

го лечения антибиотикосодержащими каплями или мазями (**альбуцид, сульфацил, тетрациклин, изофра**) под обязательным наблюдением офтальмолога.

Многие слышали о таком заболевании, как фурункулез – формирование гнойных объемных, округлых очагов на коже, единичных или множественных, характеризующихся болью, воспалением, покраснением, высокой температурой, чувством озноба – это тоже одно из проявлений стафилококка.

В местах расположения потовых желез стафилококк ведет себя несколько иначе. На фоне красноватой, влажной, воспаленной кожи формируются округлые, просовидные гнойнички желтовато-белого цвета, вызывающие зуд, боль, сопровождающиеся неприятным запахом (излюбленная локализация – перианальные складки, паховая область, область влагалища и подмышечная область). Надо отметить, что эти небольшие очажки склонны к слиянию и формированию фурункулов.

Очень часто стафилококк живет в организме скрыто, фактически не докучая своим присутствием, но от этого он не становится менее опасным.

### Серьезные осложнения

В организме стафилококк распространяется гематогенным путем (по сосудам), что может привести к инфекционно-токсическому шоку. Если бактерия с током крови попадает в жизненно важные органы, в них могут сформироваться гнойные очаги (септикопиемия), что чревато снижением фильтрационной способности почек и печени, резким падением артериального давления и всех защитных функций организма.

Хроническое течение инфекции способно медленно поражать соединительную ткань – суставы и сердце, вот почему при ангинах так часто говорят об угрозе сердечных осложнений.

Развивается сепсис, влекущий за собой менингит (воспаление оболочек головного мозга, эндо- и миокардиты – воспаления сердца и его внутренней оболочки, стафилококковые пневмонии, фактически расплавляющие гноем ткань легких). Спасти таких пациентов можно с помощью интенсивной терапии (реанимации) в условиях инфекционных больниц.

### Диагностика

Наиболее затруднительна диагностика в случае поражения ЖКТ. Болезнь способна маскироваться под любую кишечную инфекцию.

Насторожить должны блуждающие боли в животе, зловонный характер испражнений и рвоты, высокая температура. Чтобы четко выделить стафилококк (в зависимости от пораженного органа), необходимо сдать следующие анализы: анализ кала, гнойного отделяемого или рвотных масс на бактериальный посев. При заболеваниях ЛОР-органов берут мазок из зева, ротоглотки, носовых ходов, в сложных случаях понадобится анализ на ПЦР – выявление генетического материала стафилококка для полного подтверждения диагноза.

Процесс лечения будет более эффективным, если сдать анализ крови на иммунный статус, это позволит подобрать оптимальную комплексную терапию с учетом особенностей организма. При тяжелых инфекциях в зависимости от поражения конкретной системы организма могут понадобиться рентген грудной клетки в двух проекциях, УЗИ сердца, МРТ головного мозга и носовых пазух, УЗИ почек и органов брюшной полости.

### Лечение

Более индивидуального подхода к лечению, чем при данном заболевании, трудно представить. Стафилококк чувствителен ко многим антибиотикам, что существенно затрудняет процесс лечения.

На сегодняшний день наиболее эффективными антибиотиками в борьбе со стафилококком являются **ванкомицин, левофлоксацин, котроксимазол, амоксицилин** (последний часто используется при заболеваниях верхних дыхательных путей).

Однако прежде чем начинать антибиотикотерапию, лечащий врач должен провести исследование конкретного штамма на его чувствительность к лекарственному препарату, в противном случае лечение будет неэффективно.

Параллельно с антибиотикотерапией необходима коррекция собственной микрофлоры – подойдут поликомпонентные