

W związku z nasilonym problemem braku kierowania przez dermatologów na badania w poradniach Bakteriologicznych Nasze Studio zostało objęte patronatem przez Jednostkę Medyczną

Centrum Medyczno-Diagnostyczne LABMED.

Na miejscu w przypadku problemów ze skórą pobieramy próbki do badań i wysyłamy do analizy w Specjalistycznej Jednostce medycznej.

Jeżeli borykasz się z trądzikiem, wypadaniem włosów, grzybicą paznokci.

Nie pomaga kuracja farmakologiczna?

Zapraszamy na badania w Naszym Studio

Choroby bakteryjne skóry

Choroby bakteryjne skóry - co to jest?

To schorzenia skóry wywołane przez bakterie. Najczęściej zaliczamy do nich piodermie wywołane przez paciorkowce, gronkowce lub inne Gram-ujemne bakterie oraz pozostałe inne bakterie wywołujące choroby skóry.

Jakie są przyczyny chorób bakteryjnych skóry?

Skóra ludzka jest największym narządem organizmu człowieka. Jej powierzchnia nie jest sterylna, lecz skolonizowana przez liczne drobnoustroje, które w prawidłowych warunkach nie powodują jej zakażeń.

Ściśle przylegające do siebie komórki naskórka, kwaśne pH, względnie suche środowisko i naturalne substancje przeciwbakteryjne znajdujące się w skórze zapobiegają namnażaniu się i wnikaniu w naskórek patogennych bakterii odpowiedzialnych za zakażenia.

Dlatego też stosunkowo rzadko dochodzi do chorób bakteryjnych w skórze.

W pewnych niekorzystnych warunkach związanych m.in. z: utratą ciągłości naskórka (np. urazy), zaburzeniem jego funkcji ochronnej (stany zapalne skóry) lub związane z ogólnym spadkiem odporności (nowotwory, cukrzyca, AIDS) dochodzi do zajęcia skóry przez bakterie.

Czasami patogen bakteryjny jest wprowadzany do ustroju i przenoszony przez inne organizmy (np. borelioza).

Ropne choroby skóry są najczęściej wywoływane przez rozpowszechnione w otoczeniu człowieka drobnoustroje chorobotwórcze: gronkowce i paciorkowce. Zdrowa skóra, która nie jest uszkodzona, chroni się sama. Do zakażenia

dochodzi, gdy przy obniżeniu odporności organizmu drobnoustroje wnikają do ujść mieszków włosowych, gruczołów łojowych i potowych.

Sprzyja temu współistnienie chorób, którym towarzyszy świąd, powodujący drapanie, jak: świerzb, wszawica, a u dzieci pokrzywka.

Do zajęcia bądź do współzajęcia skóry mogą prowadzić liczne bakterie o naskórkowym trofizmie lub bakterie toksyczne.

Zwykle skóra jest już zasiedlona przez liczne bakterie: florę miejscową z bytującymi bakteriami oraz florę przejściową. Zarazki zalegające są stale obecne (m. in. gronkowiec naskórkowy, okresowo patogenny).

Przejściowa flora bakteryjna jest obecna tylko okresowo (zarazki napływowe lub z otworów naturalnych ciała) m. in. gronkowce, paciorkowce. Obecne dla skóry bakterie w normalnych okolicznościach nie są składnikiem miejscowej flory.

W przewlekłych zmianach skórnych (np. w wyprysku, owrzodzeniu) bakterie chorobotwórcze mogą zasiedlać przez długi okres skórę (gronkowiec, paciorkowiec, Gram-ujemne pałeczki), co wywołuje ryzyko dla określonych operacji chirurgicznych (np. operacji stawów).

Namnażanie bakterii i wytwarzanie toksyn odbywa się pozakomórkowo, następuje miejscowe uszkodzenie komórek i tkanek (zakażenie miejscowe), a zmiany poza skórą są spowodowane działaniem toksyn (zatrucia) lub przez krwiopochodny rozsiew bakterii (zakażenie uogólnione).

Zakażenie bakteryjne.

Liczba chorobotwórczych zarazków skóry oraz odpowiednich objawów chorobowych jest duża. Szczególne znaczenie ma grupa Gram-dodatnich ziarenkowców (gronkowców, paciorkowców), Gram-ujemnych pałeczek, prątków i krętaków.

Zasadniczo w skórze rzadko mogą się rozwijać choroby ropne, a to dzięki skutecznym mechanizmom ochrony i obrony (warstwa rogowa, ochronna powłoka powierzchniowa, wartość pH, nieswoiste i swoiste reakcje obronne). Dlatego też do powstania choroby są konieczne przeważnie czynniki predyspozycyjne, takie jak wrota zakażenia (zranienie, dermatozy), miejscowe zaburzenia mechanizmów ochronnych (np. wyprzenie, zapalenie dermatozy) i zaburzenia mechanizmów obronnych (np. cukrzyca, atopia).

