Импетиго

Этиология, патогенез, клинические разновидности, принципы терапии.

Конспект лекции для студентов лечебного факультета.
Кафедра дерматовенерологии СПбГМА

Этиология и патогенез импетиго.


Импетиго

Чаще возбудителем импетиго является гемолитический и зеленящий стрептококк (стрептококковое импетиго), в ряде случаев - и стрептококк, и стафилококк (стрептостафилококковое импетиго).

Предрасполагающие факторы:

1. У детей - смачивание кожи лица слюной, носовой слизью и ее мацерация.

2. У взрослых - микротравмы (кожи лица при бритье, порезы и уколы кожи рук и т.д.)

3. Расчесы при укусах насекомых (например, импетиго при педикулезе)

Импетиго очень контагиозно, в связи с чем возможны семейные вспышки болезни и массовые заболевания в детских учреждениях.

Клинические разновидности импетиго.

1) **Вульгарное импетиго** (стрептостафилококковое)

• Высыпания на гиперемированном фоне небольших поверхностных пузырей - фликтен, окруженных узким розовым венчиком.

• После вскрытия фликтен образуются корки желтого цвета, постепенно увеличивающиеся в результате периферического роста и слияния.

• При присоединении вторичной стафилококковой инфекции корки приобретают зеленовато-желтый, а при расчесывании кровянистый цвет.

• После удаления корок образуются влажные эрозии, окруженные узким бордюром отслаивающегося рогового слоя.

• Субъективно отмечается зуд

• Регионарный лимфаденит

• Локализация: кожа лица, у мужчин - область бороды и усов, у женщин - волосистая часть головы.

• Наиболее часто встречается у детей. У них кроме кожи возможно также поражение слизистой носа, полости рта, конъюнктивы.

2) **Кольцевидное импетиго** - начинается с острого высыпания небольших плоских пузырей, наполненных мутноватым содержимым. Пузыри быстро увеличиваются в размерах за счет периферического роста. В центральной части подсыхают с образованием коричневой корочки, вокруг которой фликтена располагается в форме кольца (отсюда название)

3) **Пузырное импетиго** - наблюдается высыпание пузырей, постепенно увеличивающихся и достигающих иногда размера лесного ореха. Пузырь наполнен мутноватым содержимым. После вскрытия пузырей образуются эрозии, постепенно увеличивающиеся за счет периферического роста.

4)**Буллезная и цирцинарная формы**- локализуются на тыле кистей, реже - на стопах и голени. В ряде случаев пузырь начинается с ногтевого валика.

5) **Пиококковая трещина спайки губ** (заеда)

• Чаще наблюдается у детей с привычкой облизывать углы рта и у пожилых людей, носящих зубные протезы вследствие мацерации угла рта слюной

• Проявляется небольшими эрозиями, окруженными узким роговым воротничком, оставшимся от покрышки фликтены. В центре эрозии имеется глубокая трещина.

• На коже в углу рта могут наблюдаться желтоватые корочки.

6) **Сифилоподобное постэрозивное папулезное импетиго.**

• Встречается у детей

• Локализация: ягодицы, задняя поверхность бедра

• Проявляется фликтенами, которые быстро вскрываются с образованием эрозий. В основании эрозии развивается папулезный инфильтрат и образуется элемент, напоминающий папуло-эрозивный сифилид