

Стафилодермии. Этиология, патогенез и лечение

Запорожье, 2016

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- Пиококковые поражения кожи чрезвычайно распространены и занимают первое место в структуре кожных болезней.
- Патогенетические условия, необходимые для развития пиодермитов:
 - 1. контакт с вирулентными возбудителями
 - 2. наличие входных ворот или благоприятных условий для внедрения (микротравмы кожи, несоблюдение гигиенических условий)
 - 3. состояние гиповитаминоза, иммунной недостаточности, вегетодистония, эндокринные заболевания).
 - 4. детский возраст (легкая ранимость кожи, ее недостаточная иммунологическая реактивность, склонность эпидермиса к экссудации и мацерации)

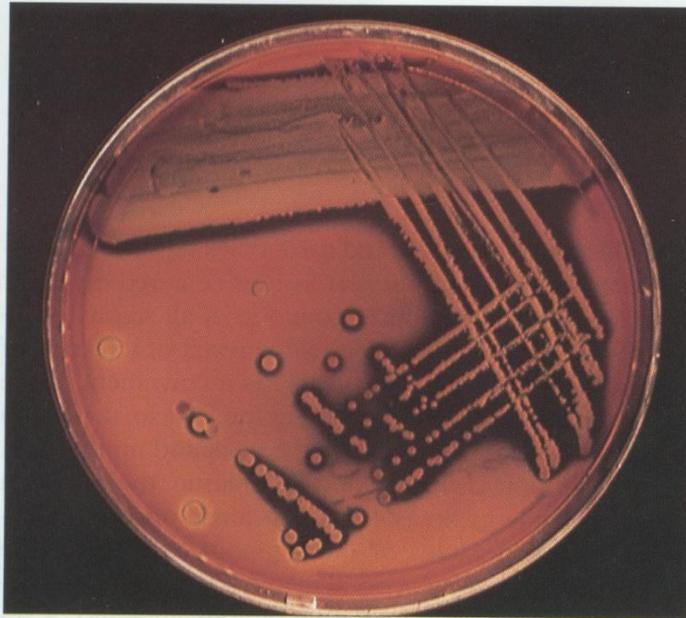
ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

• *Классификация пиодермитов (по этиологическому признаку и глубине залегания):*

- 1. Стафилококковые
 - - поверхностные (остеофолликулит, сикоз)
 - - глубокие (фурункул, гидраденит)
- 2. Стрептококковые
 - - поверхностные (стрептококковое импетиго)
 - - глубокие (эктима)
- 3. Смешанные
 - -поверхностное стрептостафилококковое импетиго
 - -смешанные хронические пиодермиты (пиогенная гранулема, шанкриформная пиодермия, хроническая язвенная пиодермия).

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

Figure 8.1 Colonies of *Staphylococcus aureus* on blood agar. Note clear zones of hemolysis around the colony.



- **Этиология стафилодермий – стафилококк.**
Рис. 1 Колонии *Staphylococcus aureus* на кровяном агаре

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

Figure 8.2 Staphylococcus aureus. Gram stain from a 24-hour culture.

