

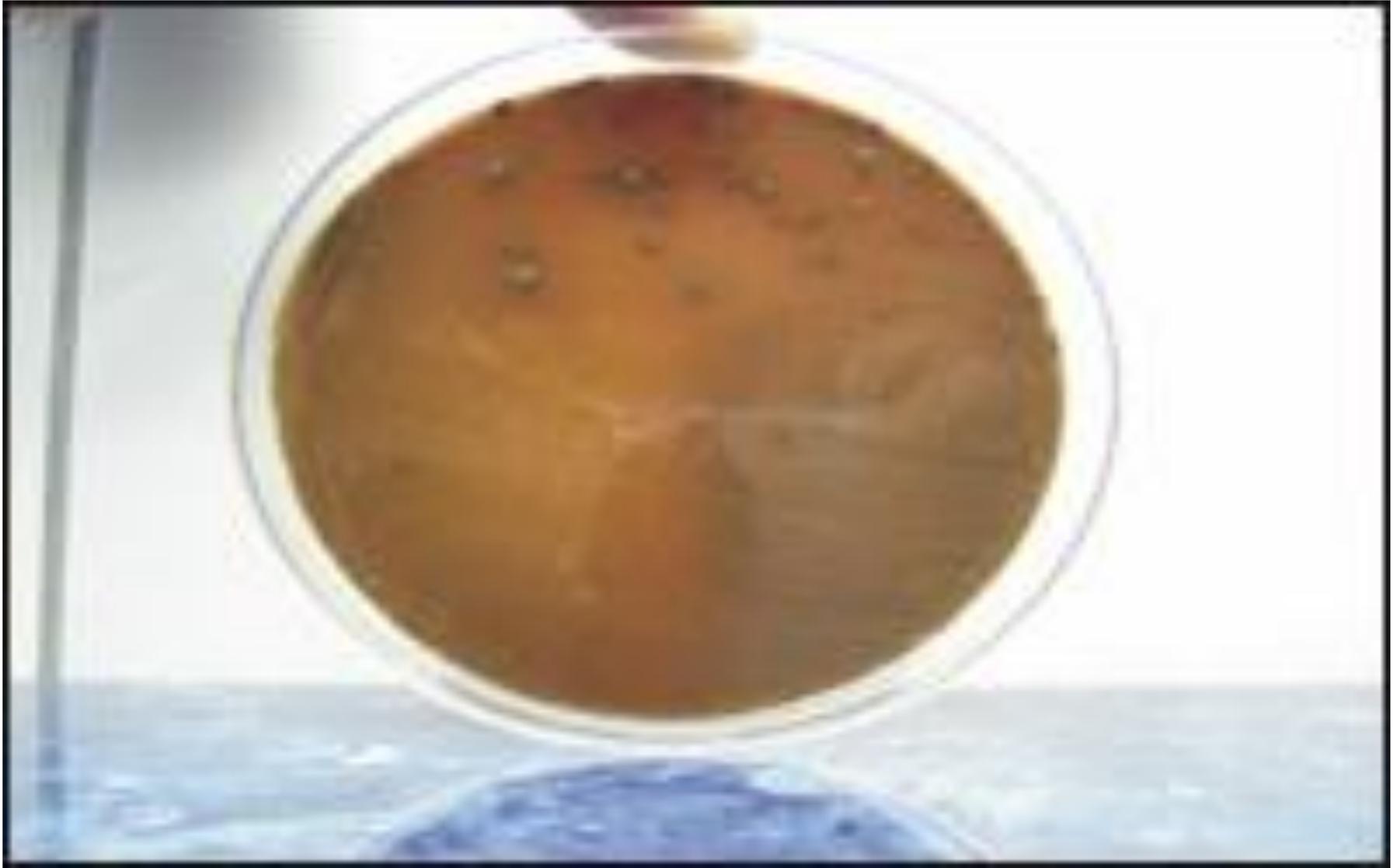
Стрептококковая инфекция – группа заболеваний, вызываемых стрептококками.

Общие: скарлатина, рожа.

Местные: поражаются кожа, суставы, сердце, мочевыделительная, дыхательная системы (ангина, назофарингит, бронхит) и т. д.

