

Пиодермии

ТЕМА:

ВОЗБУДИТЕЛИ ПИОДЕРМИЙ.

*ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ. КРАТКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА.*

Гнойничковые заболевания или пиодермии - это группа инфекционных воспалительных заболеваний кожи.

вызываются пиодермии микроорганизмами, чаще всего стафилококками и стрептококками.

На здоровой коже эти бактерии могут существовать, не вызывая никаких недугов.



Экзогенные факторы провоцирующие возникновение пиодермий

Раздражение кожи

Травматизация

Изменение рН кожи в щелочную сторону

Все экзогенные факторы нарушают защитную барьерную функцию кожи и способствуют проникновению микроорганизмов.

К экзогенным факторам относят микротравмы и макротравмы (расчесы, потертости, порезы, укусы насекомых); мацерацию рогового слоя в результате повышенной потливости, воздействия влаги; загрязнение кожи как бытовое (нарушение норм гигиены), так и профессиональное (смазочными маслами, горючими жидкостями, грубыми пылевыми частицами угля, цемента, земли, извести); общее и местное переохлаждение и перегревание.



Эндогенные факторы провоцирующие возникновение пиодермий

- ▶ *Авитаминозы*
- ▶ *Функциональные нарушения нервной системы*
- ▶ *Изменение гормонального фона*
- ▶ *Нарушение работы ЖКТ*
- ▶ *Нарушение углеводного обмена*



1) наличие в организме очагов хронической инфекции (ЛОР-патологии, урогенитальной хронической патологии);

2) эндокринные заболевания (сахарный диабет)

3) хронические интоксикации (алкоголизм, наркомания);

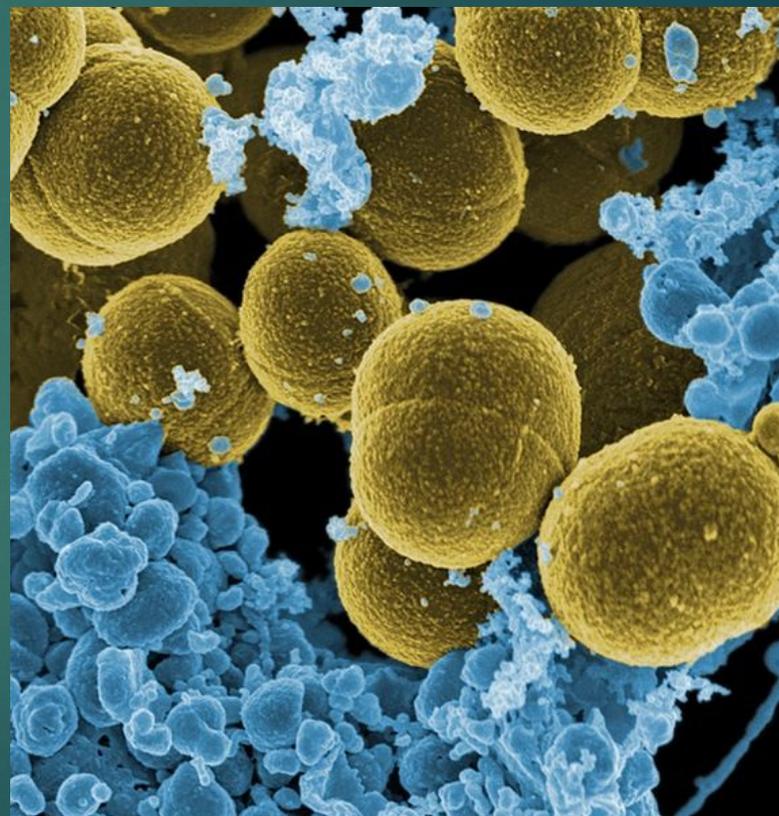
4) нарушения питания (недостаточность белка);

5) иммунодефицитные состояния (лечение глюкокортикоидными препаратами, иммунодепрессантами, ВИЧ-инфекция, лучевая терапия).

Этиология

Возбудителями пиодермий чаще всего являются стафилококки и стрептококки, которые относятся к грамположительной микробной флоре.

Наиболее патогенными из всех видов стафилококков являются такие виды, как золотистый стафилококк (наиболее патогенный), эпидермальный и сапрофитный стафилококк (резиденты обычной флоры кожи).



