

- Пути передачи инфекции:
- контактно-бытовой – через зараженные предметы (в том числе при длительном пребывании в стационаре), средства личной гигиены, постельное белье и другие;
 - воздушно-капельный – при чихании, кашле;
 - фекально-оральный;
 - вертикальный – от матери к плоду.

Традиционно инфекционное поражение делится на **острую** форму – сильная интоксикация, высокая температура, слабость, головные боли, боль в суставах, обильные гнойные выделения со зловонным запахом.

Подострое течение характеризуется умеренной интоксикацией, средневыраженной симптоматикой, слабым гнойным выделением.

Хроническая инфекция отличается периодами ремиссии и острых рецидивов. Скрытая инфекция протекает бессимптомно, но носитель способен заражать окружающих.

Группы риска

Малыши страдают стафилококковыми инфекциями чаще, что объясняется их любознательностью, желанием все потрогать и попробовать на вкус.

Также в группе риска пациенты с иммунодефицитными состояниями – больные диабетом, хроническими заболеваниями легких, сердца и соединительных тканей, особенно те, кто вынужден употреблять гормональные препараты на постоянной основе. Последние провоцируют рост патогенных грибов, которые, в свою очередь, являются ближайшими союзниками стафилококка.

Места излюбленной локализации инфекции – эпителий носа и ротоглотки, желудочно-кишечный тракт, кожа и потовые железы (в подмышечной, паховой областях и периаанальных складках).

Клинические проявления

Наиболее часто стафилококк обнаруживается в носовой полости и ротоглотке, где провоцирует тяжелые изменения

слизистой оболочки с выраженной продукцией гноя – ангины, риниты.

Заболевание может начинаться с обычного интоксикационного синдрома: озноб, лихорадка, боль в горле при глотании, заложенность носа. При отсутствии лечения симптоматика нарастает, лихорадка становится более выраженной вплоть до 40°C. К моменту накопления гнойных масс в миндалинах, которые сначала могут быть просто увеличенными, добавляется желтовато-белый налет, формируются абсцессы – гнойные очаги с толстыми стенками. Возникает боль при поворотах шеи и открывании рта. Это грозное состояние называется перитонзиллярным абсцессом.

Обширные очаги необходимо вскрывать хирургическим путем в условиях стационара, дабы гнойное содержимое не попало по воздухоносным и слуховым путям в полость черепа, что чревато воспалительными заболеваниями головного мозга.

Гнойные риниты, когда отделяемое из носовых ходов сопровождается неприятным запахом, имеет густо-зеленый, желтовато-оранжевый цвет, – также штука неприятная, поэтому иногда возникает необходимость прокалывания носовых пазух и дренажа гнойного содержимого.

Стоматит стафилококкового происхождения – мучительная, длительная болезнь, существенно снижающая качество жизни пациента. На слизистой оболочке ротовой полости появляются белесоватые каверны (афты), заполненные гноем, поднимается температура, прием пищи становится пыткой, так как сопровождается серьезными болевыми ощущениями. Болезнь может усугубляться формированием свищевых ходов – расплавлением слизистой оболочки с образованием открытой или закрытой полости, в которую выделяется гнойно-подобная масса.

Особняком стоит стафилококковый конъюнктивит – местное поражение слизистой оболочки глаз, вызывающее обильную слезоточивость, гнойное отделяемое, сопровождающееся образованием корочек, мешающих раскрыть веки. Стафилококковый конъюнктивит требует длительно-