**Вульгарное импетиго у детей**

Возбудители вульгарного импетиго (син.: impetigo vulgaris, стрептостафилококковое импетиго) - стрептококки и стафилококки. Заболевание чаще встречается у детей, но может наблюдаться и у взрослых. Вульгарное импетиго контагиозно и при несвоевременном лечении может быстро распространиться среди лиц, контактировавших с больным, особенно в детских коллективах. Нередко вульгарное импетиго возникает как осложнение при зудящих дерматозах - [экземе](http://www.dermatolog4you.ru/stat/diff/eczema.html), нейродермите, чесотке и др. Процесс может локализоваться на различных участках кожи, но чаще развивается на коже лица и рук. Вначале появляется пузырек с серозным содержимым и вялой, тонкой покрышкой, окруженный венчиком гиперемии. Содержимое пузырька быстро мутнеет и становится гнойным; покрышка через несколько часов вскрывается, обнажая розово-красную кровоточащую эрозию с гнойным отделяемым. Образующиеся корки грязно-серого и бурого цвета, грубые, комковатые вследствие постоянного поступления и ссыхания экссудата. Через 3-7 дней корки отпадают, оставляя красные шелушащиеся пятна, позднее бесследно исчезающие. Иногда заболевание распространяется на значительные участки кожи и сопровождается нарушением общего состояния больного, увеличением лимфатических узлов, повышением СОЭ, лейкоцитозом.

Дифференциальную диагностику проводят со стафилококковым, стрептококковым и с герпетиформным импетиго.

**Лечение.** При распространенном импетиго назначают антибиотики: пенициллин внутримышечно от 20 000 до 50 000 ЕД (в зависимости от возраста) через 3 часа (за исключением времени ночного сна). У ослабленных детей показаны рыбий жир, железо, витамины. Диета с ограничением сладостей, мучных изделий, белого хлеба, исключением меда, шоколада, какао, экстрактивных веществ.

На время лечения запрещается мытье, кожу вокруг очагов поражения протирают камфорным или 2% салициловым спиртом. Наслоения корок удаляют с помощью 2% салицилового вазелина или диахиловой мази с содержанием 1-2% дегтя. Очаги поражения смазывают 1-2 раза в день 1-2% спиртовым раствором анилиновых красок (пиоктанин, метиленовый синий, бриллиантовая зелень), 1-10% синтомициновой эмульсией, 5% биомициновой мазью, 1% колимициновой, 1% полимиксиновой и 1% гелиомициновой мазями, 1-2% желтой ртутной, 2-5% белой ртутной, борно-дегтярной и серно-дегтярной мазями.