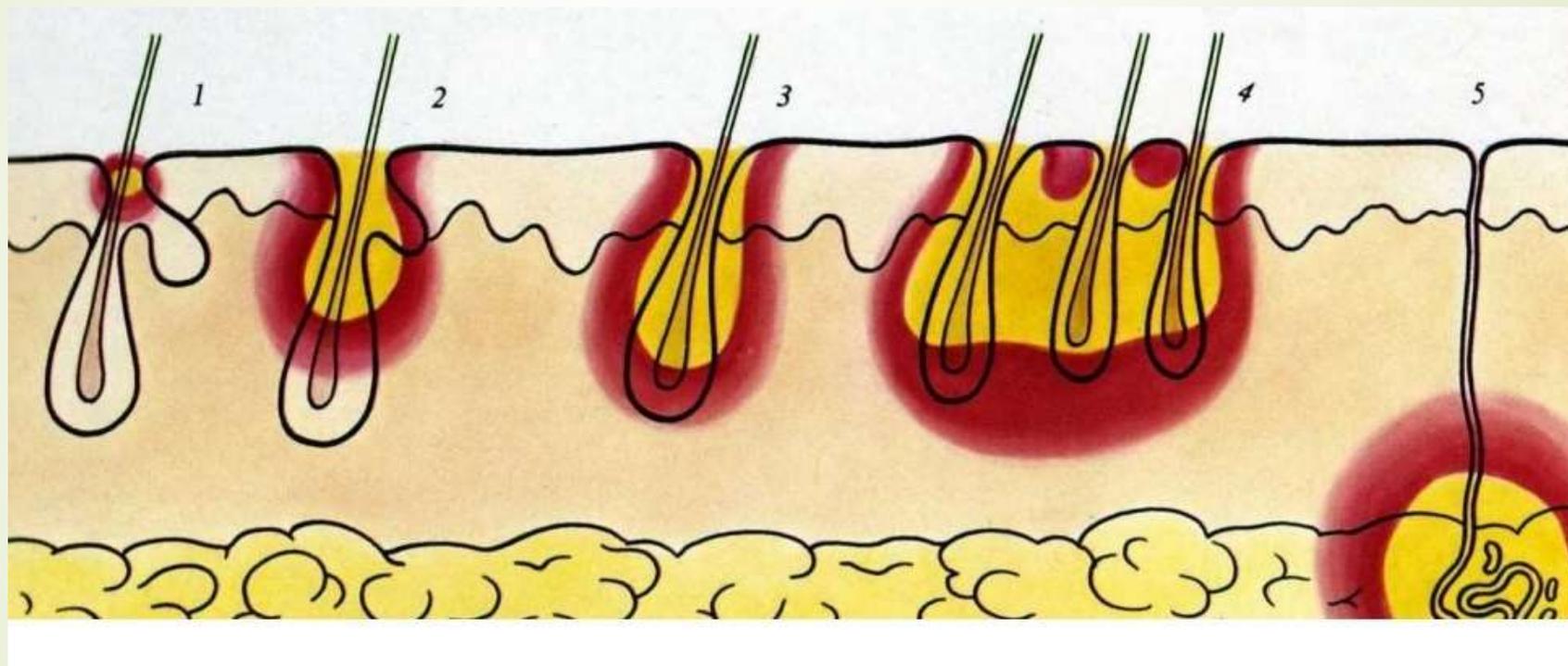


Пиодермии



к.м.н., дерматолог-аллерголог, трихолог
Научный сотрудник НИИ МПС
Барило Анна Александровна

Пиодермии (pyon – гной + derma – кожа)

- группа острых и хронических, поверхностных и глубоких воспалительных процессов кожи, вызываемых гноеродными кокками (стрепто-, стафилококками)
- Распространенность: 30-40% всей кожной патологии у лиц трудоспособного возраста.
- Возбудителями заболевания чаще всего являются представители семейства Micrococaceae: стафилококки и стрептококки, наиболее часто – *Staphylococcus aureus*, *S. haemolyticus*, *S. epidermidis*, β -гемолитический стрептококк.
- В последние годы возросла этиологическая значимость ряда других микроорганизмов, выступающих преимущественно в ассоциациях со стафилококками и стрептококками, таких как вульгарный протей, кишечная и синегнойная палочка, энтерококки, микрококки, энтеробактерии и др.

