

Стрептодермия

Стрептодермия или стрептококковая пиодермия - это инфекционное заболевание кожи, развивающееся в результате внедрения в неё патогенных возбудителей, стрептококков. В данном случае наибольшее значение имеет бета - гемолитический стрептококк группы А. Известно, что этот микроорганизм является патогенным не только для кожи. При его воздействии на организм человека нередко поражаются сердце и почки, развиваются различные аутоиммунные заболевания и аллергические дерматиты.

Причины стрептодермии

Кожа здорового человека выполняет хорошую барьерную функцию от проникновения внутрь организма различных патогенных агентов. Однако при воздействии на организм человека различных факторов внешней и внутренней среды, это защитное действие значительно снижается. Сюда необходимо отнести и загрязнение кожи, и нарушенное местное кровообращение (варикозное расширение вен), и локальное воздействие высоких и низких температур. Различные микротравмы кожи так же способствуют проникновению патогенных организмов в кожу. Это и ссадины, и укусы, и расчёсы, и потертости. Снижение иммунной защиты организма в результате хронических заболеваний и интоксикаций, переутомления, стресса, голодания и гиповитаминоза являются отягощающими факторами для возникновения стрептодермии.

Симптомы стрептодермии

Самым распространенным проявлением стрептодермии является импетиго. При этом чаще всего поражается тонкая и легкоранимая кожа лица (около носа и рта) или кожа других открытых участков тела (кисти, стопы, голени) у детей и женщин.

Импетиго характеризуется внезапным началом. На покрасневшем фоне кожи появляется пузырь, размером с горошину, заполненный мутным желтоватым содержимым. Этот пузырь очень быстро увеличивается в размерах, до 1-2 см, затем вскрывается, обнажая эрозивную поверхность с обрывками эпидермиса по периферии. Практически моментально происходит подсыхание этого элемента с образованием медово-желтых корок. Метаморфоза этих элементов сопровождается нестерпимым зудом.

Расчёсы способствуют быстрому инфицированию здоровых участков кожи и распространению процесса по периферии, где образуются подобные новые элементы сыпи. Таким образом образуются обширные очаги поражения. Одним из дополнительных факторов распространения инфекции являются предметы домашнего обихода (полотенце, наволочка и др.). В этом случае появляются множественные инфицированные участки кожи, не связанные между собой территориально. Так развивается картина классического импетиго.

В последнее время всё чаще стали появляться особенности развития пузырей. При пузырьной форме импетиго появляются элементы сыпи-пузыри с более плотной крышкой. Такой элемент не имеет тенденции к периферическому росту и вскрытию. При этом на коже тела и рук отмечаются многочисленные мелкие пузыри с серозно-гнойным содержимым. Такие пузыри с плотной крышкой нередко поражают околоногтевой валик. Внешне это выглядит, как пузырь подковообразной формы с соответствующим содержимым. Такая форма поражения кожи стрептококком называется турниоль. Нередко можно встретить пузыри, больших

валиком, содержащим серозно-гнойное содержимое.

Чаще всего при импетиго пациентов беспокоит зуд и сухость пораженных участков. Иногда, у детей, при обширных поражениях кожи и при наличии сопутствующих заболеваний, может быть повышение температуры и увеличение лимфатических узлов, близко расположенных к очагам поражения.

При выздоровлении на месте импетиго не остается никаких косметических дефектов и рубчиков, кроме поствоспалительной гиперпигментации.

Стрептококк может поражать и более глубокие слои кожи. Это так называемая стрептококковая эктима, при которой возникает гнойничок с серозно-гнойным содержимым, не пронизанный волосом, имеющий тенденцию к периферическому росту и быстро увеличивающийся в размерах. Такой элемент в скором времени ссыхается в корку зеленовато-желтого цвета, которая, в отличие от импетигиозной плотно сидит на коже. При отторжении этой корки обнажается болезненная язва, с неровными округлыми краями и гнойным отделяемым. Поскольку при эктима поражается ростковый слой кожи, заживление такого элемента происходит с образованием хорошо заметного рубца. Наиболее часто эктима располагается на нижних конечностях.

Диагностика стрептодермии

В связи с тем, что стрептодермия является острым поражением кожи и имеет тенденцию к быстрому распространению, то при появлении таких симптомов, как пузырь и зуд необходимо незамедлительно обратиться к врачу.