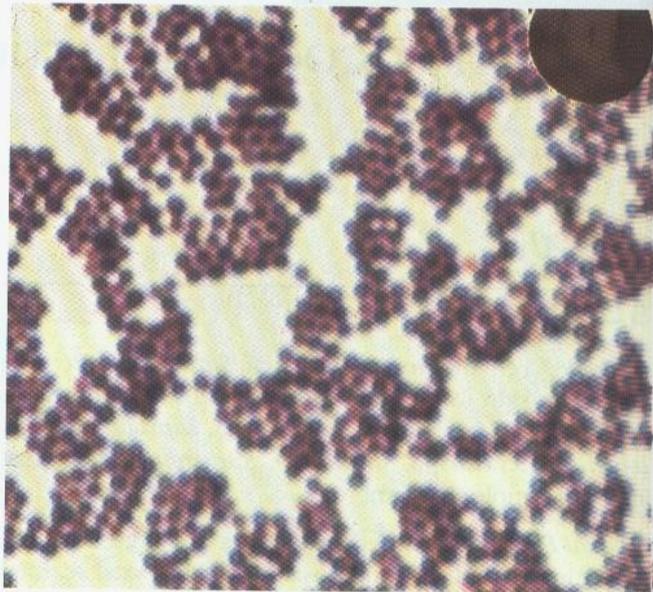


Рис.2

Гра́м-позитивные
Staphylococcus aureus через 24
часа после посева,
микроскопия

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

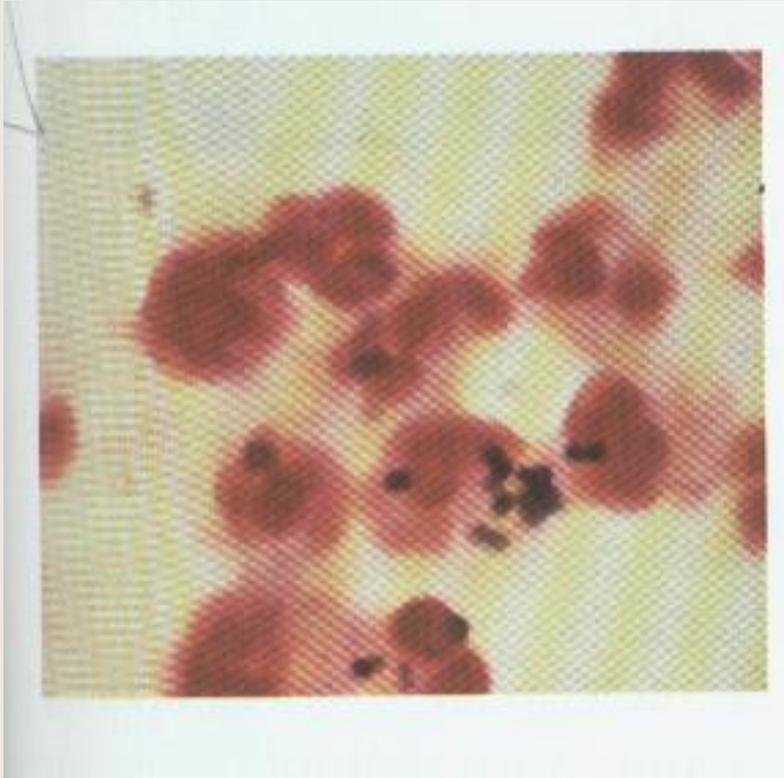


Рис.3 Мазок

(Грам-
положительные
кокки)

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- *Клинические симптомы –*
- Мономорфная сыпь, преимущественно в области волосяных фолликулов, сальных и потовых желез
- Гнойнички имеют толстые, напряженные стенки, гной густой желто-зеленый, в центре гнойничка – волос. Только у детей стафилококк вызывает образование поверхностных пузырей, которые не связаны с сально-волосяными фолликулами и потовыми железами.

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- Стафилодермия



ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- *Гистопатология* – скопление гноя в устье волосяного фолликула, клеточный инфильтрат вокруг фолликула, состоящий из лейкоцитов, лимфоцитов, фибробластов

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

• **Остиофолликулит**

- - Поверхностная пустула, находящаяся в устье волосяного фолликула
- - Локализация – область лица, волосистой части головы, груди, спины
- - Размер пустулы – «просяное зерно»
- - Форма элемента - округлая
- - Окраска – застойно-гиперемированная
- - Наличие в гнойничке волоса – есть
- - Наличие инфильтрата – незначительный
- - Болезненность – незначительная
- - Наличие некротического стержня - нет
- - Регресс элементов – корка желто-бурого цвета, пигментированные пятна
- - Общее самочувствие – без изменений

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- **Фолликулит**

- *поверхностный*

- - Расположение гнойного воспаления – в верхней части волосяного фолликула, в пределах дермы

