

## **ГНОЙНИЧКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ. ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА, КЛИНИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ДОБАВКАМИ КОМПАНИИ «АРТ ЛАЙФ»**

Название «пиодермиты» произошло от греческих слов (руоп – гной, derma – кожа). Это гнойно-воспалительные заболевания кожи, вызванные разнообразными возбудителями: патогенными стафилококками, стрептококками, пневмококками, вульгарным протеем, синегнойной и кишечной палочкой, но чаще гноеродными кокками – стрепто- и стафилококками, проявляющиеся образованием на коже первичных элементов – гнойничков (пустул). Пиодермиты могут быть первичными самостоятельными заболеваниями, либо возникать вторично как осложнение зудящих дерматозов – чесотки, педикулеза и аллергодерматозов (экземы, атонического дерматита), а также грибковых заболеваний, поражающих гладкую кожу, волосистую часть головы, стопы.

На долю пиодермитов приходится 50% временной нетрудоспособности; болеют все, но чаще всего люди тех профессий, где имеет место повышенная травматизация и загрязнения кожи: строители, металлурги, шахтеры.

### **Особенности современного течения пиодермии**

1. У взрослых чаще встречаются множественные фурункулы, гидраденит (острые процессы).

2. Участились импетигиозные процессы, особенно как осложнение чесотки, педикулеза, аллергодерматозов – экземы, атонического дерматита из-за постоянного зуда и травм кожи, так как имеет место рост аллергодерматозов и колоссальный рост чесотки, педикулеза, для возникновения которых важна миграция населения, войны, бомжи, беженцы, переселенцы, рост цен на моющие средства, рост безработицы.

3. Учащение стрепто-стафилококковой суперинфекции на фоне возрастающего вторичного иммунодефицита населения (множество пневмоний, ОРВИ, особенно герпетической инфекции), а также роста ВИЧ-инфицированных, у которых пиодермиты будут протекать тяжело, хронически, с наличием глубоких форм, с выраженной манифестацией в силу первично приобретенного иммунодефицита, не поддаваться лечению, с определенной торпидностью в течении.

4. Учащение пиодермитов в силу роста дисбактериоза кишечника среди детей и даже взрослых (на фоне лечения антибиотиками, цитостатиками, кортикостероидными гормонами), так как микроциноз кожи находится в прямой зависимости от дисбактериоза кишечника.

5. Следует отметить, что в дерматологии стали реже встречаться глубокие пиодермиты: хроническая язвенно-вегетирующая пиодермия, пиоаллергиды, глубокие инфильтративно-язвенные процессы.

По предупреждению пиодермитов у детей проводится большая профилактическая работа: санация беременных, санпросветработа с беременными и родителями, санитарно-гигиенические мероприятия в детских учреждениях и дома, изоляция больных детей, квар-

цевый режим в палатах новорожденных, проведение влажной уборки с использованием дезинфицирующих средств, регулярный медицинский контроль над работниками детских учреждений (отстранение от работы больных ОРВИ, ангинами, пиодермитами).

### **Этиология и патогенез пиодермитов**

Чаще всего гнойничковые заболевания кожи обусловлены стрептококками и стафилококками. Стафилококки обитают в устьях волосяных фолликулов, протоках сальных и потовых желез, соответственно вызывая их воспаление. Стрептококки обитают на гладкой коже и в складках (кожи). Большую роль в возникновении пиодермитов играет патогенность и вирулентность возбудителя. Вирулентность стафилококков и стрептококков обусловлена их токсинами и ферментами (ферментами). Здоровая кожа с ее высоким иммунитетом является барьером для многих микроорганизмов, даже вирулентных и патогенных, и их токсинов.

Воспалительный процесс в очаге стафилококковой и стрептококковой инфекции как реакция организма на инфекцию возникает следующим образом. Внедрившиеся в кожу пиококки, в зависимости от свойств выделяемого ими токсина и его способности воздействовать на живые ткани организма, с одной стороны, нарушают внутриклеточный и промежуточный обмен, а с другой, влияют на многочисленные рецепторы кожи. Следствием этого является возникновение воспалительного процесса со сложным комплексом биохимических и иммунобиологических реакций.

Основной чертой, характеризующей воспалительный процесс, вызванный стафилококковой инфекцией, является нагноение, тогда как для процесса стрептококкового происхождения характерно серозное воспаление без нагноения. Воспалительный процесс, вызванный стафилококками, характеризуется большой активностью, сильным расширением кровеносных сосудов, увеличением их проницаемости. Через расширенные промежутки между эндотелиальными клетками начинают массами выходить из кровотока в окружающую ткань полиморфно-ядерные нейтрофилы. Они окружают очаг инфекции массивной лейкоцитарной зоной, которая осуществляет активный фагоцитоз. Лейкоциты, переваривая стафилококков, превращаются в гнойные клетки – гнойный экссудат. Клинической особенностью стрептококкового воспалительного процесса является вялотекущий воспалительный процесс с резким отеком ткани.