Стрептококки (сапрофитный и эпидермальный) присутствуют на поверхности гладкой кожи человека чаще на лице и в области естественных складок.



Фолликулит - воспаление волосяных фолликулов. На поверхности кожи мы увидим гнойнички и папулы (бесполостное, выступающее над уровнем кожи образование). Высыпание протекает с небольшой болезненностью или зудом. Если поражен весь фолликул волоса, то данное состояние называется сикозом. Очень часто возникает у лиц с повышенным потоотделением, у бреющихся людей (когда травма более глубокая).



Сикоз – это острое или хроническое заболевание, которое связано с воспалением волосяных луковиц. Вызван проникновением стафилококка в организм человека. Локализация: подбородок, губы, щеки, веки.

Процесс распространяется на волосяные фолликулы, образуются мелкие гнойнички. Кожа грубеет, покрывается корочками, чешуйками красно-багрового цвета. Способствующие факторы мелкие микротравмы, несоблюдение правил личной гигиены, ослабление организма при хронических заболеваниях.

Лечение в кожно-венерологическом диспансере. Косметологические процедуры противопоказаны.





Фурункул - гнойное поражение волосяного фолликула и окружающих его тканей. Он представляет плотный, резкоболезненный узел. Боль имеет пульсирующий характер. В центре узла мы увидим "гнойную головку". Очень опасная локализация фурункула в районе носогубного треугольника, так как в силу обильного кровоснабжения в данной области, процесс может распространиться и в головной мозг.

- ▶ *Если несколько фурункулов сливаются между собой, то это уже называется карбункулом.*
- ▶ *Это более тяжелый процесс, который нередко сопровождается температурой и ухудшением общего состояния.*



Фурункулез — рецидивирующая форма фурункула. Условно различают местный фурункулез, когда высыпания наблюдаются на ограниченных участках, и диссеминированный, при котором элементы появляются на различных участках кожи.

Как правило, процесс развивается на фоне выраженного иммунного дисбаланса, например у ВИЧ-инфицированных, больных сахарным диабетом и т. п.



Карбункул отличается гнойно-некротическим поражением нескольких волосяных фолликулов.

Воспалительный инфильтрат увеличивается не только вследствие периферического роста и возможного вовлечения в процесс новых фолликулов, но и в результате распространения его в глубь подлежащих тканей. При пальпации отмечается резкая болезненность.

Постепенно в нескольких местах вокруг фолликулов, расположенных в центральной части очага поражения, возникает глубокий некроз кожи. Очаг приобретает аспидно-синюю, черную окраску, расплавляется в одном или нескольких местах (название «карбункул» происходит от *carbo* — уголь).



На следующей стадии появляются множественные отверстия, из которых вытекает гнойно-кровянистая жидкость. Образовавшаяся язва с неровными краями вначале неглубокая, на дне ее видны зеленовато-желтые некротические стержни, которые отторгаются значительно медленнее, чем при одиночных фурункулах.

После отторжения некротических масс образуется глубокая, неправильной формы язва с синюшными, вялыми, подрытыми краями. Язва постепенно очищается от налета, выполняется грануляциями и в течение 2–3 недель рубцуется.

Гидраденит - воспаление потовых желез, возникающее чаще всего в подмышечных впадинах, реже в паховых складках и волосистой части головы. Заболевание сопровождается резкой болезненностью в области воспалительного очага, повышением общей температуры тела. Такое стечение обстоятельств не редко требует хирургического вмешательства.



Импетиго и эктима вызывается стафилококками и стрептококками. Если импетиго - поверхностное поражение, характеризующиеся образованием пузырей, затем эрозий, а впоследствии и корочек, то эктима - более глубокое, с язвами, с плотноприлегающими корками к ней. Очень часто мы находим "ворота инфекции" - какие-то травмы кожи или следы расчесов, как например при зудящих дерматозах.



Стрептококковая опрелость

Стрептококковое поражение, сопровождающееся воспалением соприкасающихся поверхностей в кожных складках и характеризующееся длительным течением с частыми рецидивами.

развивается в результате трения кожных поверхностей в складке, мацерации рогового слоя вследствие интенсивной потливости, при отсутствии должного гигиенического ухода за кожей (происходит сбраживание и разложение кожного сала и пота).