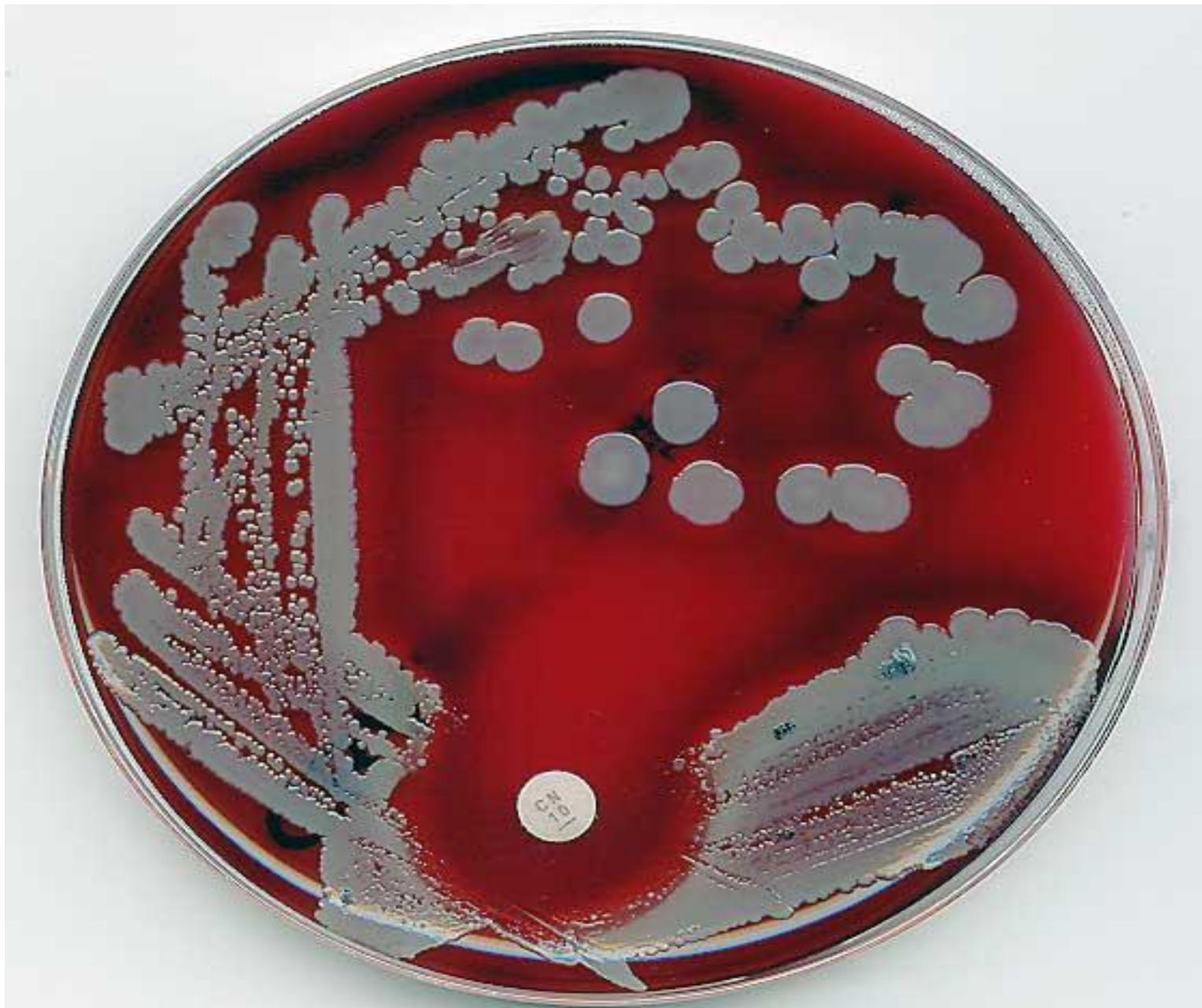
Грамположительные неподвижные сферические бактерии, в кровяном агаре образуют **непрозрачные колонии**, которые могут быть окружены неизменной средой (**гамма-гемолиз**), зонами зеленоватого обесцвечивания (**альфа-гемолиз**) или прозрачными зонами (**бета-гемолиз**).

Колонии кариесогенных альфа-зеленящих



На кровяном агаре колонии *Streptococcus pyogenes*





Стрептококки группы В
вызывают сепсис, менингит
(преимущественно у
новорожденных и детей
младшего возраста)

Группы D – ОКИ, заболевания
мочевыводящих путей.

Антигены: **белки М, Т, R** в клеточной стенке. **Токсины:** 1) общего действия

- **Дика** (экзотоксин, токсин сыпи, эритрогенный токсин)

2) частного действия (гемолизины O (кардиотропность) и S (иммуносупрессорное дей-е), лейкоцидин, фибринолизин, энтеротоксин)

Ферменты: гиалуронидаза, стрептокиназа, амилаза, протеиназа, липопротеиназа.

Токсин Дика подразделяется на 3 типа: А, В, С. Состоит из 2 фракций, первая термолабильная, собственно токсин, вторая термостабильная, аллерген, вызывает ГЗТ.