## **Клинические разновидности пиодермитов**

### **Стафилококковые пиодермиты**

Стафилококковая инфекция занимает первое место в структуре заболеваемости детей грудного возраста, способна вызывать смертность новорожденных и даже детей раннего детского возраста. К стафилодермиям относятся: остиофолликулит, фолликулит, фурункул, карбункул, гидраденит и некоторые другие, менее распространенные заболевания. Остиофолликулит – начальный элемент всех форм стафилодермий с поражением фолликула. В устье фолликула появляется пустула; крышка пустулы плотная, содержимое гнойное; после вскрытия пустулы обнажается эрозия. Фолликулит – это более глубокое поражение фолликула, имеет вид ярко-красного узелка, болезненного при пальпации. Фурункул – это острое

гнойно-некротическое поражение фолликула, сальной железы и окружающей подкожно-жировой клетчатки; размеры инфильтрата зависят от реактивности организма. Фурункул часто сопровождается нарушением общего состояния: повышением температуры тела, недомоганием, слабостью. Карбункул – это конгломерат фурункулов, объединенных общим инфильтратом; боль при карбункуле пульсирующая, «рвущая», очаг поражения аспидно-синей окраски, в дальнейшем он расплавляется, появляются множественные отверстия, из которых вытекает гнойно-кровянистая жидкость.

Фурункулез – хронический процесс. Развитию фурункулеза способствует изменение общей и иммунобиологической реактивности, наличие соматических заболеваний – сахарного диабета, заболеваний печени, желудка, кишечника, очаги хронической инфекции.

## **Стрептококковые пиодермиты**

Для них характерно поражение поверхностных слоев кожи и складок (фолликулы волос, потовые, сальные железы не поражаются).

Поверхностные стрептодермиты у детей: стрептококковое импетиго – фликтена, угловой стоматит – щелевидное импетиго (заеда), буллезное (пузырное импетиго), турниоль (поверхностный панариций) и некоторые другие заболевания.

Стрептококковое импетиго характеризуется высыпанием поверхностных пузырьков различных размеров на гиперемизированном фоне с прозрачным содержимым, содержимое пузырьков сохнет в соломенно-желтую корочку; возможно распространение процесса с одного участка на другой в результате переноса инфекции. Турниоль – поражение валика ногтя; заболеванию способствует обкусывание ногтей, отрывание заусениц, кожа валика ногтя вначале краснеет, затем становится отечной, болезненной, в дальнейшем нелеченный процесс может привести к отторжению ногтевой пластинки.

## **Смешанные пиодермиты (стрептостафилодермии)**

В эту группу включают пиодермии, где изначально возникают поражения стрептококком, к которому вскоре присоединяется стафилококк.

Примером поверхностной стрептостафилодермии является вульгарное импетиго (контагиозное). После присоединения стафилококкового поражения начальный элемент – фликтена, стрептококковое импетиго – превращается в пустулу, покрытую массивными рыхлыми «медовыми» корками желто-зеленого цвета. Часто осложняет течение чесотки, педикулеза, аллергодерматозов, может локализоваться на лице с вовлечением слизистой носа, конъюнктивы.

## **Лечение**

Лечение проводится с учетом экзогенных причин (перегревание, переохлаждение, микротравмы, загрязнение кожи) и эндогенных факторов, среди них расстройства белкового, углеводного, жирового, витаминного обменов и водного баланса. Поэтому клинически и лабораторно проводится полное обследование больного.

Принципы лечения заключаются в применении:

1. Этиопатогенетического лечения.
2. Индивидуального лечения с учетом реактивности и фоновых заболеваний, а также с учетом антибиотикограммы – индивидуальной чувствительности микрофлоры к антибиотикам.
3. Специфической иммунотерапии.
4. Дифференцированной иммунокоррекции.
5. Эфферентных (немедикаментозных) методов лечения.

Поверхностные пиодермиты легко поддаются местной терапии (при остиофолликулитах, фолликулитах, импетиго) анилиновыми красителями (1-2% раствор метиленового синего), фуксина, фукарцина, краски Кастеллани, Бализ-2 (5% левомецитинового, 2% борного спирта, 2% борно-салицилового спирта для протирания прилежащих непораженных участков, для предупреждения аутоинокуляции пиококками). Рекомендуется смазывание мазями, содержащими антибиотики: гентамициновой, линкомициновой, полимиксиновой, тетрациклиновой; 5-10% левомецитиновым и стрептоцидным линиментом, левосином, левомиколем, диоксиколем, синпастой АСД, серебросодержащим препаратом АРГОЛАЙФ (0,05% раствор коллоидного серебра) с высоким антимикробным эффектом (производство компании АРТ ЛАЙФ).