Zapalenie mieszków włosowych i figówka

Stan ten objawia się występowaniem pojedynczego pęcherzyka lub licznych pęcherzyków wypełnionych treścią ropną, czasami przebitych w centrum włosem. Zmiany mogą występować na twarzy, tułowi lub kończynach.

Mają czasami związek z zabiegami depilacyjnymi lub goleniem owłosionych okolic skóry.

Przewlekła postać zapalenia mieszków włosowych występuje częściej u mężczyzn w obrębie twarzy, szczególnie brody, rzadziej skóry owłosionej głowy. Postać ta zwana też figówką charakteryzuje się wielomiesięcznym przebiegiem i występowaniem guzów zapalnych w obrębie skóry.

Leczenie ostrych stanów zapalnych mieszków włosowych o niewielkim nasileniu polega na odkażaniu skóry i stosowaniu miejscowych preparatów zawierających antybiotyki.

Leczenie figówki jest często trudne i długotrwałe. Zawsze musi być prowadzone przez lekarza, który przepisuje antybiotyki stosowane miejscowo i ogólnie.

Czyrak i czyrak gromadny

Czyrak to również stan zapalny mieszka włosowego i jego otoczenia. Różnica w stosunku do zapalenia mieszka włosowego polega na tym, że w przebiegu czyraka dochodzi do obumarcia i rozpadu tkanek w otoczeniu mieszka. Tworzy się guz zawierający martwe tkanki, który samoistnie lub w następstwie ingerencji oddziela się od skóry, pozostawiając w niej ubytek i w konsekwencji bliznę.

Najczęściej przebieg czyraka pojedynczego jest szybki i w ciągu kilku dni następuje wyleczenie. W przypadku czyraków w okolicy twarzy może dojść do groźnych powikłań.

Czyrak gromadny (czyraczność) to stan, w którym występują liczne czyraki. Takie objawy często występują u osób z obniżoną odpornością, niedożywionych, z towarzyszącymi chorobami ogólnymi, takimi jak nowotwory lub cukrzyca.

Leczenie czyraków musi być prowadzone pod nadzorem lekarza specjalisty. Zbagatelizowanie tego schorzenia może doprowadzić do groźnych powikłań, a czasami do zagrożenia życia (posocznica).

Róża - ostry stan zapalny skóry i tkanek leżących głębiej.

Choroba może wystąpić w każdym wieku. Zmiany skórne umiejscawiają się najczęściej na twarzy i na kończynach dolnych. Ognisko zapalne skóry jest żywoczerwone, obrzęknięte, wyraźnie odgraniczone od otoczenia, skóra jest wygładzona i lśniąca. Charakterystyczny dla choroby jest jej nagły początek. Zmianom skórnym towarzyszy gorączka, dreszcze oraz objawy podobne do przeziębienia.

Choroba ta może powodować poważne zaburzenia ogólnoustrojowe i zawsze musi być leczona przez lekarza. Nieleczona róża może spowodować posocznicę. Podstawową metodą leczenia jest stosowanie antybiotyków ogólnie. Miejscowo można stosować kompresy z preparatami o działaniu ściągającym.

Liszajec zakaźny i niesztowica

Jest to choroba bakteryjna skóry występująca głównie u dzieci.

W wyniku namnażania się bakterii w skórze dochodzi do powstania pęcherzy wypełnionych treścią surowiczą lub ropną. Po kilku dniach pęcherze pękają, tworząc strupy o charakterystycznej miodowożółtawej barwie.

Zmiany najczęściej umiejscawiają się w okolicy ust i nosa, ale mogą powstać w każdym miejscu.

Jeśli zakażenie obejmuje głębsze warstwy skóry dochodzi do wytworzenia płytkiego owrzodzenia – stan taki nazywamy niesztowicą. Zmianom skórnym nie towarzyszą objawy ogólne.

Liszajec cechuje się dużą zakaźnością (może doprowadzić do epidemii np. w żłobkach lub internatach). Z uwagi na powikłania choroba zawsze wymaga konsultacji lekarza.

Najczęściej skuteczne i wystarczające jest leczenie preparatami odkażającymi i antybiotykami stosowanymi miejscowo.

Cena badania 30 zł

Dodatkowo antybiogram 20 zł

Pobranie próbki 20 zł

Wysyłka kurierem 15 zł

Całkowity koszt badania około 90 zł