Эти факторы приводят к развитию воспалительной реакции кожи складок и присоединению стрептококковой флоры, часто в ассоциации с дрожжеподобными грибами.

Ряд заболеваний предрасполагает к развитию опрелости: ожирение, сахарный диабет второго типа, подагра.



Рожистое воспаление

Представляет собой острое глубокое стрептококковое воспаление кожи, сопровождающееся лихорадкой и интоксикацией.

Источником заражения могут являться как бактерионосители, так и больные ангиной, хроническим ринитом, тонзиллитом, стрептодермией, т. е. теми заболеваниями, которые вызваны стрептококками.

Причиной заболевания является гемолитический стрептококк группы А, который проникает через поврежденную кожу и поражает лимфатические сосуды кожи, приводя к острому воспалению.



Угревая болезнь - воспаление сальных желез. Частая локализация на лице и туловище. Очень актуальная в современном мире проблема, требующая дополнительных обследований организма, Особенно скверное течение у конглобатных (большие подкожные узлы) угрей с образованием массивных высыпаний, так и косметических проблем в виде рубчиков. Это тяжелое течение угревой болезни.



Папулезные угри

Папулезные и папуло-пустулезные **угри** - вторичные воспалительные элементы. Клинически представлены в виде розовых узелков - папул диаметром 2-5мм, образующихся на месте комедона. При дальнейшем развитии на вершине образуется конусообразная пустула.



Пустулезные угри

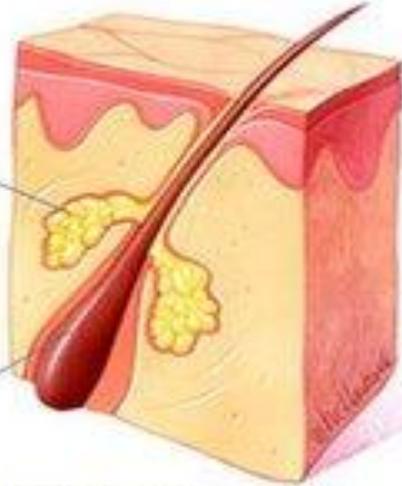


Пустулезные угри – болезненный пузырек с гнойным содержимым более мягкой, чем папула, консистенции. Небольшие, до 5 мм в диаметре, пустулы обычно заживают бесследно, после крупных пустул часто остаются рубцовые дефекты кожи.

