

Тема 3

ПИОДЕРМИИ И ДЕРМАТОЗООНОЗЫ

Если задания для самоконтроля предыдущих двух тем рассматривали базовые вопросы (о коже в целом, методах обследования больных и общих принципах терапии), то дальше, как вы, наверное, уже догадались, речь пойдет непосредственно о самих заболеваниях и методах мышления врача, то есть о действиях врача, когда перед ним уже имеется конкретный больной с характерными для него клинической картиной и жалобами. Формирование клинического мышления — многосторонний, многофакторный и непрерывный процесс, требующий порой достижения философской мудрости. Недаром еще Джордано Бруно писал: «Не может быть хорошего принципа медицины у того, кто не обладает хорошей позицией в философии».

Вам предстоит решить интересные задания на темы бактериальных инфекций кожи (они выходят на первое место по частоте среди всех кожных болезней в целом) и паразитарных болезней кожи. Чем больше вы будете упражняться в решении подобных задач, тем увереннее и точнее будут ваши действия при приеме пациентов в реальной жизни.

Задание 1. Попробуйте установить диагноз по совокупности симптомов из табл. 1.

Таблица 1. К заданию 1

Диагноз, №	Излюбленная локализация	Течение	Симптомы
1	Углы рта	Хроническое	Фликтена, эрозия, корка
2	Нет	Хроническое	Узел с некрозом и волосом в центре, боль, иногда повышенная температура тела; исход — язва, рубец
3	Аксиллярная область	Чаще хроническое	Узел с абсцессом, боль, иногда повышенная температура тела
4	Лицо	Острое	Фликтена, эрозии, «медовые» корки
5	Паронихий	Подострое	Фликтена, эрозия

Задание 2. Представьте, что перед вами пять пациентов со стафилодермиями. Их диагнозы условно обозначим буквами: А — вульгарный сикоз; Б — фурункулез; В — фолликулит; Г — гидраденит; Д — фурункул. Из методов лечения в вашем распоряжении: № 1 — ихтаммол (чистый Ихтиол[®]); № 2 — антибиотики; № 3 — мази с антибиотиками; № 4 — анатоксин стафилококковый; № 5 — анилиновые красители. Каким из этих пациентов можно назначать каждый из данных методов лечения? Отрадите в тетради ваше мнение, вписывая номер метода лечения, а напротив — буквы, соответствующие стафилодермиям.

Задание 3. Врачи родильного дома приглашают вас осмотреть 10 новорожденных на наличие у них высыпаний с целью исключения инфекционного заболевания. У шести из 10 детей кожа и видимые слизистые оболочки свободны от высыпаний. Клиническая картина остальных отражена в табл. 2. Какой диагноз вы бы установили каждому из детей? Могут ли шесть здоровых новорожденных заразиться, если учесть, что все дети находятся на расстоянии друг от друга, но в одном помещении?

Таблица 2. К заданию 3

Диагноз, №	Возраст	Клиническая картина
1	3 дня	На коже туловища и конечностей рассеянные пузырьные высыпания. Содержание их серозно-гнойное, вокруг выражена эритема. Ладони и подошвы свободны от высыпаний. Температура тела 37,8 °С
2	4 дня	На коже спины, ягодиц, затылка множественные узлы, плотные и резко ограниченные, величиной с горошину и больше. Некоторые из них размягчились, в центре пальпируется флюктуация. Температура тела нормальная
3	20 дней	На коже подмышечных и паховых складок, волосистой части головы многочисленные пустулы величиной 0,2×0,2 см с беловато-желтым содержанием, окруженные яркой, немного отечной гиперемированной каймой
4	25 дней	Множественные фликтены в области ягодиц, расположенные на эритематозно-отечных папулах, подвергающиеся периферическому росту, сливающиеся, некоторые эрозированы

Задание 4. У вас на руках выписка из стационара кожно-венерологического диспансера другого региона женщины, 55 лет. В выписке указан диагноз: вульгарное импетиго. Кратко описан локальный статус: патологический процесс носит распространенный характер, локализуясь на коже верхних и нижних конечностей. Представлен эрозиями диаметром от 0,5×0,5 до 1,0×1,0 см, ярко-красного цвета, с гнойным отделяемым. Некоторые эрозии покрыты серозно-гнойными

и геморрагическими корками. Вокруг них кожа гиперемирована, выражена воспалительная реакция. Ваша задача — определить, соответствует ли локальный статус диагнозу.

Задание 5. Как вы думаете, почему стрептодермии часто локализируются вблизи кожных складок и чаще возникают у детей и женщин, а стафилодермии чаще поражают мужчин? Подключайте логику и знания, чтобы дать верный ответ.

Задание 6. У мальчика 9 лет на коже в области левой носогубной складки располагается узел размером 2×3 см. Кожа над ним ярко-красного цвета, в центре видна пустула. Эритема распространяется за пределы узла, который при пальпации резко болезненный. Болен 2 дня. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Чем отличается эта разновидность пиодермии от гидраденита? 3. Какова тактика лечения? Обоснуйте ответ. 4. Теперь представьте, что вы все сделали правильно, однако у мальчика начали появляться новые элементы и эффекта от вашего лечения нет. 5. Какой будет ваша дальнейшая тактика, у каких специалистов пациенту следует дополнительно проконсультироваться в этом случае?

Задание 7. К врачу обратилась женщина с ребенком 4 лет. При осмотре на коже лица рассеянные множественные серозно-гнойные корочки и отдельные ненапряженные пустулы величиной от 0,3×0,3 до 0,5×0,5 см с серозно-гнойным содержимым, сливающиеся в более крупные очаги. Кожа вокруг них гиперемирована. Первоначально (3 дня назад) возникла фликтена, а затем появились отдельные, быстро нагнивающие пузырьки с напряженной покрывкой в области подбородка. 1. О какой разновидности пиодермий идет речь? Как она называется по-другому? 2. Как разрешается? 3. Запишите в тетради заболевания, с которыми следует проводить дифференциальную диагностику. 4. Какие меры профилактики следует предпринять при данной форме пиодермии в детском учреждении?

Задание 8. Как вы думаете, почему при наличии у всех людей на поверхности кожи кокковой флоры пиодермия развивается далеко не у всех? Какова связь между травмами кожи, ее загрязнением и возникновением пиодермий?

Задание 9. Внимательно прочтите условие задачи. Подросток 15 лет отмечает появление воспалительных узлов с пустулезными элементами в центре в течение 2 мес. Мать по собственной инициативе прикладывала к ним повязки с ихтаммолом (Ихтиоловой мазью*), узлы вскрылись с выделением гноя, но свежие высыпания продолжали возникать на новых местах. При осмотре на коже туловища, верхних конечностей и бедрах обнаружено 10 узлов диаметром от 1×1 до 1,5×1,5 см. Кожа

над некоторыми ярко-красная, отечная, в центре видны напряженные пустулы. Кожа над другими элементами синюшно-красного цвета, в центре определяются небольшие изъязвления, из которых выделяется гной. Местами различимы свежие рубцы размером до 0,5×0,5 см. Поставьте предварительный диагноз. На фоне какого общего заболевания чаще всего возникает этот вид пиодермии? Какие препараты включает план лечения? Нужны ли в данном случае иммунотерапия, закаливание организма, компрессы? Если да, то с какой целью?

Задание 10. В табл. 3 под пятью номерами описаны пять клинических случаев, однако в столбце «Диагноз больного» диагнозы не совсем соответствуют клинической картине. Восстановите правильную последовательность диагнозов, записав в рабочей тетради их точный порядок. Как вы думаете, в чем основные дифференциально-диагностические различия между чесоткой и псевдосаркоптозом?

Таблица 3. К заданию 10

№	Диагноз	Возраст	Локализация высыпаний	Клиническая картина
1	Чесотка	16 лет	Подмышечная область	Узлы диаметром 1,5–2 см багрово-красного цвета, в центре некоторых определяются пустулы
2	Остиофолликулит	3 мес	Кожа лучезапястных суставов, ладоней, щек, живота	Ходы в виде изогнутых линий длиной до 7 мм, фолликулярные папулы, невоспалительные везикулы, кровянистые корочки, линейные расчесы
3	Чесотка, осложненная пиодермией	25 лет	Кожа живота, паховых складок и бедер	Нефолликулярные папулы ярко-розового цвета диаметром 0,3×0,3 см, с уртикарным компонентом. Чесоточные ходы отсутствуют. Больной имел контакт с уличной собакой, которую привел домой
4	Псевдосаркоптоз	12 лет	Волосистая часть головы	Конические фокальные пустулы диаметром 0,2×0,2 см, пронизанные в центре волосом. Содержимое густое, желтого цвета
5	Гидраденит	6 лет	Кожа кистей, ягодиц, живота, бедер, межпальцевые складки	Сильно зудящие ленткулярные папулы размером до 1 см на половом члене, множественные изолированные невоспалительные везикулы, мелкие фолликулярные папулы, кровянистые корочки, расчесы, импетиго на кистях, остиофолликулиты на животе и ягодицах

Задание 11. На прием обратилась мать с ребенком 3 лет. Заметила беспокойство ребенка и зуд, усиливающиеся в вечернее и ночное время. На ладонях и подошвах имеются везикулы, располагающиеся линейно (это вариант чесоточных ходов у детей), а рядом — отдельные невоспалительные везикулы. На коже туловища множественные фолликулярные папулы, линейные расчесы и кровянистые корочки. На коже полового члена и мошонки 2 сильно зудящие папулы диаметром до 1 см, красного цвета с кровянистой корочкой на поверхности. Ребенок посещает детский сад, болен в течение 10–13 дней. При осмотре матери ребенка обнаружены единичные фолликулярные папулы на коже живота. Чесоточные ходы отсутствуют. Можно ли думать о чесотке и у ребенка, и у его матери? Если нет, то предположите ваш диагноз для каждого из них. Нужно ли проводить противоэпидемические мероприятия? Если да, то какие?

Задание 12. Вся практическая жизнь врача — непрерывное решение больших и маленьких клинических и логических проблем. Назначение некоторых задач, собранных здесь, — своеобразная тренировка умения мыслить логически. Подобные задания отличаются тем, что в них нет никакой игры слов, нет попыток ввести читателя в заблуждение, для их решения нужна больше сообразительность, чем запас специальных знаний. Разумеется, задача задаче рознь, и ход ваших рассуждений и методов решений нельзя свести к четким стандартным схемам, но суть ответов должна в целом совпадать с теми, что даны в конце. В этом задании клинический случай из реальной практики будет сочетаться с небольшой тренировкой вашего логического мышления. В кожном отделении находится студент 19 лет. Считает себя больным в течение 3 нед, когда впервые появились высыпания на коже передней брюшной стенки, сопровождающиеся зудом, преимущественно в ночное время. Затем высыпания распространились на кожу верхних и нижних конечностей. Самостоятельно не лечился. Живет беспорядочной половой жизнью. При объективном осмотре больного на боковых поверхностях пальцев, ладонях и запястьях обнаружены линии серо-белого цвета, слегка возвышающиеся над поверхностью кожи, длиной 5–7 мм. В области межпальцевых складок кистей — невоспалительные везикулы. На коже передней поверхности туловища и бедер, на ягодицах множество фолликулярных папул ярко-красного цвета. На локтях и в их окружности — гнойные корочки. На тыльной поверхности кистей и запястьях —

крупные гнойные корочки. На половом члене два сильно зудящих ленткулярные папулы диаметром 1 см с кровянистой корочкой на поверхности. Запишите в рабочей тетради полный клинический диагноз этого больного на основании перечисленного выше, а затем помогите ему разобраться с наружным лечением. Дело в том, что по назначению врача медицинская сестра выдала данному больному средства наружной терапии [1% водный раствор метиленового синего; 5% дерматологовую пасту^р; 20% эмульсию бензилбензоата; Кандидерм^а в четырех различных сосудах: круглодонной колбе, таре (из полипропилена), фарфоровой ступке и стеклянной банке]. Вам хорошо видно, что 20% эмульсия бензилбензоата и 1% водный раствор метиленового синего находятся не в колбе. Со слов больного, сосуд с 5% дерматологовой пастой^р стоит на подоконнике между фарфоровой ступкой и сосудом с Кандидермом^а. Хорошо видно также, что в прозрачной банке не 5% дерматологовая паста^р и не 20% эмульсия бензилбензоата. Тара стоит около банки и сосуда с 1% водным раствором метиленового синего. В каком из сосудов находится каждый наружный препарат?

Задание 13. На прием к врачу пришел мужчина 45 лет без определенного места жительства и работы. Жалобы на сильный зуд на всем теле. Давность заболевания не помнит. Объективно: кожа тела грубая, местами гиперпигментированная. Имеется множество линейных расчесов, кровянистых и гнойных корочек, единичные пустулы (остиофолликулиты и глубокие фолликулиты). В складках одежды обнаружены активно двигающиеся насекомые и крупные гниды. О каком заболевании идет речь, какие следует в данном случае провести противоэпидемические мероприятия?

Задание 14. К врачу обратилась женщина 24 лет с жалобами на наличие «чириев» и зуда в области лобка. Больной себя считает в течение 12 дней. Не замужем, детей нет. Имела в состоянии алкогольного опьянения половую связь с несколькими мужчинами строительной бригады 2 нед назад. Применяла различные наружные препараты без эффекта. Названий препаратов не помнит. При осмотре на коже лобка пятна синюшного цвета, которые расположены вокруг волосяных фолликулов, остиофолликулиты, эрозии и кровянистые корочки. О каком заболевании идет речь, с чем следует проводить дифференциальную диагностику? Может ли в данном случае пиодермия быть противопоказанием к назначению специфической терапии? Как подтвердить диагноз?

Задание 15. Решите кроссворд (рис. 3).

