**Занятие №5**

**Тема : Пиодермии.**

**Цель занятия:** обучиться основам диагностики и принципам лечения основных пиодермий.

Продолжительность занятия: 4 часа.

Место проведения: аудитория кафедры дерматовенерологии.

Перечень практических навыков:

1. научиться основным принципам диагностики пиодермий
2. освоить основные принципы лечения и профилактики.

Формируемые компетенции: ОК-8, ОПК-7, ПК-10,ПК-14, ПК-15, ПК-17, ПК-18, ПК-26, ПК-27

**Контрольные вопросы:**

1) Этиология, патогенез пиодермий. Экзогенные и эндогенные провоцирующие факторы. Естественные защитные факторы организма. Классификация пиодермий.

2) Особенности клинической картины стафилодермий (остиофолликулит, фолликулит, сикоз, фурункул, карбункул, гидраденит, эпидемическая пузырчатка новорожденных, эксфоллиативный дерматит Риттера, везикулопустулез, псевдофурункулез).

3) Особенности и клинические проявления стрептодермий (импетиго, стрептококковое, ангулярный стоматит, интертригинозное импетиго, околоногтевое импетиго, поверхностная стрептодермия).

4) Особенности патогенеза и клинической картины хронических пиодермий (язвенно-вегетирующей, гангренозной). Роль факторов внешней среды и состояния макроорганизма в развитии хронических пиодермий. Основные принципы лечения пиодермий.

6) Особенности профилактики пиодермий на промышленных предприятия, в сельском хозяйстве, детских учреждениях и в быту.

Литература:

1. Скрипкин Ю. К.   Кожные и венерические болезни [Текст] : учебник / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 544 с. : цв. ил.

2. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В., А.В. Одинец - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

3. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.-СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил. – Режим доступа: <http://www>.studmedlib.ru

Краткое содержание темы

 Гнойничковые заболевания кожи (пиодермии) - заболевания кожи, вызванные стафилококками и стрептококками или их ассоциациями.

Классификация.

СТАФИЛОДЕРМИИ

-поражающие волосяные фолликулы остиофолликулиты,

поверхностные фолликулиты,

глубокие фолликулиты , фурункул, фурункулез ( острый, хронический ), карбункул, вульгарный сикоз.

-поражающие потовые железы-

гидраденит, везикулопустулез, псевдофурункулез (множественные абсцессы грудных детей )

-поражающие сальные железы- различные виды угрей

-не связанные с придатками кожи-

хроническая язвенная пиодермия,

пузырчатка новорожденных стафилококковая ( синдром 4S, дерматит Риттера), атипичные пиодермии , в том числе шанкриформная.

СТРЕПТОДЕРМИИ

-импетиго

-эктима

Этиология и патогенез.

Причинные факторы пиодермий

1 .Возбудители.

2.Снижение иммунитета к возбудителям.

 Снижение иммунитета к стафилококку может быть обусловлено следующими причинами

а) травма (механическая, химическая и др.) придатка кожи может вызывать острое воспаление придатка- фолликулит, фурункул , карбункул, гидраденит ;

б) сенсибилизация к стафилококку (очаги фокальной инфекции), в том числе гиперергия приводит к хронической стафилодермии, в том числе некротическим изменениям - хронические фолликулиты, сикоз, угри, хроническая язвенная пиодермия.

в) нарушение функции ЖКТ (малабсорбция ), реже сахарный диабет могут обусловить хроническую стафилодермию с острым воспалением придатка-хронический фурункулез.

Снижение иммунитета при стрептодермиях обычно вызывается местными причинами ( поэтому требуется только местное лечение) -сухостью кожи (импетиго , эктима, т.к трещины рогового слоя являются входными воротами для стрептококка и нарушениями регенерации кожи (эктима) из-за сосудистых нарушений, вредных привычек, гиповитаминоза и т.п.

Критерии диагностики пиодермий.

При диагностике конкретной формы пиодермии учитываются следующие критерии:

1. Первичные и вторичные элементы ( пустулы , фликтены , узлы , пузыри , язвы , рубцы).

 2. Локализация.

3. Течение.

4. Возраст больных.

Принципы лечения.

Этиологическое лечение-

1. Антибактериальное общее и местное.

2. Иммунотерапия – показания: хроническое течение.

 а) санация очагов хронической инфекции;

 б) специфическая (активная и пассивная) и неспецифическая иммунотерапия;

 в) кортикостероиды - при хронической язвенной пиодермии.

