекции) — эритромицин, олеандомицин, пенициллины (Например: «Ампициллина тригидрат»), clindamycin в обычных дозировках в течение 5-7 дней.
- Очень эффективно назначение сочетания препаратов разных групп, например, фуразолидона Очень эффективно назначение сочетания препаратов разных групп, например, фуразолидона и феноксиметилпенициллина перорально.
- После начала лечения быстро наступает улучшение, падает температура тела. Пограничный валик в зоне поражения бледнеет и исчезает через 1-3 дня.
- Бисептол (сульфатон) назначают на 7-10 дней.
- Местно, при поверхностных стрептококковых процессах, раневой или ожоговой инфекции назначают энтеросептол в виде присыпок, мази из измельченных таблеток, мазь эритромициновая.
- Одновременно назначают антигистаминные препараты Одновременно назначают антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные препараты, однако они могут несколько снижать эффективность лечения.
- Химиотерапию тяжелых форм заболевания дополняют витаминами Химиотерапию тяжелых



## **Физиотерапия**

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





# Профилактика

Необходимо следить за чистотой кожных покровов. Первичная обработка ран, трещин, лечение гнойничковых заболеваний, строгое соблюдение асептики при медицинских манипуляциях служат средствами предупреждения рожи.

*Медицина для вас*

## АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА