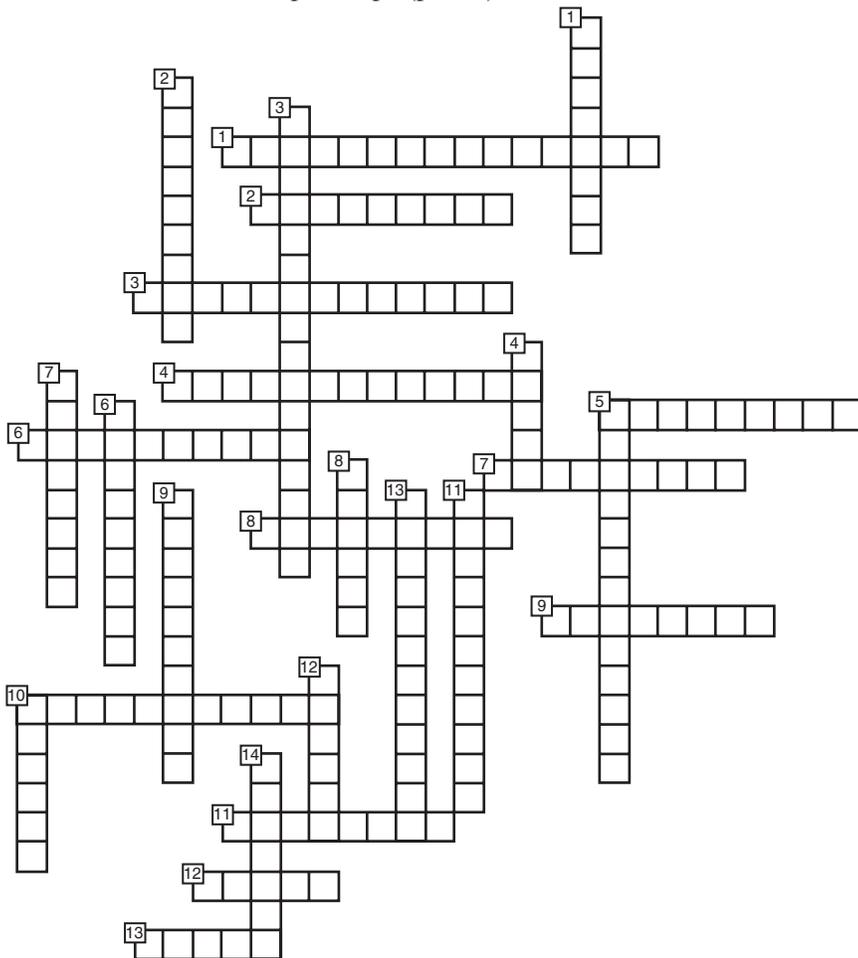


Рис. 3. Кроссворд к заданию 15

Вопросы к кроссворду

- ▶ По горизонтали
 1. Другое название псевдочесотки.
 2. Гнойничковые заболевания кожи, развивающиеся при проникновении в нее патогенных бактерий.
 3. Препарат выбора при лечении чесотки у беременных.

4. Фактор, способствующий проникновению стафилококка в ткани.
 5. Воспаление околоногтевых валиков.
 6. Глубокое гнойное воспаление апокриновых желез.
 7. Конгломерат фурункулов, объединенных общим инфильтратом.
 8. Его 5% раствор назначают при чесотке у грудных детей.
 9. Острое гнойно-некротическое поражение фолликула и окружающей его подкожной жировой клетчатки.
 10. Он бывает золотистый и эпидермальный.
 11. Автор, чей симптом чесотки называют еще и его ромбом.
 12. Яйца вшей.
 13. Гнойное воспаление фолликулов в зоне роста щетинистых волос.
- По вертикали
1. Оно бывает буллезным и кольцевидным.
 2. Паразитарное заболевание, вызываемое вшами.
 3. Гнойное воспаление устьев эккринных потовых желез на фоне потницы.
 4. Другое название щелевидного импетиго.
 5. Чесоточный клещ относится к этому классу.
 6. Ее очаги в лучах лампы Вуда имеют кораллово-красное свечение.
 7. Является морфологическим элементом стрептодермии.
 8. Гнойный фолликулит и перифолликулит области века.
 9. Гнойное воспаление фолликула волоса.
 10. Автор пальпаторного обнаружения чесоточных ходов.
 11. Этот вид чесотки называют скабиозной... кожи.
 12. Глубокая дермальная пустула, которую называют вульгарной.
 13. По характеру роста они бывают гемолитические, зеленящие и негемолитические.
 14. Другое название лобкового педикулеза.

Ответы к заданиям темы 3

1. № 1 — щелевидное импетиго; № 2 — фурункул; № 3 — гидраденит; № 4 — вульгарное импетиго; № 5 — поверхностный панариций.
2. № 1 — Б, Г, Д; № 2 — А, Б, Г, Д; № 3 — А; № 4 — А, Б, Г; № 5 — А, В.
3. № 1 — пиококковый пемфигоид; № 2 — множественные абсцессы у детей; № 3 — везикулостулез; № 4 — сифилоподобное импетиго. Не могут.
4. Локальный статус соответствует диагнозу «вульгарное импетиго», но при нем процесс чаще локализуется на лице. Описание локального статуса обычно не пишут в выписке, а клинические проявления при выписке больного должны отсутствовать.

