Курсовая работа

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СТАФИЛОДЕРМИИ**

Студент:

Специальность

ПМ.01.

ПМ.02.

Руководитель:

Допущена к защите

Заместитель директора по учебной работе

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 (подпись)

20\_\_ г.

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| ВВЕДЕНИЕ…………………………………………………………………….ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ: |  35 |
| 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАФИЛОДЕРМИИ…………………... | 5 |
| 1.1. Этиология и патогенез стафилодермии……………………………….. | 5 |
| 1.2. Классификация и клиническая картина стафилодермии……………. | 6 |
| 1.3. Диагностика стафилодермии………………………………………….. |  15 |
| 1.4. Лечение стафилодермии………………………………………………. | 16 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ………………………………………………………………. | 24 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ………………………….………………………… | 25 |
|  |  |

**ВВЕДЕНИЕ**

Стафилодермия является группой дерматологических заболеваний, которые имеют бактериальную этиологию. Данную группу заболеваний вызывают патогенные микроорганизмы, которые относятся к стафилококковой группе. Причиной развития стафилодермии заключается в попадании, через микроповреждения кожи или сальные железы в кожные ткани золотистого или белого стафилококка, также стафилодермия может вызвать хроническое заболевание инфекционного характера.

Форма стафилодермии зависит от общей сопротивляемости иммунной системы организма и глубины проникновения стафилококка. После того как патогенные микроорганизмы попадают в кожу, срабатывает защитная иммунная реакция, однако при ослабленном иммунитете стрептококк начнет бурно размножаться, выделяя при этом иммуногенные токсины. Затем, в очаге заражения начинают размножаться иммунокомпетентные клетки, которые провоцируют воспалительный процесс, вследствие их взаимодействия с биологически активными веществами. В конце этого процесса, сосуды расширяются, появляется отечность и отмечается разрастание воспалительного процесса, а на последующем этапе развития стафилодермии появляется гнойничковая сыпь.

Актуальность темы: клиническая картина и выраженность стафилодермии зависит от стойкости иммунной системы, типа поражения кожи, а также от сопутствующих заболеваний. Диагностика стафилодермии заключается в проведении внешнего осмотра пациента и проведения микробиологического анализа пораженного эпидермиса, дополнительно больному могут быть назначены анализы крови и мочи. Для лечения данного заболевания применяют системные и местные антибактериальные средства, иммуномодуляторы, а также физиотерапию.

**ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

**1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАФИЛОДЕРМИИ**

Стафилодермия (стафилококковая пиодермия) – это совокупность гнойно-воспалительных поражений кожи, вызванных стафилококками. Является очень широко распространенным дерматологическим состоянием – практически у каждого человека в течение жизни возникают гнойные воспаления кожи различной степени тяжести, вызванные этими бактериями.

Столь частая встречаемость обусловлена тем, что стафилококки довольно широко представлены в окружающей среде – они могут долго находиться в воздухе и на предметах быта, входить в состав микрофлоры кожных покровов и слизистых оболочек человека. Кроме того, стафилодермия иногда провоцируется заносом болезнетворных бактерий из других гнойных очагов в организме.

Поражение может возникать в любом возрасте, но у детей стафилодермия протекает иначе, чем у взрослых (эпидемическая пузырчатка новорожденных) вследствие определенных анатомических особенностей строения кожи. Из-за бактериальной природы заболевания и устойчивости стафилококков во внешней среде подобные состояния обладают выраженной контагиозностью, способны передаваться при прикосновении или через общие предметы (полотенца, постельное белье, мочалки), что необходимо учитывать при лечении патологии.

* 1. Этиология и патогенез стафилодермии

Причиной развития всех форм стафилодермии является проникновение стафилококков (как правило, золотистого или белого) в ткани кожи через микротрещины, протоки сальных и потовых желез или открытые раны (ссадины и порезы).

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Стафилодермия — это контагиозное заболевание кожи, которое поражает потовые железы, находящиеся преимущественно в паху и под мышками, а также волосяные фолликулы. Возбудителями заболевания являются стафилококки. Особенно часто встречается стафилодермия у детей.