**Комплекс профилактических мероприятий:**

1) Обучение мерам личной гигиены, соблюдение чистоты тела, белья, рабочей одежды

2) На предприятиях борьба с микротравматизмом, организация аптечек

3) санитарно-гигиенические условия труда (освещенность, вентиляция, температурный режим)

4) санитарное просвещение и наглядная агитация по профилактике пиодермий и паразитарных заболеваний

5) обеспеченность спецодеждой, смена ее

6) использование защитных мазей и паст, обеспеченность моющими средствами

7) изоляция больных детей

8) мероприятия по повышению общей сопротивляемости организма,

9) рациональный режим питания, правильный уход за кожей

10) профосмотры в детских коллективах

У новорожденных:

1) санитарно-гигиенические условия палат

2) своевременная изоляция больных детей, матерей

3) ежедневный осмотр персонала стационаров, углубленный ежеквартальный медосмотр

**Пиодермии**

**Выберите один верный ответ**

**001. Самой частой формой стрептодермии у детей является**

 1) Стрептококковое импетиго

 2) Буллезное импетиго

 3) Щелевидное импетиго

 4) Вульгарная эктима

**002. К экзогенным факторам, способствующим развитию пиодермии, относятся**

 1) микротравмы кожи, перегревание, переохлаждение

 2) патология ЖКТ, грибковые инфекции

 3) патология эндокринной системы

 4) гипервитаминозы

**003. К эндогенным факторам, способствующим развитию пиодермии, относятся**

 1) мацерация кожи, микротравмы

 2) гипопротеинемия, гиповитаминоз

 3) заболевания кожи, сопровождающиеся зудом, детский или старческий

 возраст, патология эндокринной системы

 4) перегревания и переохлаждения

**004. К стафилодермиям относятся**

 1) турниоль, заеда, импетиго

 2) фурункул, карбункул, гидраденит

 3) паразитарный сикоз, вульгарная эктима

 4) вульгарный сикоз, буллезное импетиго, язвенная пиодермия

**005. Для стрептодермии характерно**

 1) гнойно-некротический характер поражения, приуроченность к

 придаткам кожи

 2) распространение процесса вглубь, серозно-геморрагический

 характер поражения

 3) серозно-гнойный экссудат, поражение гладкой кожи и складок

 4) напряженная покрышка пустулы, приуроченной к волосяному

 фолликулу

**006. Для стафилодермии характерно**

 1) гнойно-некротический характер поражения, приуроченность к

 придаткам кожи

 2) распространение процесса вглубь, серозно-геморрагический

 характер поражения

 3) серозно-гнойный экссудат, поражение гладкой кожи и складок

 4) вялая покрышка пузыря, поражение гладкой кожи и слизистых

**007. Первичным морфологическим элементом при стрептодермии является**

 1) акне

 2) фликтена

 3) папула

 4) импетиго

 5) фолликулярная пустула

**008. Первичным морфологическим элементом при стрептодермии является**

 1) акне

 2) фликтена

 3) папула

 4) импетиго

 5) фолликулярная пустула

**009. Для местной терапии пиодермии можно применять следующие комбинации**

 1) мази с антибиотиками, анилиновые красители

 2) кортикостероидные мази, анилиновые красители

 3) гипертонический раствор, холодные примочки

 4) ихтиоловую мазь, взбалтываемую жидкость

**010. Поражение волосяных фолликулов при стафилодермии называют**

 1) фолликулитом

 2) фурункулом

 3) карбункулом

 4) гидраденитом

**011. Фурункул –это воспаление**

 1) потовой железы

 2) сальной железы

 3) волосяного фолликула и окружающей подкожно-жировой клетчатки

 4) ногтей

**012. По этиологическому признаку выделяют следующие виды**

**пиодермии (выберите 2 ответа)**

 1) стрептодермия

 2) эритродермия

 3) стафилодермия

 4) склеродермия

**013. Карбункул –это воспаление**

 1) сальной железы

 2) потовой железы

 3) нескольких волосяных фолликулов

 4) ногтей

**014. Причиной хронических пиодермий чаще всего является**

 1) чрезмерная гигиена кожа

 2) иммунодефицитное состояние

 3) болезни сердечно-сосудистой системы

**015. Поражение апокриновых потовых желез при пиодермиях это**

 1) сикоз

 2) акне

 3) гидраденит

4) фурункул

**016. К экзогенным факторам, способствующим развитию пиодермии, относятся**

 1) перегревание, переохлаждение, загрязнения кожи

 2) патология ЖКТ, грибковые инфекции

 3) патология эндокринной системы

 4) детский и старческий возраст

**017. К эндогенным факторам, способствующим развитию пиодермии, относятся**

 1) заболевания кожи , сопровождающиеся эрозивно-язвенными

 поражениями

 2) болезни сердечно-сосудистой системы

 3) травмы и загрязнения кожи

 4) перегревания и переохлаждения

**018. Профилактика гнойничковых заболеваний на производстве заключается в:**

 1) ношение спецодежды, прием антибактериальных препаратов внутрь

 2) смазывание кожи мазями с антибиотиками, составление экстренного

 извещения

 3) борьба с микротравматизмом, ношение спецодежды, использование

 защитных паст, санитарно-гигиенические условия труда

 4) осмотр открытых участков кожи

**019. Профилактика гнойничковых заболеваний в стационарах:**

 1) назначение системных антибиотиков, антисептиков

 2) ежедневный осмотр закрытых участков кожи

 3) своевременная изоляция больных, профосмотр медперсонала

 **020. Профилактика пиодермий у детей заключается в :**

 1) ношение защитной одежды, фотозащитные крема

 2) санация очагов фокальной инфекции, режим труда и отдыха,

 рациональный уход за кожей

 3) постоянный прием витаминов, спиртовых растворов местно