5. Стрептококки обитают преимущественно на коже в области складок, женщины и дети болеют чаще, так как их кожа тоньше и легче ранима. У мужчин лучше, чем у женщин, развит сально-волосяной аппарат, с этим связано более частое возникновение у них стафилодермий.
6. 1. Фурункул. 2. При фурункуле в центре узла определяется некроз, при гидрадените — абсцесс. Они отличаются приуроченностью к придаткам кожи: фурункул — к сально-волосяному фолликулу, гидраденит — к апокриновой потовой железе. 3. При локализации фурункула в области носогубной складки необходимы постельный режим и назначение антибиотиков с целью предупреждения осложнения — синус-тромбоза. 4. В случае отсутствия эффекта от антибиотикотерапии следует сделать посев содержимого пустул на чувствительность к антибиотикам. 5. Больного необходимо обследовать у эндокринолога с построением сахарной кривой для выявления скрытой формы сахарного диабета; также необходимо исключить патологию печени и желудочно-кишечного тракта (консультация у гастроэнтеролога).
7. 1. Импетиго стрептококковое (имеет синоним «контагиозное импетиго»). 2. Учитывая, что фликтена залегает в поверхностных слоях эпидермиса, процесс разрешается бесследно. 3. Стрептококковое импетиго нередко приходится дифференцировать с вульгарным импетиго. 4. Следует помнить, что стрептококковое импетиго — контагиозное заболевание, следовательно, необходимо отстранить ребенка от посещения детского учреждения до полного разрешения процесса на коже. Следует повысить санитарную грамотность родителей в плане быта, питания и поведения ребенка. При частых рецидивах важно устранить провоцирующие факторы, организовать полноценное питание. Медицинскому персоналу дошкольного учреждения следует осмотреть всех контактных лиц.
8. В патогенезе пиодермии ведущая роль принадлежит реактивности организма, заболевание развивается при ее снижении. Большое значение играют факторы врожденного и приобретенного иммунитета. Травмы кожи — входные ворота для инфекции, на загрязненной коже кокковой флоры значительно больше, что и способствует развитию пиодермии.
9. Хронический фурункулез. Возникает чаще всего на фоне сахарного диабета. Следует назначать лекарственные средства, стимулирующие неспецифические факторы защиты. Применяют антибиотики с учетом чувствительности микрофлоры. Специфическая иммунотерапия необходима в первую очередь для стиму-

- ляции реактивности организма, с этой же целью рекомендуют и закаливание организма. Что касается компрессов, то их следует избегать при всех видах пиодермий, так как компрессы вызывают мацерацию кожи, способствуя внедрению в нее кокковой флоры.
10. № 1 — гидраденит; № 2 — чесотка; № 3 — псевдосаркоптоз; № 4 — остиофолликулит; № 5 — чесотка, осложненная вторичной пиодермией, скабиозная лимфоплазия кожи. В отличие от чесотки, при псевдосаркоптозе инкубационный период очень короткий, клещи кусают, вызывая зуд, но не проникают в кожу и не образуют ходов. Локализация высыпаний соответствует именно тем участкам кожи, которые контактировали с больным животным. Патологический процесс представлен более крупными нефолликулярными папулами ярко-красного цвета, волдырями. Тем не менее специфических методов лабораторной диагностики для псевдосаркоптоза не существует, подтвердить диагноз может помочь ветеринарный врач, обнаружив чесоточных клещей у животного.
 11. Характер высыпаний и их локализация у ребенка соответствуют типичной форме чесотки. Что касается его матери, необходимо помнить о возможности существования чесотки без ходов, которая встречается редко, чаще на ранних стадиях заболевания, выявленных активно среди контактных лиц. Давность заболевания не превышает 2 нед. Обычно заражение в этом случае осуществляется посредством личинок, для превращения которых во взрослых самок, способных прокладывать ход, нужно время. На каждого больного чесоткой заполняют экстренное извещение (форма № 281). В семейном очаге осмотру подлежат все контактные лица; тем из них, кто здоров, проводят профилактическое лечение. Ребенка следует отстранить от посещения детского сада на время проведения полноценного лечения. Детей, имевших контакт с больным по группе, а также сотрудников этого детского учреждения осматривает врач. При отсутствии больных за очагом устанавливают наблюдение в течение 1,5 мес. В это время осмотр детей проводят каждые 10 дней.
 12. Задания такого типа следует выполнять поэтапно в определенной последовательности элементарных операций. Для каждого класса задач можно даже разработать свой алгоритм решения. Внимательно прочитайте повторно первую часть задания — в локальном статусе идет речь не только о чесоточных ходах, невоспалительных везикулах, фолликулярных папулах, но и гнойных корочках, положительном симптоме Арди и

