

616.5-002.3-08

**PYODERMIE, JEJICH LÉČENÍ A PREVENCE**

Podplukovník MUDr. Jan MATERNA, podplukovník MUDr. Pavel HORIAŇSKÝ,  
kožní odd. vojenské nemocnice v Čes. Budějovicích (náčelník pplk. MUDr. Jan MATERNA)

Pyodermie jsou hnisavá onemocnění kožní působená většinou stafylokoky anebo streptokoky, popřípadě smíšenou infekcí. Patogeneticky účastní se na jejich vzniku kromě mikrobiální flóry různé celkové i místní příčiny (poruchy zaživacích orgánů a výměny látkové, avitaminózy, alergicky změněná reaktivita kůže na zevní i vnitřní faktory, kachexie, porucha folikulárního aparátu a kožních žláz, mechanické a chemické poruchy ochranného kyselého pláště kožního, nedodržování základních zásad tělesné a pracovní hygieny atd.). Pokud se týká bakteriální flóry jako etiologického činitele, není dosud dořešena otázka její proměnlivosti z nepatogenních forem v patogenní.

Výskyt pyodermií je všeobecně značný a pyodermie činí velkou část kožních nemocí. Nejvíce bývají postiženi pracující v průmyslových závodech — hlavně v těžkém průmyslu, kde styk s různými škodlivinami vytváří vhodné podmínky pro vznik onemocnění tohoto druhu.

Ve srovnání s civilním sektorem měl by být v armádě největší výskyt pyodermií u tankových a motostřeleckých útvarů, kde je nejčastější výskyt mikrotraumat za současného znečištění kůže. U útvarů v našem spádovém území jsme zjistili výskyt pyodermií v rozmezí 18—58 % ze všech kožních nemocí, přičemž vyšší výskyt byl u tankových a motostřeleckých, výjimečně i u ostatních útvarů. Vezmeme-li v úvahu, že u vojáků většinou odpadají faktory způsobující hnisavá onemocnění z celkových příčin vzhledem k vymezenému věkovému profilu, dá se předpokládat, že při jejich vzniku hrají důležitou úlohu hygienické předpoklady (nedostatek hygienických zařízení, závady v dodržování zásad tělesné hygieny).

V rámci pomoci terénu zaměřili jsme se na snížení výskytu pyodermií u útvarů ve spádovém území — obzvláště jsme sledovali nemocnost po dobu 1 a půl roku u jednoho z tankových útvarů. Za půl roku podařilo se ve spolupráci s hlavním lékařem útvaru snížit výskyt pyodermií z původních 18,9 % na 14,9 %, později na 10,9 % a nakonec na pouhých 6,6 % všech kožních onemocnění. Tohoto snížení bylo docíleno komplexem opatření, která byla doporučena hlavním lékařem a veliteli útvaru. Šlo o opatření hygienicko-preventivní a organizační, která budou uvedena v závěru. Současně jsme se snažili najít nejjednodušší a přitom pro hlavního lékaře přístupnou metodu léčení hnisavých nemocí tak, aby ji bylo možno použít prakticky u útvarů.

Počet hnisavých onemocnění kožních, léčených na našem oddělení činil ve sledovaném období dvou let 11,4 % všech kožních nemocí.

Nejpočetnější skupinou bylo impetigo, které činilo 45,7 % všech pyodermií. Při léčení běžnými prostředky (salicylové masti, organická barviva) jsme docílili ošetřovací doby 11,1 dne. Léčebnou dobu jsme podstatně zkrátali aplikací 3% aureomykooinové pasty (7,7 dne). Téměř stejný účinek měla i 3% chloramfenikolová pasta. Širokospektrými antibiotiky léčíme však pouze určité případy nemoci, např. při lokalizaci nevhodné pro jinou léčbu, na místech se zvýšenou možností mechanického přenosu v obličeji a u procesů ekzematózně změněných. Léčba širokospektrými antibiotiky přichází v úvahu pouze v léčebném ústavě a ne v běžné praxi, kde by mohla být zneužívána. (U obou antibiotik jsme přes dlouhodobé používání dosud nezjistili ani rezistenci, ani alergickou reakci. Domníváme se proto, že event. alergické reakce je možno připisovat vlivu mastového základu). Důležitým předpokladem úspěšného léčení impetiga je zákaz mechanického přenosu (škrábání, tření, holení, používání náplastí atp.) a dodržování zásady, aby všechna ložiska byla trvale kryta mastí (k zamezení dalšího šíření procesu). Nejvhodnějším způsobem léčení na ošetřovně je odstranění krust 10% salicylovou vazelínou, poté aplikace ung. Saloxyl anebo ung. Saloxyl a ung. Ichtoxyl aa. Po vymizení aktivity procesu je možno doléčit 1% rivanolovou pastou (1% rivanolu v zinkové pastě). Při rozsáhlejších procesech na hlavě, hlavně kolem očí a při komplikacích (ekzematizace, konjunktivitida) je vhodnější hospitalizace.

Furunkulóza se vyskytovala v 15,7 % všech pyodermií. Byla léčena hlavně celkovou terapií, lokálně byl aplikován Saloxyl neb Saloxyl-Ichtoxyl aa; podle potřeby byli nemocní ošetřeni chirurgicky. K urychlení maturace bylo prováděno ozařování Solluxem 2×10 — 15 minut denně. Solitární furunkly byly obstrikovány PNC-prokainem (20 — 50 000 j. PNC v 0,5% roztoku novokainu nebo prokainu). Po demarkaci odstranění nekrotického čepu pinzetou bez incize a natření jódovou tinkturou. Furunkl hlavy a celková furunkulóza patří v každém případě do nemocničního léčení. Recidivám, které vznikají u určitého počtu nemocných, je možno zabránit jen komplexním preventivním opatřením.