Детям грудного возраста делают общие ванночки с дезинфицирующими препаратами: бледно-розовым раствором перманганата калия, этакридинлактатом, или 5,0 г цинка сульфата или сульфата меди на 5-8 литров воды; или ванночку с добавлением экстракта пихты АБИТЭЛЬ; а также легкие рапные ванны с солью as Iemera и добавлением женьшеня, родиолы розовой (золотого корня). Лечение детей со стафилококковыми поражениями кожи должно быть комплексным, с учетом индивидуальных особенностей и полноценного питания (правильное грудное вскармливание; полноценное, богатое витаминами и микроэлементами, с достаточным количеством белка питание кормящей матери).

**Общее лечение.** При глубоких пиодермитах и распространенных процессах показано этиопатогенетическое лечение, где основными этиотропными средствами являются антибиотики. При распространенных тяжелых формах с выраженным токсикозом – нарушением общего состояния (повышение температуры, снижение массы тела, слабость, отказ от груди, срыгивания, рвота); наличием осложнений в виде отита, пневмонии, особенно абсцедирующей, с развитием плеврита, стафилококкового энтероколита – проводится комплексная терапия, как при сепсисе. Помимо антибиотиков, специфического гамма-глобулина, показаны дезинтоксикационные средства: внутривенное введение гемодеза, полиоксидина, реополиглюкина; эффективны такие методы, как плазмоферез, гемосорбция, внутривенная лазеротерапия; применение сорбентов – полифепановой пасты в течение двух недель, медетопекта (содержащего яблочный пектин), биологически активной добавки ФИТОСОРБОВИТ до 10-12 дней, карбоксина в виде карбогеля на крахмале, или карбомикстуры на кипяченой воде до 5-7 дней; энтеродез и энтеросорб в течение 10 дней. Наряду со специфической и неспецифической терапией, показаны витамины групп А, В, С, D, Е. Для взрослых: аутогемотерапия, лактотерапия, пиротерапия, ферментотерапия и физиопроцедуры.

В комплексном лечении больных гнойничковыми заболеваниями оправдали себя фи-

зиотерапевтические методы: фонофорез с ферментами, антигистаминными препаратами, электрофорез, ультразвук, УВЧ, лазеротерапия.

### **Профилактика пиодермии**

Профилактика пиодермии новорожденных заключается в обследовании беременной, своевременной санации хронических очагов инфекции, полноценном питании, закаливании детей, своевременной обработке травмированной кожи в детских учреждениях, закрытии роддомов на санобработку два раза в год.

Профилактика для взрослых – это создание оптимальных условий на производстве, предупреждение травматизма, оздоровление летом (санаторно-курортное лечение с водными процедурами, закаливанием, фитококтейлями). Рекомендуется также применение биологически активных добавок к пище (БАД), повышающих иммунную защиту, содержащих витамины, микроэлементы, лакто-, бифидобактерии (АЦИДОБАК, БИФИДОБАК, КОШАЧИЙ КОГОТЬ, ДИСКАВЕРИ, ХЕПАР ФОРМУЛА, РЕНСЕПТ, СКИН ЛАЙН, СУПЕР ШИЛД, КАЛЬЦИМАКС, ГРИН СТАР, ТОКСФАЙТЕР, НЕЙРОСТРОНГ компании АРТ ЛАЙФ), в дозировках, назначенных врачом.

### **АРГОСЕПТ**

Возникновению пиодермитов способствуют первичные и вторичные иммунодефицитные состояния. У ВИЧ-инфицированных больных, с первичным приобретенным иммунодефицитом пиодермиты протекают хронически, приобретая глубокие формы. У больных с врожденным иммунодефицитом пиодермиты постоянно осложняют течение аллергических заболеваний, поэтому иммунокоррекция является ведущей в комплексном лечении этих больных.

Препарат АРГОСЕПТ, предлагаемый компанией АРТ ЛАЙФ, предназначен для наружного применения при острых и хронических пиодермитах (поверхностных и глубоких), так как купирует инфекционно-воспалительные процессы кожи. Препарат представляет собой оригинальный комплекс серебра с широким спектром антимикробной активности в отношении возбудителей пиодермитов – стафилококков, стрептококков, протей, синегнойной палочки и других микробов, в т.ч. устойчивых к антибиотикам. Препарат оказывает мощное противовоспалительное действие, стимулирует регенеративные процессы в тканях кожи.

#### **Показания к применению:**

- остиофолликулит, фолликулит, фурункулы, карбункулы, гидраденит;
- вульгарный сикоз
- розацеоподобный фолликулит лица Сэттона;
- декальвирующий фолликулит;
- гангренозная пиодермия;
- стрептококковое импетиго;
- вульгарная эктима;
- хроническая язвенно-вегетирующая пиодермия, шанкриформная пиодермия, пиогенная гранулема (ботриомикома).

*Арт Лайфс*

**Способ применения:** нанести тонким слоем на пораженные участки тела 2-3 раза в день.

**Противопоказания:** непереносимость препаратов серебра.