

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»
(ФГБОУ ВПО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»)

Фурункул, карбункул лица.
Рожистое воспаление.
Классификация, этиология, патогенез.
Клиника, диагностика,
дифференциальная диагностика.
Лечение.

Выполнил:
студент группы М-30-13
Абдулразак Ахмад

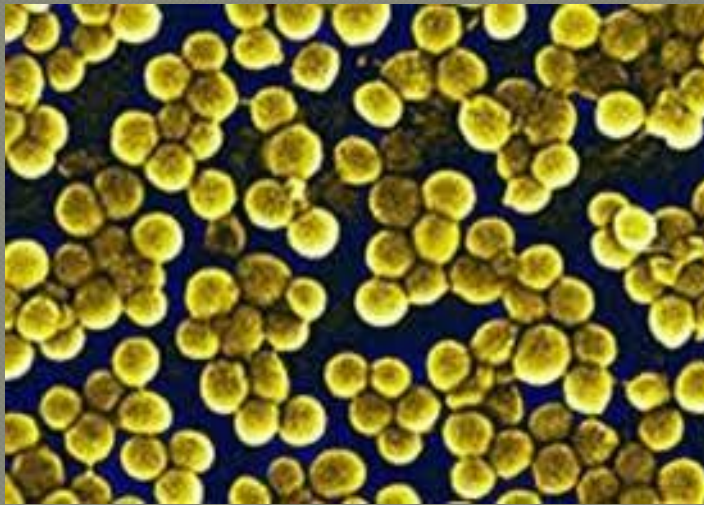
Фурункул

Фурункул - это острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающей соединительной ткани.



ЭТИОЛОГИЯ

Этиологическим фактором воспалительных заболеваний в абсолютном большинстве случаев
Возбудителем острой в подавляющем случае является **белый или золотистый стафилококк**, чаще в виде моноинфекции или в сочетании с другой кокковой флорой, например со стрептококком.



Факторы развития

К предрасполагающим факторам возникновения фурункулов относят нарушение гигиенических требований при бритье, обработке угрей, выдавливание гнойничков (45 %), профессиональные факторы среды (загрязнение кожи мазутом, частицами цемента, извести, угля), неблагоприятные метеорологические условия (переохлаждение или перегревание организма). Особое значение в возникновении заболевания придают нарушениям обмена веществ (сахарный диабет,



Локализация

Фурункулы чаще локализуются на губах, носу, подбородке, носогубной складке, щеках. Именно такая локализация наиболее опасна, поскольку распространению инфекции способствует **густая сеть лимфатических и венозных сосудов на лице**, соединяющихся с пещеристым синусом мозга, а также наличие **мимических мышц**, что не позволяет обеспечить **покой** пораженному участку лица.



Клинические проявления

В целом развитие фурункула происходит в течение **8–10 дней** и проходит пять стадий:

1 сут.

- альтерация

3 сут.

- экссудация

3 сут.

- инфильтрация

3 сут.

- пролиферация

10 сут.

- рубцевание

Стадия альтерации

Механическое повреждение.
Клинически проявляется
отёком.

Стадия экссудации

Зона гиперемии и инфильтрата увеличивается, он поднимается над поверхностью кожи в виде пирамиды, в центре которой под истонченной кожицей начинают просвечивать серо-зеленые массы (гноино-некротический стержень). Увеличение воспалительных явлений сопровождается усилением болевого синдрома, развитием регионарного лимфаденита. Общие симптомы при фурункуле обычно представлены головной болью, слабостью и субфебрильной температурой.



Стадия инфильтрации.

Характерной особенностью фурункулов лица является выраженная отечность пограничных с узлом тканей. Процесс может завершиться постепенным стиханием воспалительных изменений (рассасывание инфильтрата) или переходом к следующей стадии.



Стадия пролиферации

Пролиферация представляет собой местное размножение клеток, где участие принимают различные тканевые компоненты. Характер восстановления повреждения зависит от вида ткани и объема повреждения: - При повреждении слизистых, кожи восстановление происходит за счет разрастания собственных клеток, (регенерации). - При обширных повреждениях восстановление происходит за счет соединительной ткани. Клетки соединительной ткани – фибробласты образуют новую ткань, которая затем превращается в рубец.