**Источник: больной и
носитель.**

Механизм: капельный.

**Путь: воздушно-капельный,
контактно-бытовой(игрушки),
пищевой (молоко, кремы).**

**У новорожденных, детей
первых месяцев жизни (т.к.
есть антитоксический
иммунитет от матери
скарлатины нет) чаще отит,
стрептодермия, лимфааденит,
остеомиелит,
генерализованные формы.**

Иммунитет:

1) антитоксический

2) антибактериальный

Разные стрептококки

выделяют однородные

ТОКСИНЫ, ПОЭТОМУ ВОЗНИКАЕТ

ТОКСИЧЕСКИЙ

ПОЛИИММУНИТЕТ.

Бактериальные антигены
типоспецифичны,
антибактериальный –
моноиммунитет,
недлительный,
ненапряженный.

Входные ворота:

- 1) небные миндалины,
слизистые ВДП
- 2) повреждённая кожа (ожоги,
ранения)
- 3) пупочная ранка
- 4) слизистая половых путей
(при родах)

Развиваются 3

синдрома:

- инфекционный

(септический)

- токсический

- аллергический

Инфекционный – изменения в области **входных ворот**, лимфаденит, через слуховую трубу – отит, мастоидит, синусит.

Токсический наиболее выражен при скарлатине.

Аллергический – 2 термостабильная фракция **токсина Дика, аллерген**, вызывает ГЗТ - инфекционно-аллергические осложнения (гломерулонефрит, миокардит, синовит)

1. Классификация

1) Скарлатина

2) Роза

3) Стрептококковая
инфекция различной
локализации

Стрептококковая инфекция

различной локализации:

- а) **локализованные** формы (лор-органы, дыхательная система, пищеварительная, ССС, НС, мочеполовая, кожа, лимфатическая система, костей, суставов) Чаще ангина, стрептодермия, ринит, фарингит.
- б) **генерализованные**
- септицемия (сепсис без гнойных метастазов)
 - септикопиемия

2. По тяжести: легкая, средняя, тяжелая. Критерии: выраженность местных изменений, синдрома интоксикации.

3. По течению:

- **по длительности**: острое (до 1 мес.), затяжное (до 3 мес.), хроническое (свыше 3 мес.)
- **по характеру**: гладкое, негладкое (с осложнениями, с наслоением вторичной инфекции, с обострением хронических заболеваний)

- 1) выраженный воспалительный процесс в месте входных ворот с **яркой гиперемией**, болезненностью и инфильтрацией, гнойное поражение лимфатических узлов с болезненностью и уплотнением
- 2) быстрый переход воспаления в **гнойное** (гнойно-некротическое)
- 3) тенденция к **генерализации**
- 4) лейкоцитоз, нейтрофилез,

**Инкубационный
период от
нескольких часов
до 7 дней.**

**Ангина- t, боль при
глотании, болезненны
передние верхнешейные
(тонзиллярные) ЛУ, головная
боль, ухудшение общего
самочувствия.**

Ангины:

- 1) **Катаральная** – слизистая небных миндалин. Начальная стадия паренхиматозной ангины (лакунарной, фолликулярной).
- 2) **Лакунарная, фолликулярная** – гнойный выпот в лакунах, желтовато-белые рыхлые налеты.