В данном случае, для подтверждения диагноза будет назначено микроскопическое и микологическое исследования чешуек кожи. Понятно, что самолечение при этом недопустимо, поскольку при использовании антибактериальных мазей диагноз может не подтвердиться.

Лечение стрептодермии

Для исключения периферического распространения кожа вокруг очага протирается дезинфицирующими растворами (борным или салициловым спиртом) при каждой смене повязки, а именно 2 раза в день.

На начальном этапе патологического процесса, при наличии пузырей и эрозий на фоне покрасневшей кожи необходимо проведение наружных процедур. Быстрый и положительный эффект оказывают влажно-высыхающие повязки с различными водными растворами (1-2% резорцин, 0, 25% нитрат серебра). Терапевтический эффект напрямую зависит от техники выполнения таких процедур. Стерильная марлевая салфетка, из 6-8 слоёв, смоченная в лечебном растворе комнатной температуры, отжимается и накладывается на повреждённую поверхность кожи. Через 15 минут эта же салфетка повторно смачивается в приготовленном растворе, отжимается и снова покрывает участок стрептодермии. Таким образом в течение полутора часов происходит проведение манипуляций с влажно-высыхающими повязками. В течение первых дней лечения стрептодермии влажно-высыхающие повязки, проводимые таким образом, должны повторяться от 2 до 3 раз, с перерывами на 3 часа.

Трещины в уголках рта - заеды, необходимо смазывать 1-2% азотнокислым серебром от 2 до 3 раз в день.

Покрышки пузырей должны вскрываться с соблюдением всех правил асептики. В последующем на обработанные пузыри накладываются повязки с антибактериальными мазями, такими как тетрациклиновая мазь или стрептоцидовая мазь, на 12 часов 2 раза в день. На корки так же необходимо использование мазей с дезинфицирующими средствами: 3% риванол, этакридин-борно-нафталановая и эритромициновая мази.

При сильном и нестерпимом зуде, для исключения активного распространения инфекции назначаются антигистаминные

терапевтических дозах. В этих же целях детям ежедневно смазывают ногти спиртовым раствором йода.

При выраженном воспалении, по периферии очага, на короткий срок возможно использование гормональных наружных средств («Тридерм», «Лоринден А, С»). Необходимо помнить, что при длительном использовании этих средств возникают необратимые изменения на коже в виде её истончения. В связи с этим гормональные наружные средства не должны использоваться без контроля врача.

При распространенном характере процесса, при повышении температуры и увеличении регионарных лимфатических узлов внутрь назначаются антибиотики (полусинтетические пенициллины или цефалоспорины).

При затяжном и вялотекущем процессе обосновано назначение витаминотерапии (А, В1, В6, С, Р) и иммуностимулирующей терапии (аутогемотерапия и назначение курсов пирогенала).

После снятия островоспалительных явлений назначается курс ультрафиолетового облучения субэритемными дозами на пораженные участки кожи.

При наружном лечении стрептодермий хорошо зарекомендовало себя использование народных средств.

Народные средства лечения стрептодермии

Для создания подсушивающего эффекта на коже рекомендовано использование отваров различных трав в виде влажно-высыхающих повязок. Чтобы исключить возможность дополнительной алергизации кожи предпочтение отдаётся наименее алергенным травам, таким как кора дуба или ромашка.

На весь период лечения стрептодермии запрещено использование гигиенических ванн и душа. Вместо этого здоровую кожу протирают салфеткой смоченной настоем ромашки.

аллергическую настроенность организма, что приводит к уменьшению экссудации (мокнущая ранка), тем самым способствуя подсыханию очага.

Осложнения стрептодермии

При аллергологической настроенности пациента и при неправильно и несвоевременно проводимом лечении стрептококковое поражение может привести к повышенной чувствительности кожи к микробам и вызвать более сложное для лечения заболевание - микробную экзему. О присоединении к основному процессу экземы можно судить по появлению на покрасневшем фоне микроэрозий, с которых отделяются капли серозной жидкости.

Профилактика стрептодермии

В детских дошкольных учреждениях детей, больных стрептодермией изолируют и назначают карантин на 10 дней.

Здоровый образ жизни, сбалансированное питание и регулярный гигиенический уход являются хорошими условиями для невосприимчивости кожи к стрептококковому поражению.