Стадия Рубцевания

В этой стадии происходит заживление раны с образованием малозаметного, белесоватого, слегка втянутого рубца



Лечение

- Лечение строго в стационаре!
Так как характерной особенностью ЧЛО являются обилие анастомозов, отсутствие клапанов и хорошее кровоснабжение.
- Анализ крови на сахарный диабет (около 90% случаев).

Лечение

При формировании гнойно-некротического стержня нужно способствовать его отторжению.

Для этого используют два метода:

1 метод: На кожу в области зоны некроза накладывают кристаллы салициловой кислоты, кожу вокруг обрабатывают мазью для защиты от кератолитического действия кристаллов и накладывают сухую повязку. Через несколько часов кристаллы лизируют тонкую кожу и начинается отторжение гнойно-некротического стержня



Лечение

2 метод: После обработки кожи антисептиком производят механическое удаление стержня пинцетом или москитом. При этом анестезия не требуется, но следует действовать аккуратно и исключить давление на ткани в области инфильтрата. После того как некротические массы начали поступать наружу, для создания их непрерывного оттока в образовавшийся канал в качестве дренажа аккуратно вводят тонкую полоску перчаточной резины. перевязки делают ежедневно, перчаточный выпускник удаляют после исчезновения инфильтрата и гнойного отделяемого, после чего накладывают сухие повязки.



Осложнения

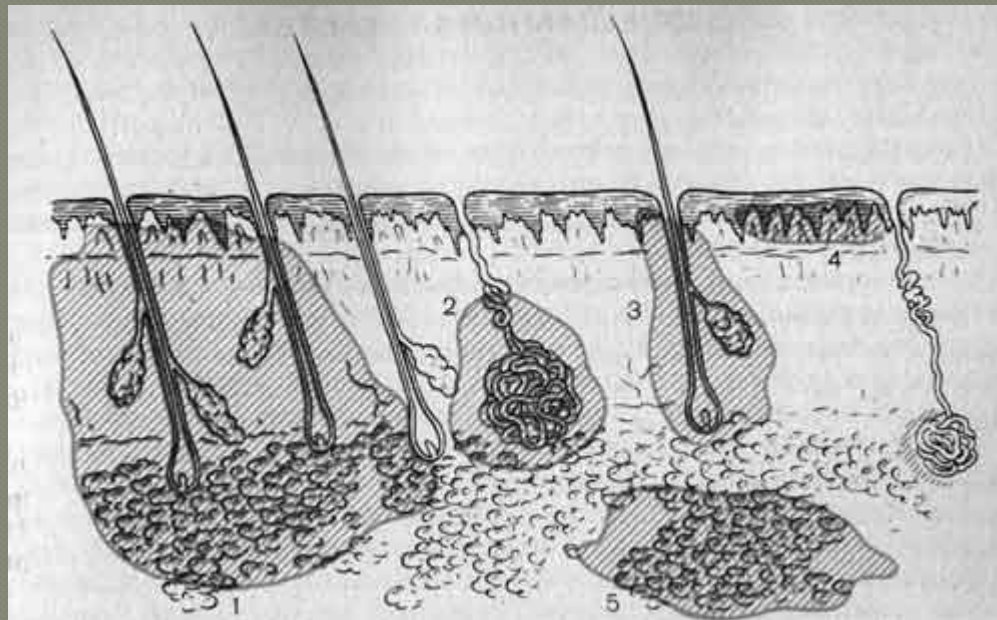
К осложнениям течения фурункулов относят:

- карбункулы, при которых одновременно поражается несколько волосяных фолликулов;
- тромбозы лицевых вен и пещеристого синуса;
- абсцессы и флегмоны;
- сепсис.