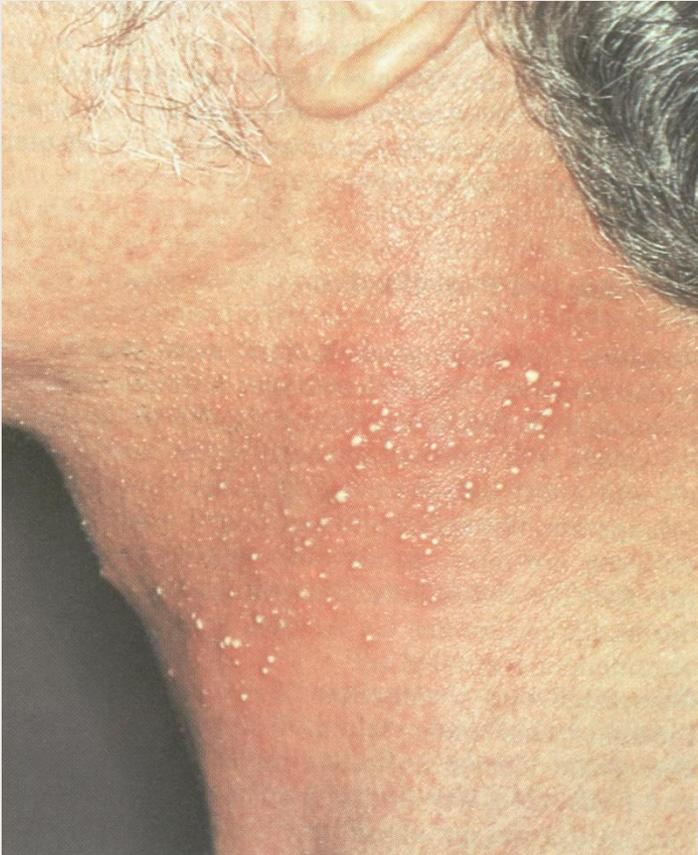
- *глубокий*

- - Расположение гнойного воспаления – весь волосяной фолликул с окружающей клетчаткой

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- - Локализация – область лица, волосистой части головы, конечностей
- - Размер пустулы – «чечевица»
- - Форма элемента – коническая
- - Наличие в гнойничке волоса – есть
- - Наличие инфильтрата – незначительный
- - Болезненность – незначительная
- - Наличие некротического стержня - нет
- - Регресс элементов – язва, пигментированное пятно или рубец
- - Общее самочувствие – без изменений

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ



- Фолликулит,
вызванный
- *Staphylococcus aureus*

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- **Сикоз**

- - **Патогенез** – вегетоневротические расстройства, дисфункция половых желез (андрогенемия), наличие очагов хронической инфекции, способствующих формированию сенсibilизации к стафилококковой инфекции
- -клинические проявления – стафилококковые остиофолликулиты и фолликулиты
- -локализация – область усов, бороды, бровей, ресниц, входа в нос, а также на лобке, бедрах, т.е. в области щетинистых волос
- - течение – хроническое, иногда годами
- -болеют мужчины и женщины с эндокринными нарушениями
- -дифференциальный диагноз – с инфильтративно-нагноительной трихофитией в области бороды и усов

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ

- СИКОЗ



ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

• Дифференциально-диагностические критерии сикоза

	Сикоз	Инфильтративно-нагноительная трихофития
<u>Локализация</u>	подбородок, усы, вол. часть головы, шея, лобок	подбородок, усы, вол. часть головы
<u>Первичные элементы</u>	гнойнички, остиофолликулиты	гнойнички
<u>Склонность к группировке</u>	есть	нет
<u>Зуд</u>	нет	нет
<u>Симптом «медовых сот»</u>	отрицательный	положительный
<u>Бактериоскопическое исследование волос</u>	стафилококк	-

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

• Фурункул

- - Локализация – шея, верхние конечности, ягодицы, поясница
- - Размер пустулы – «горошина»
- - Форма элемента – коническая
- - Наличие в гнойничке волоса – есть
- - Наличие инфильтрата – значительный
- - Болезненность – значительная
- - Наличие некротического стержня – есть
- - Поражение желез – волосяные фолликулы, сальные железы
- - Регресс элементов – язва, рубец
- - Общее самочувствие – температура, лимфангит, лимфаденит
-