Folliculitis a lehčí formy sycosis staphylogenes vyskytovala se v 7,8 %. Byla léčena lokálně i kombinovaně. Nejlepších výsledků bylo dosaženo místní léčbou, kterou je možno provádět úspěšně i u útvarů: vyloučit mechanické dráždění (tření, holení atp.), 2×denně ošetřovat 2% salicylovým lihem, pak aplikovat u povrchních forem epiderman pix pudr, u hlubších tekutý pudr + 1% rivanolu, event. 1% rivanolovou

pastu nebo 5% acidum salicylicum v ung. synderman.

Ecthyma je jedním z onemocnění, kde se při vzniku uplatňuje kromě smíšené bakteriální flóry celková složka. Výskyt ecthymat na našem oddělení byl 16,9 % všech pyodermií. Léčení je ztíženo tím, že po odeznění akuity procesu probíhá někdy zdlouhavě hojení ulcerací. Závisí to nejen na rozsahu procesu, avšak i na vitalitě organismu a schopnosti reparativních pochodů při granulaci a epitelizaci. V terapii ecthymat se nejlépe uplatní antibiotika se širokým spektrem účinnosti. Lokálně jsme léčbu zahajovali ung. Saloxyl, po vymizení hnisání 2% ac. salicyl v ung. Ichtoxyl; později jsme používali granulární a epitelizační masti. Ecthyma je vhodné pro nemocniční léčení.

V poslední skupině šlo o smíšené formy pyodermií s polymorfním projevem. Bývá tak nejčastěji u osob hygienicky zanedbaných, podvyživených a u osob se sníženou odolností vůči infekci. Tyto případy se vyskytly v 12,3 %. Lehčí formy je vhodné léčit penicilínem v celkové aplikaci 2 × 300 000 j. denně (do úhrnné dávky 3–6 miliónů jednotek), lokálně Saloxyl nebo Saloxyl-Ichtoxyl aa. Těžší formy je vhodnější odeslat k hospitalizaci.

U všech nemocných byla prováděna všechna základní laboratorní vyšetření včetně kultivace a vyšetření citlivosti na antibiotika, jakož i klinická vyšetření za účelem vyloučení fokální infekce a zjištění celkového stavu organismu. Laboratorní výsledky nás přesvědčují o tom, že 60 % stafylokoků je ještě citlivé na penicilín. Je tedy možno u útvarů i v polních podmínkách zahájit rutinně léčbu penicilínem po odběru materiálu ke kultivaci a ke zjištění citlivosti u hnisavých onemocnění kožních. Současně s léčbou musí probíhat u útvaru účelná prevence, bez níž není možno docílit trvalého zlepšení vzhledem k možnosti recidiv. Soudíme, že je nutno bojovat proti hnisavým onemocněním všemi prostředky a z toho důvodu doporučujeme zavedení těchto opatření:

1. Zdravotnickou osvětu po nástupu nováčků a záloh zaměřit hlavně na tělesnou a všeobecnou hygienu k vypěstování správných hygienických návyků.

2. Ošetřování všech druhů poranění (hlavně však drobných poranění kůže) provádět co nejdříve a aktivně je vyhledávat při denním styku zdrav. personálu s příslušníky útvaru.

3. Pracovní kombinézy obměňovat podle potře-

by, hlavně po dobu provozu a při zvýšené možnosti jejich znečištění.

4. Umožnit denní koupání v teplé vodě všem příslušníkům, u nichž dochází v důsledku zařazení ke zvýšenému znečištění. Při výstavbě dbát kromě dostatečného množství sprchových zařízení i na výstavbu šaten, kde by se ukládaly po ukončení zaměstnání a po koupeli pracovní kombinézy.

5. Zavést v armádě, hlavně u tankových a mostřeleckých jednotek speciální čisticí prostředky (Bisavon atp.).

6. Zavést povinné používání preventivně ochranných krémů podle charakteru vykonávané práce (Indulona).

7. Za provádění všech preventivně hygienických opatření a za včasné ošetřování poranění učinit odpovědnými velitele pracoviště (dílny, TOP atp.).

8. Kontrolovat preventivní opatření všemi nadřízenými (HL, štáb).

9. Statisticky sledovat nemocnost pyodermiemi a vyhodnocovat na velitelských shromážděních po stránce zdravotnické, pracovní a ekonomické.

10. Zainteresovat ÚO KSČ, ČSM a jiné kompetentní složky (ROH), jakož i velitele všech stupňů na uvedení zásad všeobecné a tělesné hygieny do denní praxe a pozvednout život u útvarů na vyšší úroveň, odpovídající dnešnímu pokroku v duchu socialistické péče o člověka.

### Souhrn

Autoři uvádějí své zkušenosti s léčbou pyodermií a probírají možnosti jejich léčení na ošetřovnách útvarů. Závěrem vytyčují základní požadavky na účinnou prevenci pyodermií v armádě.

### Резюме

Авторы делятся своим опытом лечения пиодермий и рассматривают возможности такого лечения прямо в амбулаториях воинских частей. Указаны основные требования эффективной профилактики пиодермий в армии.

### Summary

The authors present their experiences with the treatment of pyoderma and deal with the possibilities to treat this disease at the infirmaries of the units. Finally they emphasize the basic necessary requirements for an effective prevention of pyodermas in the Army.