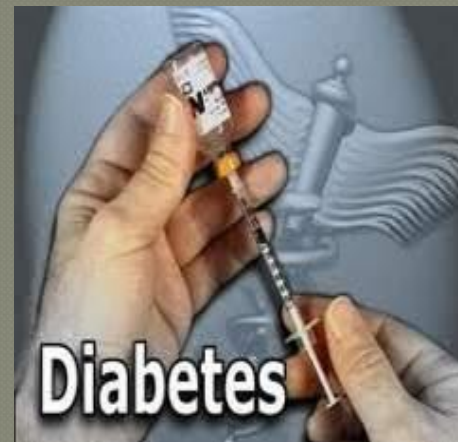
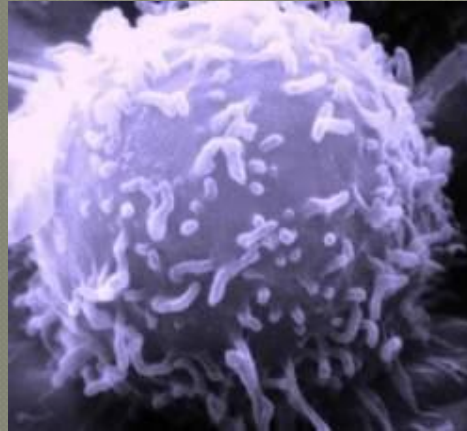
Карбункул

Карбункул - острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных мешочков и сальных желез, распространяющееся на окружающую подкожную жировую клетчатку и кожу. Оно сопровождается образованием общего воспалительного уплотнения, омертвением кожи и подкожной клетчатки вследствие тромбоза сосудов.



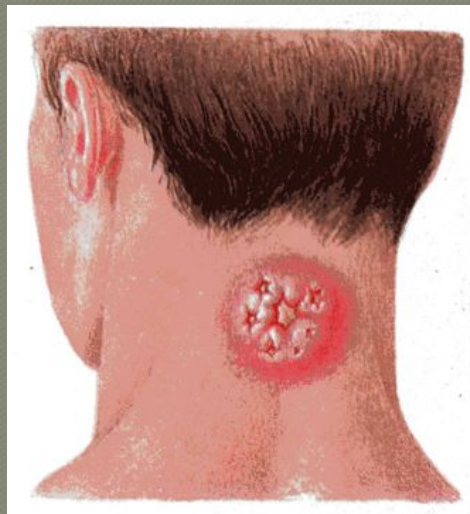
Этиология и патогенез

Карбункул вызывается стафилококком, значительно реже - стрептококком и возникает чаще у истощенных, ослабленных субъектов: у лиц, перенесших тяжелые инфекции, или с пониженным питанием, у стариков, больных диабетом, а также после резких охлаждений.



Частые места локализации

- задняя поверхность шеи;
- затылок;
- верхняя и нижняя губа;
- спина;
- поясница.



Клиническая картина

В результате слияния нескольких фурункулов образуется мощный инфильтрат с резко выраженным отеком, захватывающий кожу и подкожную клетчатку.

Вскоре карбункул вскрывается, обнажается омертвевшая ткань, которая видна через отверстия отдельных вскрывшихся фолликулов. В дальнейшем, при благополучном развитии процесса, некротизированные ткани отторгаются, обнажая обширный глубокий дефект, достигающий иногда фасций подкожной клетчатки. Дефект постепенно заполняется грануляциями и заживает глубоким втянутым рубцом.



Осложнения

- лимфангиит
- регионарный лимфаденит
- прогрессирующий тромбофлебит
- сепсис
- гнойный менингит.

При карбункуле лица прогрессирующий острый тромбофлебит вен лица может быстро распространиться через систему верхней глазной вены на венозные синусы твердой мозговой оболочки. Гнойный синус-тромбоз ведет к развитию гнойного базального менингита и арахноидита.

Лечение

В начале заболевания, до формирования гнойно-некротического очага, показана антибактериальная терапия. Назначают антибиотики, широкого спектра действия — ампициллин, ампиокс, бисептол, фурагин. Показаны анальгезирующие и сердечные средства, молочно-растительная диета. Поверхность инфильтрата обрабатывают 70% этиловым спиртом и накладывают асептическую повязку. Применяют ультрафиолетовое облучение, УВЧ-терапию. При благоприятном эффекте консервативной терапии обратное развитие инфильтрата происходит через 2 — 3 дня и сопровождается уменьшением болей, снижением температуры тела, нормализацией картины крови.



Течение и прогноз

Обычный цикл эволюции карбункула 3-4 недели. Прогноз всегда серьезный (возможность развития сепсиса), особенно у стариков и ослабленных больных, а также при указанной опасной локализации.

Для предотвращения возникновения фурункулов и карбункулов лица нужна прежде всего профилактика гнойничковых заболеваний кожи, санация полости рта и носа, являющихся основными резервуарами патогенных стафилококков в организме человека.



Спасибо за внимание!