**Стафилококк**

"Не могли бы Вы коснуться темы стафилококка, что он делает в организме и какие его разновидности, каковы профилактические меры по борьбе с ним".

В здоровом организме около 90% всех бактерий толстой кишки составляет бифидофлора. Остальное - лактобациллы, бактероиды, кишечная палочка, а также условно-патогенные микроорганизмы: стрептококки, энтерококки, стафилококки.

Патогенный стафилококк (Staphylococcus aureus) обнаружен Р. Кохом (1878), выделен из гноя фурункула Л. Пастером (1880), описан как возбудитель многих нагноительных процессов А. Огюстоном (1881), обстоятельно изучен Ф. Розенбахом (1884).

Стафилококки имеют шаровидную форму, располагаются в виде неправильных скоплений, напоминающих гроздья винограда.

Патогенные стафилококки продуцируют экзотоксин, который обладает гемолитическим и некротическим действием.

По степени и патогенности Х. Гросс разделил стафилококков следующим образом:

 безусловно патогенные стафилококки, обладающие большой степенью летальности (гибели) для клеток крови;

 условно патогенные стафилококки, способные вызвать незначительный воспалительный процесс в виде гиперемии (покраснения) и инфильтрации (уплотнения);

 сапрофиты (обитатели поверхности кожи и внешней среды), практически не вызывающие поражений.

Данная классификация является относительный, ибо патогенные проявления стафилококков зависят не только от их биологических свойств, но и от состояния организма человека, его устойчивости и реактивности.

Также стафилококки можно разделить по способности образовывать пигмент:

 золотистый стафилококк;

 белый стафилококк;

 лимонно-желтый стафилококк.

Стафилококки характеризуются сравнительно высокой устойчивостью к выслушиванию, замораживанию, действию солнечного света и химических веществ. В высушенном состоянии они жизнеспособны более 6 месяцев, в пыли - 50 -100 дней. Повторное замораживание в оттаивание не убивает стафилококков. Они не погибают в течение многих часов от действия прямых солнечных лучей. Стафилококки могут выдерживать нагревание при температуре 700С более одного часа. При температуре 800С они погибают через 10-60 минут, от кипячения - мгновенно; 5% раствор фенола убивает стафилококков в течение 15-30 минут. Стафилококки очень чувствительны к некоторым анилиновым красителям, особенно к бриллиантовому зеленому, который успешно применяют при лечении поверхностных гнойных поражений кожи, вызываемых стафилококками.

Стафилококки внедряются в организм через кожные покровы и слизистые оболочки, распространяются воздушно-капельным и воздушно-пылевым путем. Септицемия (попадание в кровь) возникает в результате преодоления возбудителем лимфатических барьеров. В патогенезе заболеваний, вызываемых стафилококками, определенную роль играют как экзотоксин, так и бактериальные клетки.

Патогенные стафилококки у человека вызывают ряд поражений - гидрадениты, абсцессы, панариции, блефариты, фурункулы, карбункулы, периоститы, остеомиелиты, фолликулиты, сикозы, дерматиты, экземы, пневмонии, пиодермии, перитониты, менингиты, аппендициты, холециститы.

Развитию гнойничковых поражений кожи и фурункулеза способствуют сахарный диабет, фенилкетонурия, авитаминозы, алиментарная дистрофия, потливость, мелкие травмы кожи профессионального характера, раздражение кожи химическими веществами.

В ряде случаев стафилококки обусловливают вторичные заболевания при оспе, гриппе, раневых инфекциях, а также послеоперационные нагноения. Особенно грозными заболеваниями являются стафилококковый сепсис и стафилококковые пневмонии у детей. При употреблении пищевых продуктов (сыр, творог, молоко, торты, мороженное и др.), зараженных патогенными стафилококками, могут возникать интоксикации (общие отравления организма).

Стафилококки играют большую роль при смешанных инфекциях; их обнаруживают вместе со стрептококками при раневых инфекциях, дифтерии, туберкулезе, актиномикозе, ангинах, гриппе, парагриппозных и других острых респираторных заболеваниях.

С широким использованием в практике антибактериальных препаратов и особенно антибиотиков произошли значительные изменения тяжести и степени распространенности стафилококковых поражений. Во всех странах мира отмечается рост частоты встречаемости заболеваний, вызываемых стафилококком, увеличение носительства среди медицинского персонала.

Повсеместно установлена быстрая адаптация стафилококков к антибиотикам. Стафилококковые инфекции отличаются многообразием возбудителя. Заражение довольно часто происходит не одним, а двумя и более разновидностями. Высокая концентрация лекарственных препаратов в организме людей и в биосфере привела к существенному нарушению микрофлоры, в частности к состоянию дисбактериозов.

**Иммунитет**

Воспалительный процесс обусловливает задержку стафилококков на месте их внедрения и затрудняет их распространение по всему организму. В очаге воспаления стафилококки подвергаются фагоцитозу (разрушению). Нейтрализация стафилококкового токсина антитоксином является важным моментом в общем комплексе иммунитета. Вследствие проницаемости капилляров (мелких кровеносных сосудов) антитоксин из крови проникает в зону воспаления и нейтрализует образуемый стафилококками токсин.

**Профилактика**

К общим мероприятиям относятся: устранение витаминной недостаточности, предупреждение травматизма, потливости, соблюдение санитарно-гигиенических требований в родильных домах, хирургических отделениях, детских учреждениях, на производстве, особенно на консервных заводах, содержание в чистоте тела, частое мытье рук теплой водой с мылом.

**Лечение**

При стафилококковых поражениях применяют антибиотики и сульфаниламидные препараты.