Катаральная



Фолликулярная

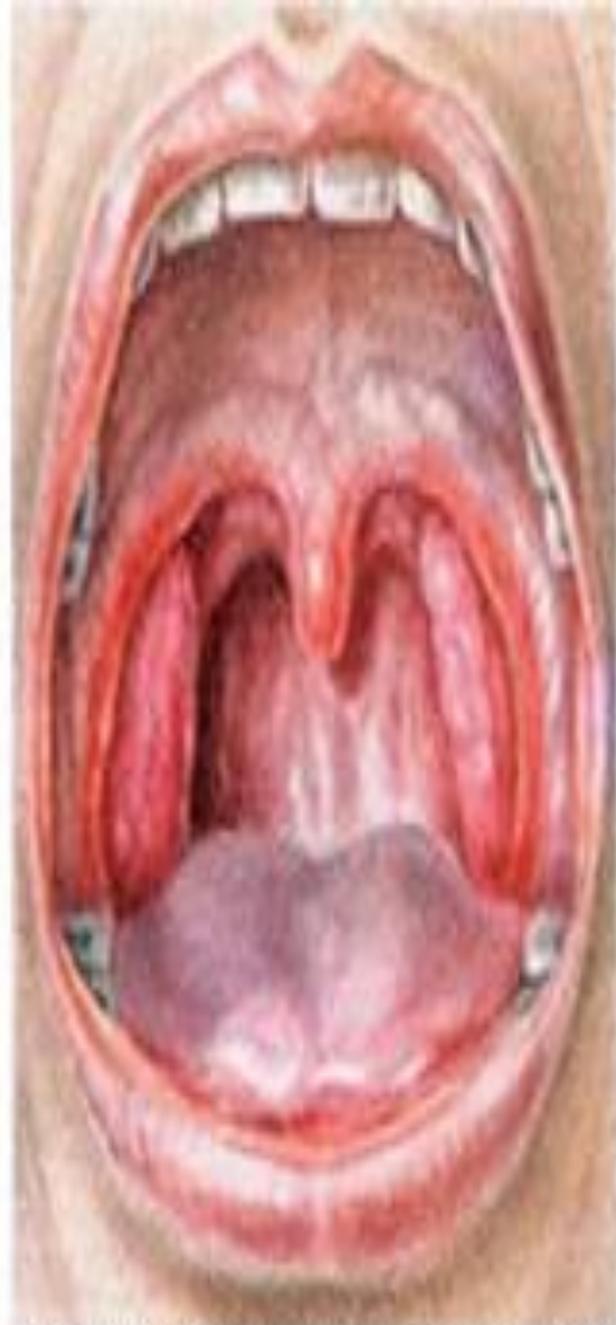


Лакунарная





Лакунарная ангина



Катаральная ангина



Фолликулярная ангина

Стрептодермия – появление **красных папул** или узелков, которые в дальнейшем превратятся **в везикулы** и затем в **пустулы**. Кожа покрытая **желтой коркой**, под которой гной. Чаще шея и конечности.







- инфекционные (септические)

**(паратонзиллярный инфильтрат,
паратонзиллярный абсцесс,
ретрофарингеальный абсцесс,
аденофлегмона шеи, гнойный
отит, синусит, менингит,
некротизирующий фасциит,
миозит)**

- токсические

(инфекционно-токсический шок)

**- аллергические (острый
гломерулонефрит, миокардит,**

1) Феноксиметилпенициллин
100 мг/кг/сутки

Бензилпенициллин натриевая
соль 100 ЕД кг/сутки в/м
4-6 раз в сутки

2) Макролиды

3) Цефалоспорины 1
поколения

Скарлатина — острое инфекционное заболевание, вызываемое высокотоксикогенным стрептококком группы А, имеющее воздушно-капельный мп, характеризующиеся **лихорадкой, синдромом интоксикации, острым тонзиллитом (+мелкоточечная энантема на мягком небе, пылающий зев) с регионарным лимфаденитом, мелкоточечной сыпью, склонностью к осложнениям септического и аллергического характера. 3-8 лет осень-зима**