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ

- фурункул



ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

• Карбункул

- - Локализация – шея, поясница
- - Размер пустулы – объединение нескольких фурункулов
- - Форма элемента – коническая
- - Наличие в гнойничке волоса – есть
- - Наличие инфильтрата – значительный
- - Болезненность – значительная
- - Наличие некротического стержня – есть
- - Поражение желез – волосяные фолликулы, сальные железы
- - Регресс элементов – язва, рубец
- - Общее самочувствие – температура, лимфангоит, лимфаденит

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ

- карбункул



ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

• Гидраденит

- - Локализация – подмышечная область, лобок, половые органы, промежность
- - Размер пустулы – 0,5-3 см
- - Форма элемента – коническая
- - Наличие в гнойничке волоса – нет
- - Наличие инфильтрата – значительный
- - Болезненность – значительная
- - Наличие некротического стержня - нет
- - Регресс элементов – рубец
- - Поражение желез – апокриновые потовые железы
- - Общее самочувствие – температура, лимфангит, лимфаденит

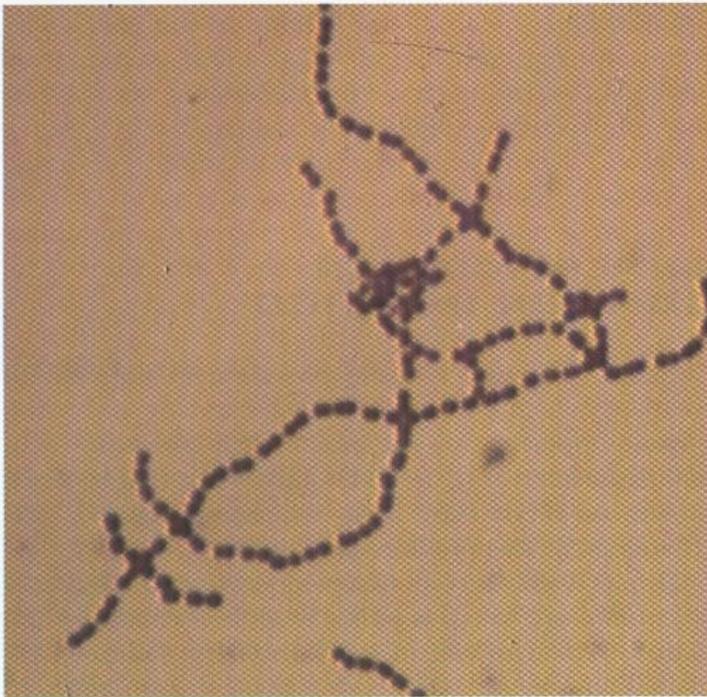
ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ

- гидраденит



ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ

Figure 9.1 Group A streptococci. Note gram-positive cocci in chains.



СТРЕПТОДЕРМИИ

- *Этиология – стрептококк*

Рис.4 Стрептококки группы А. Цепи из грам-положительных коков

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

Figure 9.2 Hemolytic streptococci. Note beta hemolysis around the colonies.



СТРЕПТОДЕРМИИ

Этиология –
стрептококк

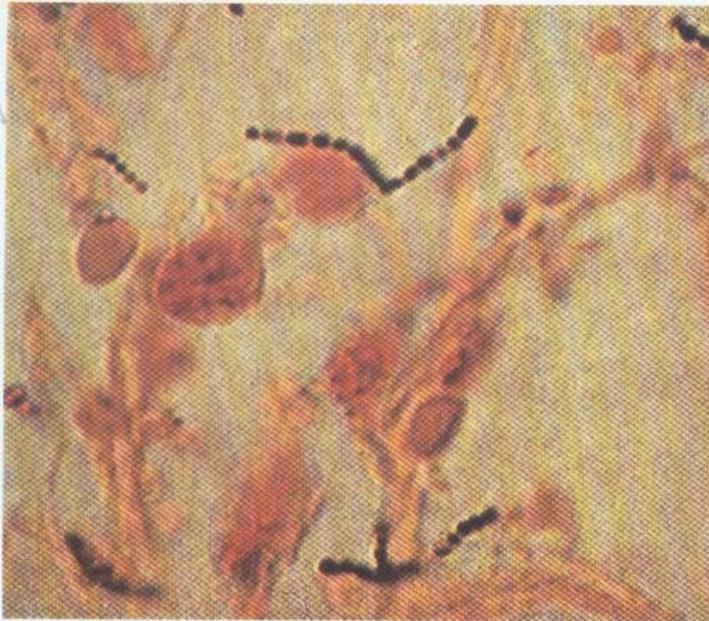
Рис.5

Гемолитический
стрептококк.