Заболевание у детей имеет свою специфику и представлено абсцессами кожи, ложным фурункулезом, везикулопустулезом, пузырчаткой новорожденных и эксфолиативным дерматитом Риттера. Последнее – особенно тяжелое и сложное заболевание с гнойными поражениями и отслоениями кожи, отеками, общей сильнейшей интоксикацией организма. К стафилодермиям у взрослых относят карбункул и гидраденит (глубокие стафилодермии), сикоз, фурункул, фолликулит, остиофолликулит, пиококковый пемфигоид (поверхностные стафилодермии).

На первичном приеме дерматолог осматривает пораженную кожу, визуально оценивая и выявляя пустулы, определяя уровень распространения и тяжесть поражения. С учетом результатов анализов врач-дерматолог разрабатывает схему лечения и назначает наиболее эффективные в каждом конкретном случае препараты.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Архангельская Е.И. Пиодермии: патогенез, терапия, профилактика. М.; Медицина, 2016.
2. Афанасьева Т.П. Метициллинорезистентные стафилококки // Антибиотики и химиотерапия, 2015.
3. Белькова Ю.А. Пиодермии в амбулаторной практике / Ю. А. Белькова // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2015.
4. Барбинов В.В. Терапия хронической пиодермии с коррекцией антибиотикочувствительности стафилококка тимогеном: Автореф. дис. канд. мед. наук. Л., 2014.
5. Белькова Ю.А. Пиодермии в амбулаторной практике // Клин. Микробиология - антимикробная и химиотерапия, 2015.
6. Бубнова Н. А., Шляпников С. А. Инфекции кожи и подкожной клетчатки. Хирургические инфекции: руководство / Под ред. Ерюхина И.А., Гельфанда Б. Р., Шляпникова С. А. СПб, 2017.
7. Главинская Т.А. К проблеме терапии глубокой пиодермии // Рос. журн. кож. и венер. болезней. 2015.
8. Дерябин Д.Г., Курлаев П.П. Информативность биологических свойств возбудителя при прогнозировании длительности течения гнойно-воспалительных заболеваний стафилококковой этиологии. // Вест, хирургии им. И.И. Грекова 2016.
9. Иванов О.Л. Кожные и венерические болезни. М.: Медицина, 2017.
10. Кацамбас А.Д. Европейское руководство по лечению дерматологических заболеваний / под ред., Т.М. Лотти. Изд-во "МЕДпресс-информ", 2019.
11. Клеменова И.А. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных пиодермиями / Российское общество дерматовенерологов и косметологов – Москва, 2018.
12. Каламкарян А.А. Бухарович А.М. Хроническая стафилококковая инфекция кожи. Киев: «Здоровья», 2018.
13. Лесницкий А.И. Стафилококковые заболевания кожи (состояние различных звеньев иммунитета и комплексная дифференцированная терапия): Автореф. дис. д-ра мед. наук, М., 2018.
14. Масюкова С.А., Гладько В.В., Устинов М.В. с соавт. Бактериальные инфекции кожи и их значение в клинической практике дерматолога // Consilium Medicum. 2014.
15. Машкиллейсон JI.H., Шапошников O.K. Пиодермия // БМЭ 5-е изд. М., 2019.
16. Петрова И.В., Кубанова A.A. Принципы иммунокоррекции в дерматологии // Вестн. дерматологии и венерологии, 2015.
17. Родионов А.Н. Дерматовенерология. Полное руководство для врачей. – Спб: Наука и техника, 2017.
18. Скрипкина Ю.К. Дерматовенерология. Национальное руководство. (Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова) М: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
19. Скрипкина Ю.К. Кожные и венерические болезни: Руководство для врачей. В двух томах. – 3-е изд., перераб. и доп. – Т.2 / Под ред. Ю.К. Скрипкина, В.Н. Мордовцева. – М.: Медицина, 2018.
20. Сорокина Е.В. Бактериальные вакцины в терапии хронической пиодермии: Автореф. дис.канд. мед. наук. М., 2016.
21. Хорошилова H.B. Рецидивирующие пиодермии: междисциплинарная проблема // Новая аптека. 2019.
22. Хамаганова И. В. Гнойничковые заболевания кожи // Лечащий врач. 2016.