

ИМПЕТИГО

О.Л. Иванов, А.Н. Львов
«Справочник дерматолога»

Импетиго стрептококковое - поверхностная форма стрептодермии. Чаще встречается на коже лица у детей и молодых женщин, характеризуется появлением дряблых, слегка возвышающихся над уровнем кожи фликтен с узким розоватым венчиком по периферии, наполненных мутноватым содержимым. Довольно быстро содержимое фликтен ссыхается в постепенно отпадающие корки.

В среднем цикл развития одного элемента занимает около недели, однако количество элементов может стать многочисленным, а заболевание может затянуться на длительный период.

К разновидностям стрептококкового импетиго относят:

Импетиго буллезное, при котором одиночные крупные напряженные полушаровидные элементы, наполненные мутным содержимым, локализуются на стопах, голених, кистях. Нередко буллезное импетиго локализуется около ногтевых пластинок, подковообразно окружая их (околоногтевая фликтена).

Абортивной формой импетиго является *лишай лица простой*.

Частой формой стрептококкового импетиго является *заеда стрептококковая*.

Импетиго вульгарное - наиболее частая форма стрептостафилодермии. Начинается с появления на коже лица фликтены, типичной для стрептококкового импетиго. Очень быстро в результате присоединения стафилококковой инфекции мутноватое содержимое фликтены становится желтоватым и ссыхается в массивные рыхлые корки медово-желтого цвета, иногда с зеленоватым оттенком, часто с примесью крови.

Элементы располагаются на фоне умеренной гиперемии, растут по периферии, их количество увеличивается; возможно поражение значительных участков кожного покрова. Процесс сопровождается регионарным лимфаденитом. Длительность существования одного элемента импетиго в среднем составляет 1 неделю. В связи с высокой контагиозностью и переносом содержимого фликтен на непораженные участки кожи заболевание может значительно затянуться. Наиболее часто импетиго локализуется на лице. На начальных этапах развития может быть принято за [простой герпес](#).

Лечение импетиго:

Обычно ограничиваются местным лечением. Применяют

- 1% эритромициновую мазь,
- «Бактробан»,
- «Лоринден С»,

- «Дипрогент»
- линкомициновую пасту
- спиртовые растворы анилиновых красителей,
- фукорцин.
- Фликтены вскрывают.
- При массивном наслоении корок используют 1-2% салициловую мазь.

Антибиотики внутрь применяют лишь при большой распространенности и длительном течении процесса.

В связи с контагиозностью заболевания особое внимание следует уделить изоляции больного.

- больному запрещается мыться,
- здоровую кожу обрабатывают салициловым спиртом;
- стерилизуют постельное белье.
- ногти коротко остригают и дважды в день смазывают 2% спиртовым раствором йода.
- используют также УФ-облучение.