Гемолиз **вокруг**
колоний.

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

Figure 9.7 Demonstration of streptococci in a direct smear. Note cocci in chains.



СТРЕПТОДЕРМИИ

- *Этиология* – стрептококк

Рис.6

Стрептококки в
прямом мазке.
Представлены
кокки в цепях.

- **СТРЕПТОДЕРМИИ**

- ***Клинические симптомы*** – мономорфная сыпь, поражение носит преимущественно поверхностный характер, гнойнички приплюснутой формы, стенки их тонкие, дряблые, экссудат – серозно-гнойный. Имеют склонность к периферическому росту.

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- *Стрептококковое импетиго*
- Локализация – туловище, конечности
- Элементы – пустулы с дряблой крышкой
- Волосы в центре папулы отсутствуют

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ



- Стрептококковое импетиго (фликтена)

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- Дифференциальная диагностика:
- -со стафилококковым импетиго (в центре пустулы присутствует волос)
- - с простым герпесом (локализация та же и половые органы, сгруппированные пузырьки)
- -с вторично инфицированная экзема (элементы – папулы и везикулы в

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- **ВУЛЬГАРНАЯ ЭКТИМА**

- Локализация – голени, будра, ягодицы, поясница
- Эволюция элементов – пузырек, пустула, многослойная корочка золотисто-желтого цвета, язва, рубец
- Дифференциальная диагностика –
 - - с фурункулом
 - - с сифилитической эктимой
 - - с коликвативным туберкулезом

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ

- Вульгарная эктима



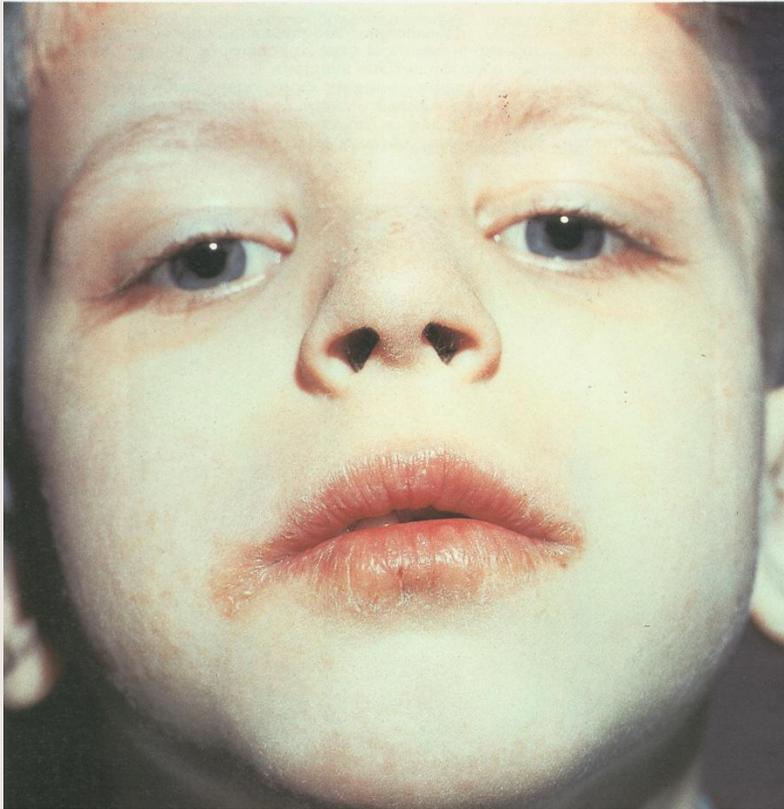
ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- *Сифилитическая эктима* – пустула с бледной трепонемой, значительная инфильтрация, положительные серологические реакции на сифилис
- *Коликвативный туберкулез* – туберкулема, язва, рубец, позитивные туберкулиновые пробы