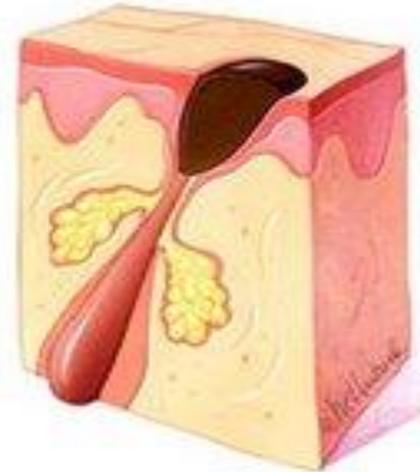
Виды акне

сальная
железа

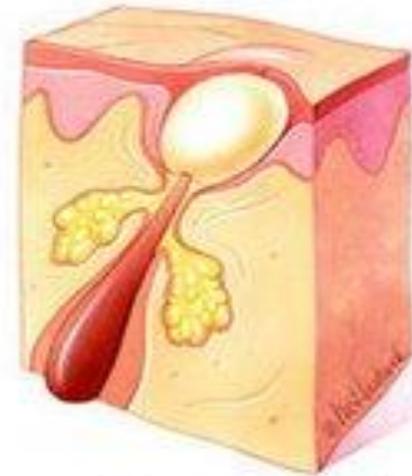
стержень
волоса



Нормальный
сально-волосистой
фолликул



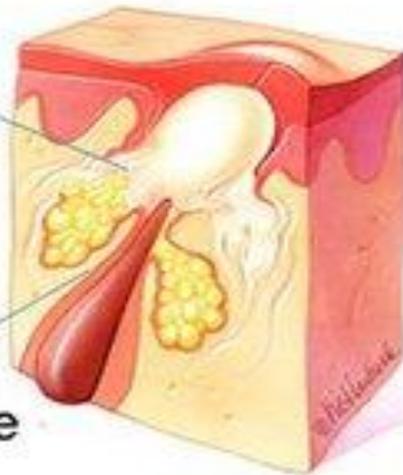
Открытый
комедон



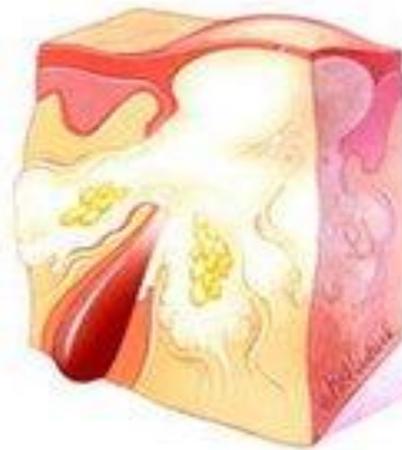
Закрытый
комедон

пробка

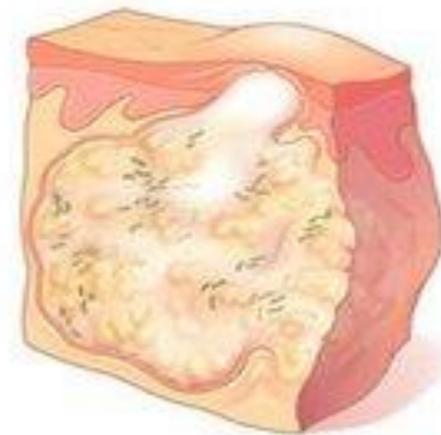
воспаление



Папула



Пустула



Узел/киста

Виды постакне

- ▶ 1. Пигментация
- ▶ 2. Псевдорубцевание
- ▶ 3. Истинные рубцы



Диагностика пиодермий

Проблемами пиодермий занимается дерматолог, а если требуется хирургическое вмешательство, то соответственно хирург. Недостаточно только вылечить кожу, следует разобраться с причинами гнойничкового заболевания.

Обязательно при всех вышеперечисленных состояниях необходимо обследовать кровь на сахар. На повышенном сахаре микроорганизмы растут и развиваются успешно. Следует обратить на пиодермии особое внимание, если угревая болезнь появилась после периода полового созревания.



- 
- Кроме вышесказанного анализа обязательно делается флюорограмма легких, если она не сделана, для исключения туберкулеза кожи,
 - Анализ кала на дисбактериоз кишечника и обследование всего желудочно - кишечного тракта.
 - Что касается женского пола, то необходимо и обследование состояния матки и придатков (УЗИ). Очень характерно для этого состояния, когда сыпь в области подбородка.

Принципы терапии пиодермий.

В лечении пиодермий необходимо соблюдать главные принципы.

1. Воздействовать на причину пиодермий, т. е. проводить этиотропное (антимикробное) лечение.
2. Устранять предрасполагающие факторы (патогенетическая терапия): проводить коррекцию углеводного обмена, устранение витаминной недостаточности, санацию очагов хронической инфекции, иммуностимулирующую терапию.
3. Предотвращать распространение инфекции на неповрежденные участки кожи (временное запрещение мытья и посещения бассейнов, запрещение компрессов, массажа кожи в зоне пиодермита, обработка антисептиками непораженной кожи вокруг очагов пиодермии).





Системная антибактериальная терапия может осуществляться препаратами группы антибиотиков или сульфаниламидов. Выбор этих средств желательно проводить в соответствии с результатами микробиологического исследования гнойного отделяемого из очагов пиодермии (посева, выделения чистой культуры возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам).

Объем наружной терапии пиодермий определяется глубиной и остротой поражения кожи. Так, при острых поверхностных пиодермиях, сопровождающихся образованием на коже поверхностных пустул, их следует вскрывать с последующей немедленной обработкой наружными антисептиками.

При глубоких пиодермиях в стадии инфильтрации следует назначать разрешающую терапию, направленную на усиление гиперемии в очаге и тем самым способствующую или скорому саморазрешению инфильтрата.

Для этого применяют аппликации ихтиола на формирующийся инфильтрат, физиотерапевтические воздействия: УВЧ, низкоэнергетическое лазерное излучение, дарсонвализация.