скабиозной лимфоплазии кожи. Следовательно, если вы внимательный читатель, то сразу заметили, что у больного имеется чесотка, осложненная вторичной пиодермией в сочетании со скабиозной лимфоплазией кожи. Для решения второй части задания гораздо удобнее свести анализ к системе записей, то есть решать методом поэтапного удаления лишних ответов в тетради. Эта часть задания поможет лучше мыслить логически и лучше запомнить названия наружных средств, которые назначают в подобных случаях. В результате у вас должно получиться так: 1% водный раствор метиленового синего находится в фарфоровой ступке, Кандидерм[®] — в стеклянной банке, 20% эмульсия бензилбензоата — в таре, 5% дерматоловая паста[®] — в круглодонной колбе.

13. Платяной педикулез. Противоэпидемические мероприятия состоят в направлении больного в центр санэпиднадзора для проведения камерной дезинфекции личной одежды. Следует помнить, что платяные вши покидают лихорадящих больных и могут инвазировать людей в общественных местах.
14. Клиническая картина заболевания больше напоминает лобковый педикулез (фтириаз). Однако необходимо еще исключить чесотку и инфекции, передаваемые половым путем. Фтириаз и чесотка развиваются остро, однако при чесотке зуд усиливается в ночное время, а для педикулеза суточная динамика зуда не характерна. Каждое заболевание имеет типичную локализацию высыпаний. При фтириазе процесс локализованный (лобок и прилегающая часть живота), при чесотке — распространенный (кисти, запястья, стопы, передняя поверхность туловища, ягодицы). Для лобкового педикулеза характерны синюшные пятна вокруг волосяных фолликулов; для чесотки — чесоточные ходы, невоспалительные везикулы на кистях, фолликулярные папулы на туловище. Учитывая, что оба заболевания сопровождаются сильным зудом, а это ведет к нарушению целостности кожного покрова, пиодермия бывает характерным осложнением обоих заболеваний. Однако при этом она не является противопоказанием к назначению специфической терапии. Лечение педикулеза и пиодермии следует проводить одновременно. Что касается инфекций, передаваемых половым путем, то даже при отсутствии клинической картины, характерной для каждой из них, необходимо в любом случае их исключить у данной больной методами лабораторной диагностики, так как очень часто эти инфекции протекают скрытно. Наличие лобкового педикулеза также сле-

дует подтвердить лабораторно: площадь извлекают пинцетом за заднюю часть и исследуют под микроскопом (она внедряется на треть в устье волосяного фолликула).

- 15. По горизонтали.** 1. Псевдосаркоптоз. 2. Пиодермии. 3. Бензилбензоат. 4. Гиалуронидаза. 5. Панариций. 6. Гидраденит. 7. Карбункул. 8. Перметрин. 9. Фурункул. 10. Стафилококк. 11. Михаэлис. 12. Гниды. 13. Сикоз. *По вертикали.* 1. Импетиго. 2. Педикулез. 3. Везикулопустулез. 4. Заеда. 5. Паукообразные. 6. Эритразма. 7. Фликтена. 8. Ячмень. 9. Фолликулит. 10. Сезари. 11. Лимфоплазия. 12. Эктима. 13. Стрептококки. 14. Фтириаз.