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- **ЗАЕДА** (щелевидное импетиго, угловой стоматит)
- *Предрасполагающие факторы:* заниженный прикус, наличие кариозных зубов, зубных протезов, ринит, гиповитаминоз
- - *Клинические проявления* - быстро вскрывающиеся пустулы, расположенные в одной или двух углах рта
- - отечная застойно-гиперемированная кайма, наложение серозных или серозно-гнойных корок, зуд, легкая болезненность

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ



- заеда

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- **ИМПЕТИГО НОГТЕВЫХ ВАЛИКОВ (ПОВЕРХНОСТНЫЙ ПАНАРИЦИЙ, ТУРНИОЛЬ)**
- - фликтены на ногтевой фаланге пальцев кистей, подковообразно окружают ноготь, содержимое вначале серозное, затем мутно-гнойное, отечность, болезненность, иногда отторжение ногтевой кожицы (эпонихиума)

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- СМЕШАННЫЕ СТРЕПТО-СТАФИЛОДЕРМИИ

• -

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- **Стрептостафилококковое импетиго (вульгарное)**
- *Клинические проявления* – фликтена на отечно-гиперемизированном основании с серозным содержимым, со склонностью к периферическому росту, эрозии, после отторжения корок – вторичное шелушащееся эритематозное пятно
- Заболевание контагиозно, болеют чаще женщины и дети

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- Вульгарное импетиго



ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- **Шанкриформная пиодермия-**
- *Локализация* – лицо, половые органы, губы, веки
- *Элементы* – пустула, эрозия или язва, края язвы ровные, плотные, дно- с слизисто-гнойным экссудатом
- *Дифференциальная диагностика* – с первичной сифиломой (преимущественно на половых органах, эрозия или язва с плотным инфильтратом, мясо-красного цвета, КСР +)
- - с эпителиомой – (эрозивная или язвенная бляшка, вокруг – хрящеподобные узелки)

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ

- Шанкриформная пиодермия



• **ХРОНИЧЕСКАЯ ЯЗВЕННАЯ ПИОДЕРМИЯ**

- *Клинические проявления* – болезненные язвы с расположенным вокруг инфильтратом, который некротизируется, распадается, распространяется по периферии, затем рубцевание
- *Дифференциальная диагностика* – с третичным сифилисом
- - с индуративной эритемой Базена,
- - с лейшманиозом

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- **ТРЕТИЧНЫЙ СИФИЛИС –**
- - безболезненная гуммозная язва, глубокая, с плотными, валикообразными краями и стержнем, заживление происходит с образованием рубца, втянутого в центр
- **ИНДУРАТИВНАЯ ЭРИТЕМА БАЗЕНА**
- - болезненные многочисленные плотные узлы, редко изъязвляются, эффективность противотуберкулезных препаратов
- **ЛЕЙШМАНИОЗ**
- - многочисленные болезненные лейшманиомы, образующиеся в месте укуса москита, изъязвляются, кратерообразные с плотными фестончатыми краями, нахождение в эндемичной зоне)

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- *ЛЕЧЕНИЕ ПИОДЕРМИЙ*

- - Этиологические средства
- - Патогенетические средства

с учетом индивидуальной реактивности, переносимости, чувствительности микрофлоры к назначаемым антибиотикам, а также с учетом глубины и распространенности процесса

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- В питании больных ограничиваются углеводы, исключаются соленые продукты, предпочтение отдается молочно-растительному режиму питания, пища также должна содержать достаточное количество белков, витаминов.

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- Антибиотики

- - пенициллин и его полусинтетические аналоги (оспен, оспамокс, ампиокс, ампициллин, оксациллин) показаны детям вследствие малой токсичности, способности сохранять активность в кислой среде желудка, хорошей всасываемости
- - тетрациклиновая группа (с 8 лет), доксициклин
- - макролиды (эритромицин, кларитромицин), азитромицин
- Несмотря на обилие антибиотиков устойчивость микрофлоры возрастает.