Следует особо отметить нежелательность аппликаций парафина, так как эти процедуры могут вызвать утяжеление гнойного процесса.



Осложнения пиодермии

два вида: косметические и бактериальные.

Косметические - образование рубцов и рубчинок.

Бактериальные - проникновение инфекции в более глубокие отделы: абсцессы, гнойные лимфадениты и лимфангииты (воспаление лимфатических узлов и сосудов).



Общая профилактика пиодермии

- ▶ Необходимо следить за состоянием своего иммунитета. Если простудные заболевания и хронические инфекции стали проявляться чаще обычного, для профилактики пиодермии стоит подумать об изменении образа жизни.
- ▶ Правильный образ жизни действительно важен. Питание необходимо полноценное и сбалансированное, его основу должны составлять овощи, фрукты, злаки, дополненные мясом и рыбой, без фастфуда и вредных блюд. Необходимо ограничивать количество сладостей, выпечки, жареного, алкоголя. Очень важна физическая активность, особенно, для людей, ведущих пассивный образ жизни, имеющих сидячую работу.

- 
- ▶ Гигиена. Соблюдение банальных правил гигиены поможет ощутимо снизить риск появления пиодермии и многих других заболеваний. Регулярный душ и мытье рук являются необходимостью.
 - ▶ Любые, даже самые мелкие повреждения кожи (ранки, царапины, потертости, расчесы) необходимо обрабатывать бактерицидными средствами: йодом, зеленкой, перекисью водорода. Для этого их необходимо иметь под рукой.
 - ▶ Очень важно вовремя лечить простудные заболевания, тонзиллиты, ангины, особенно, хронические, поскольку они являются резервуаром стрептококковых или стафилококковых микроорганизмов.

Медикаментозные препараты и методы системного воздействия

- ▶ *Антибиотики эритромицинового и тетрациклинового ряда — применяются после исследования посевов материала на чувствительность к ним микрофлоры. Назначается один из следующих антибиотиков:*
- ▶ *доксициклин по 300 мг 1 раз в сутки в течение 10-12 дней;*
- ▶ *рондомицин в тех же дозах 2 раза в сутки — 7 дней;*
- ▶ *сумамед по 500 мг 1 раз в сутки — 7 дней.*
- ▶ *Одновременно с антибиотиками необходимо применять противогрибковые средства.*



- ▶ *Препараты цинка — окись или сульфат цинка до 3 раз в сутки после еды по 20-50 мг.*
- ▶ *Роаккутан (изотретиноин) — особенно эффективен при лечении акне тяжелого или среднетяжелого течения. Назначается по 0,5-1 мг (из расчета на 1 кг массы тела больного) в сутки в течение 4-8 месяцев. К концу 2-го месяца лечения доза снижается в 2 раза. Препарат обладает мощным противовоспалительным и себостатическим (при жирной себорее) эффектами.*

Препараты местного применения

- ▶ **Ретиноиды** (адпален, дифферин), влияющие на процессы ороговения эпителия, подавляющие функцию сальных желез и обладающие противовоспалительным и иммуномодулирующим действием. Применяются в виде геля. Наносятся после очищения кожи в течение 3 месяцев на ночь, поддерживающее лечение — 2-3 раза в неделю.
- ▶ **Скинорен** (азелаиновая кислота) — используется в виде крема или геля 2 раза в сутки. Обладает противовоспалительным и антимикробным действием, уменьшает пигментацию и влияет на кератинизацию волосяного фолликула.
- ▶ **Крема, мази, гели, суспензии с антибиотиками.** Наносятся на воспаленные участки 2-3 раза в сутки.
- ▶ **Пилинговые препараты** с салициловой, гликолевой кислотами, резорцином, серой — обладают отшелушивающим, противовоспалительным, нормализующим функцию сальных желез действием.

Аппаратное лечение акне

- ▶ Осуществляется с использованием различных косметологических методик в зависимости от состояния кожи: проведение дермабразии, дезинкрустации, курсов ультратоновой и микротоковой терапии (ионофорез, электропорация), фонофореза, гальвано- и криотерапии, мезотерапии с введением гиалуроновой кислоты и препаратов коллагена, механического и лазерного пилинга и других лазерных методик.