НОРМАЛЬНАЯ МИКРОФЛОРА КОЖИ

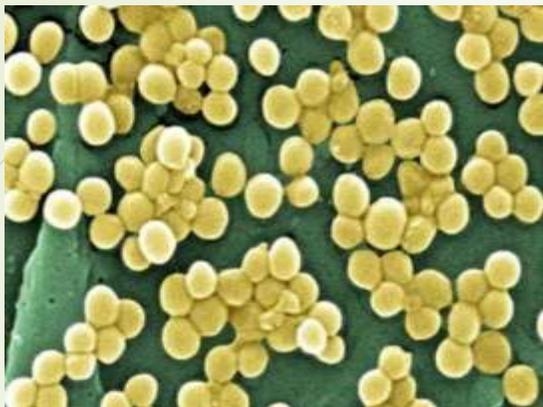
Микробиоценоз нормальной кожи представлен резидентной и транзиторной микрофлорой.

- Резидентная микрофлора кожи является стабильной и препятствует размножению посторонних патогенных микроорганизмов и грибков.
- Транзиторная микрофлора присутствует на коже не постоянно и не образует колоний.

Микроорганизмы, представляющие транзиторную микрофлору кожи, могут стать причиной развития инфекционного процесса, наряду с патогенными микроорганизмами, а часто в ассоциации с ними.

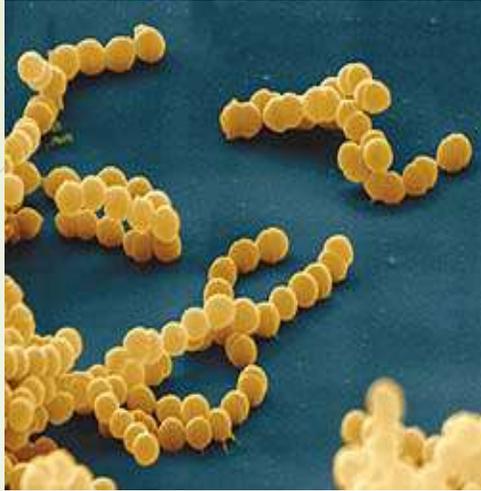


Стафилококки



- По данным С.В.Сидоренко (2003 г.), ~ 40% людей являются постоянными носителями *St. aureus*, у которых он обнаруживается на слизистых оболочках крыльев носа, коже подмышечных впадин и промежности.
- Оставшуюся часть популяции относят к **транзиторным носителям**.
- *St. aureus* обладает способностью к адгезии к кожным покровам, инвазивностью в тканях, препятствует фагоцитозу и выживает внутри фагоцитов (незавершенный фагоцитоз).
- **Эпидермальные стафилококки** колонизируют практически весь кожный покров человека, они лишены факторов вирулентности, кроме способности к адгезии.

Стрептококки



- **гемолитический (Str. hemolyticus)**, патогенный, относится к группе облигатных паразитов человека;
- **зеленящий (Str. viridans)**;
- **негемолитический.**

Стрептококки **обладают выраженной антигенной активностью.**

По антигенным различиям полисахаридов **разделены на 20 групп (от А до V):**

- **А** – возбудители ангины, тонзиллита, скарлатины, сепсиса, раневых инфекций кожи и других тканей, гломерулонефрита, ревматизма, рожистого воспаления;
- **В** – возбудители мастита, урогенитальной инфекции у женщин, сепсиса, менингита;
- **С, G, H, F** – обнаруживаются на слизистой оболочке зева при респираторных заболеваниях;
- **D** – возбудители энтероколитов и подострого бактериального эндокардита.

Стрептококки других групп редко обнаруживаются у человека, патогенны для животных.

Факторы защиты кожи от бактериальных инфекций



1. Роговой слой обладает высокой плотностью и прочностью. Кератин этого слоя является химически неактивным веществом, а ороговевшие клетки могут быть расплавлены только в концентрированных кислотах и основаниях.
2. Постоянно происходит отшелушивание верхних слоев эпидермиса и механическое удаление м/о.
3. Кожа и бактериальная клетка имеют положительный электрический заряд, что способствует удалению микроорганизмов с поверхности эпидермиса.
4. На рост и размножение пиококков неблагоприятно влияет высокая концентрация ионов H^+ (рН 3,5–6,7), бактерицидные, бактериостатические свойства тканевой жидкости и секрета потовых, сальных желез.
5. Биохимический состав и количество секрета регулируются ЦНС и ВНС, эндокринными железами.