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

• Специфическая иммунотерапия

- - стафилококковый анатоксин
- - нативный и адсорбированный бактериофаг
- - антистафилококковый гамма-глобулин
- - стрептококковая вакцина
- - бактериофаг стрептококковый
- - антистафилококковая плазма

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- Неспецифическая иммунотерапия
- - тималин
- Т-активин
- циклоферон

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- Общеукрепляющее лечение
- - аутогемотерапия
- - пиротерапия
- - Витаминотерапия
- - Ферментотерапия
- - Физиотерапевтические методы воздействия (УФО, УВЧ, ультразвук, электрофорез, фонофорез, лазеротерапия)

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

- **Наружное лечение**

- Проводится с учетом остроты, глубины, локализации, распространенности процесса, переносимости препаратов.
- Поверхностные формы пиодермитов – дезинфицирующие средства, пузыри и пустулы вскрывают с последующей обработкой фукорцином, жидкостью Кастеллани, в складках – водные растворы этих препаратов, 1-2% раствор перманганата калия, 1-2% раствор резорцина, 1-2-3% растворы хлорофиллипта. После туширования очагов антисептиками применяются дезинфицирующие пасты (паста Лассара, цинко-нафталанная), мази, содержащие антибиотики и кортикостероиды и аэрозоли. С целью предупреждения диссеминации процесса обрабатывают окружающую здоровую кожу 1-2% салициловым спиртом в равных соотношениях с камфорным или настойкой календулы.

ПИОДЕРМИИ (ГНОЙНИЧКОВЫЕ БОЛЕЗНИ)

• ПРОФИЛАКТИКА пиодермитов

- - наблюдение беременных в женских консультациях (рациональный режим труда, отдыха, питания, соблюдение правил личной гигиены)
- - профилактика стафилококковых инфекций в родильных домах, детских больницах, садах, школах
- - периодические осмотры персонала, работающего с детьми
- - среди взрослых: создание соответствующих санитарно-гигиенических условий на производстве, в сельском хозяйстве и в быту
- - закаливание, спорт, рациональное питание, диспансеризация

• Использованная литература:

1. Дерматовенерология. Под редакцией В.П. Федотова и др., Дн-ск, 2011, стр. 652
2. Гистопатология и клиническая характеристика дерматозов Г.С. Цераидис, В.П. Федотов, А.Д. Дюдюн, В.А. Туманский, Запорожье-Харьков, 2004, стр. 536
3. Д.Е. Фитцпатрик, Д.Л. Элинг, 1999
4. Рук-во по кожным и вен. болезням под ред. Ю.К. Скрипкина (т.2,), 1995
5. Дерматологія. Венерологія. За ред. В.І. Степаненка, Київ, 2012, стр. 846

- 6. Дерматовенерология. За ред. М. О. Дудченко. Полтава, 2011, стр. 319
- 7. В. Савчак, С. Галникіна Хвороби шкіри. ХПСШ, Тернопіль, 2001, стр. 506
- 8. Носатенко В. Е., Гуцу Н. В. Цветной атлас кожных болезней. Харьков, 2002, стр. 431
- 9. П. П. Рыжко, Я. Ф. Кутасевич, В. М. Воронцов Атлас кожных и венерических болезней. Харьков, 2008, стр. 206
- 10. В. Г. Радионов Энциклопедический словарь дерматовенеролога. Луганск, 2009, стр. 616
- 11. Skin Disease. Diagnosis and Treatment. Thomas P. Habif. New York. 2005, s. 662

- 12.Dermatologie
E.G.Jung,I.Moll.Thieme,2003,s.506
- 13.Diseases of the
skin.Andrews.London,2000,p.1135
- 14.Dermatology A.B.Fleischer a.al.
New York,2000,p.303
- 15.Запалення шкіри Бочаров В.А.та ін.
Запоріжжя,2011,стр.280

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