Классификация

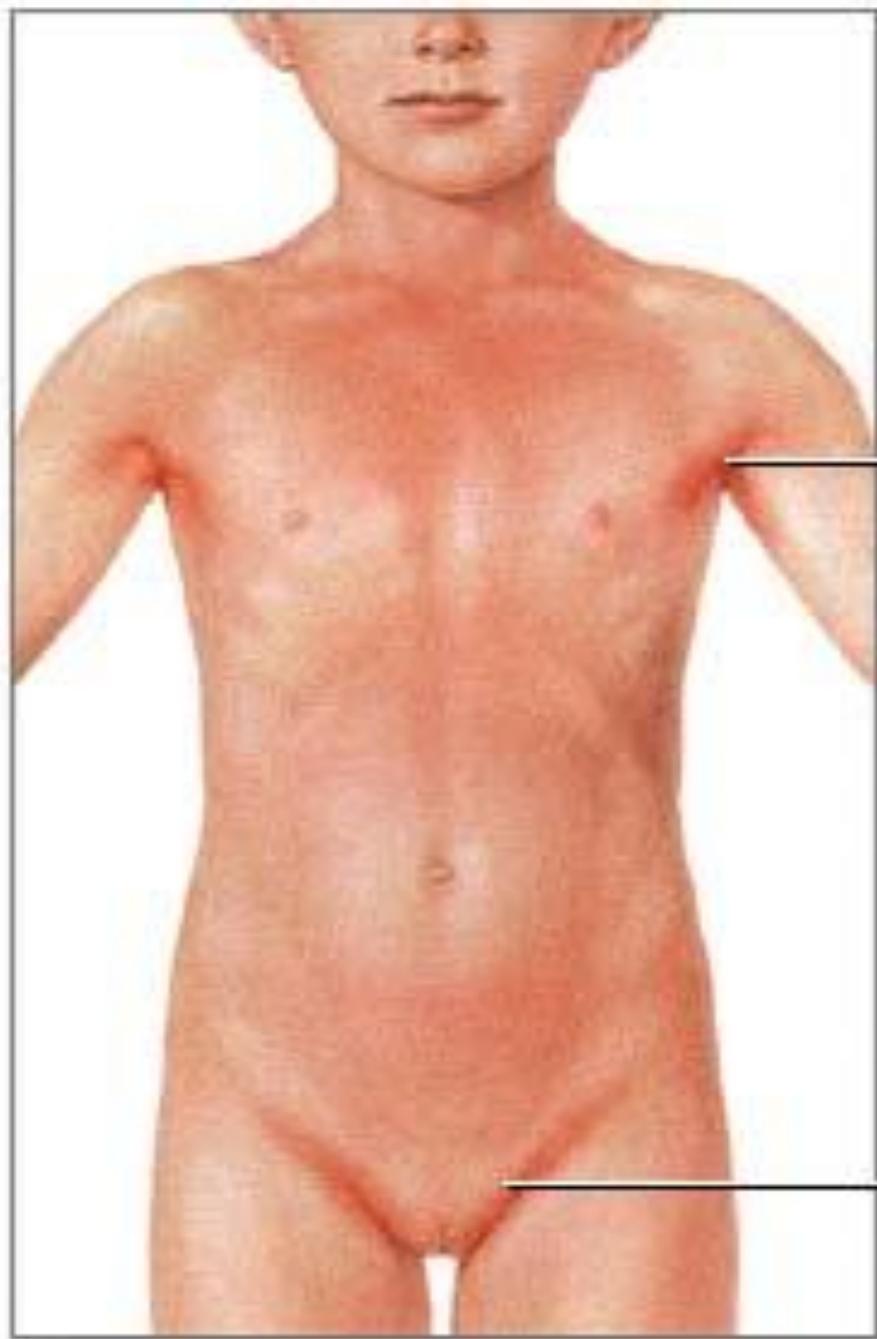
1) Типичная

2) Атипичная

(экстратонзиллярная) ожоговая,
раневая, послеродовая,
послеоперационная.

Тяжелая форма (токсическая,
септическая, токсико-
септическая)

Периоды: инкубационный, начальный (от первых симптомов до появления сыпи, часы - 2 суток), высыпания (розеолы 1-2 мм, к 3-4 дню бледнеет, обильная, на сгибателях, животе, шее, сгибах – подмышки, локтевые и др., бедра и др, линии Пастиа – геморрагические полосы, кожа сухая, сыпь сохраняется от 2 до 6 дней), реконвалесценции (крупно-пластинчатое шелушение).



Salpullido por escarlatina

— Líneas de Pastia

Язык в 1-й день болезни обложен
белым налетом, со 2 по 5 день
малиновый.



Симптом Филатова – на фоне
яркого румянца щек, вишневых
губ – бледный носогубный

ТРОУГОЛЬНИК

scarletfeverpictures.com



Профилактика

Выписка не ранее, чем на 10 день от начала заболевания при отрицательном бак. посеве.

Реконвалесцентов до 2 класса не допускают в учреждения 12 дней,

т.е. **ИЗОЛЯЦИЯ 22 ДНЯ.**

Карантин 7 дней.

Рожа - острое инфекционное заболевание, вызываемое стрептококком группы А, проявляющиеся лихорадкой, интоксикацией, поражением кровеносных и лимфатических сосудов ПЖК, кожи, слизистых (яркой эритемой, отеком, лимфангитом, артериитом, флебитом).

Классификация

1) По характеру местных поражений (эритематозная, эритематозно-буллезная, эритематозно-геморрагическая, буллезно-геморрагическая)

- 2) По распространенности
- локализованная
 - распространенная (за пределы анатомической области)
 - мигрирующая (быстро ползет)
 - метастатическая (новые очаги)

3) По кратности:

- первичная

- рецидивизирующая (Не позднее 2-х лет на прежнем участке кожи)

- повторная (после 2- лет)

**ИП до 5 дней
мышечные
боли, озноб,
иногда бред.**

Осложнения: флегмона,
абсцесс, некроз пораженных
тканей, тромбофлебит,
лимфостаз со слоновостью,
ИТШ.

Для новорожденных
характерна локализация в
области пупка, часто
мигрирующая. У детей первого
года жизни – в местах
опрелостей и на лице.

+ криотерапия

(замораживание пораженной
кожи струей хлорэтила), ФТ
(**УВЧ, кварц**)

При рецидивирующей и
буллезной формах **ГКС 3-5**
дней.





Некроз кожи при буллезно-геморрагической роже.