Патогенез пиодермий

1. Экзогенные факторы:

- загрязнение кожи при плохом уходе,
- нарушение целостности кожного покрова,
- переохлаждение и перегревание,
- состояние окружающей среды,
- облучение рентгеновскими лучами,
- лечение ГКС и иммуносупрессантами препаратами



Патогенез пиодермий

2. Эндогенные факторы:

- заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, недостаточность гипофизарно-надпочечниковой системы, щитовидной, половых желез);
- недостаточное поступление белков в организм,
- наличие очагов стафилококковой инфекции в различных органах и тканях.
- изменение рН кожи в щелочную сторону, ↓бактерицидных свойств пота и секрета сальных желез;
- заболевания ЦНС и ВНС;
- гиповитаминозы, особенно А и С;
- иммунодефицитные состояния.



Классификация пиодермий

1. Стафилококковые

- ▶ поверхностные (остиофолликулит, фолликулит, сикоз)
- ▶ глубокие (фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс)

2. Стрептококковые

- ▶ поверхностные (стрептококковое импетиго, рожа)
- ▶ глубокие (эктима, целлюлит)

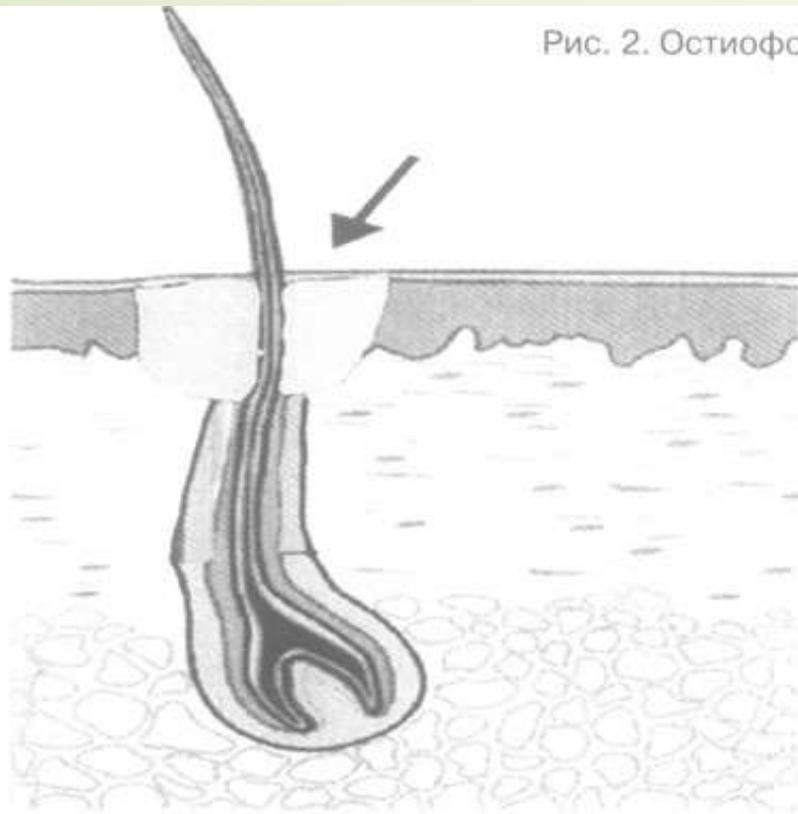
3. Смешанные

- ▶ поверхностное стрептостафилококковое импетиго
- ▶ смешанные хронические пиодермиты (пиогенная гранулема, шанкриформная пиодермия, хроническая язвенная пиодермия).

Формы стафилодермий

- ▶ Поверхностные – остиофолликулит
- ▶ Глубокие – фолликулит, фурункул, карбункул, гидраденит, сикоз, везикуло-пустулез детей, эпидемическая пузырчатка новорожденных, множественные абсцессы детей (псевдофурункулез), эксфолиативный дерматит, буллезное импетиго новорожденных.

Рис. 2. Остиофолликулит.



Характеризуется появлением остроконечной желтовато-белой пустулы размером с булавочную головку, пронизанной волосом.

В устье волосяного фолликула формируются пустулы, величиной от булавочной головки до просяного зерна, в центре пронизанной волосом и окаймленной венчиком гиперемии

