

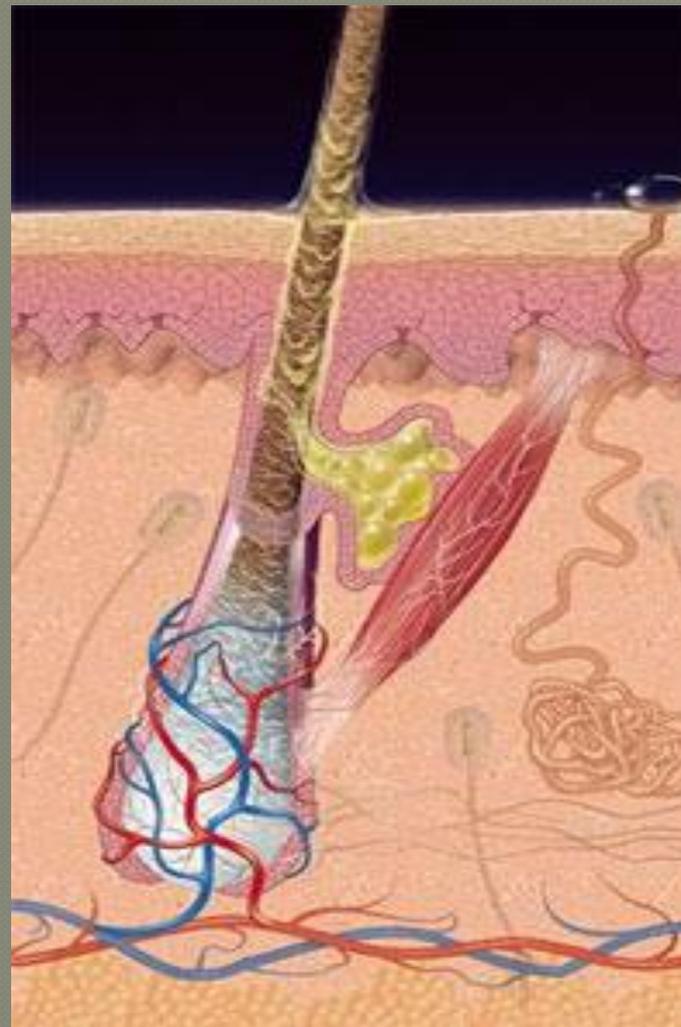
**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего профессионального образования**  
**«Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»**  
**(ФГБОУ ВПО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»)**

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

**Выполнил:**  
**студент группы М-30-13**  
**Абдулразак Ахмад**

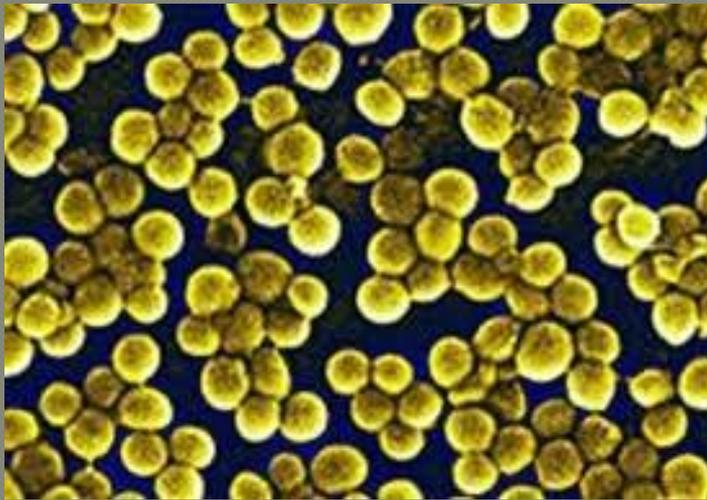
# Фурункул

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 (гнойно-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

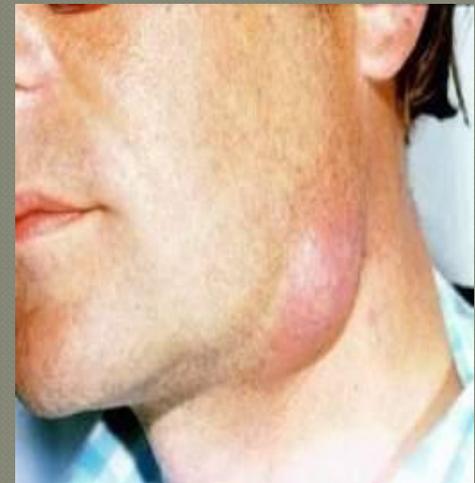
**2 метод:** После обработки кожи антисептиком производят механическое удаление стержня пинцетом или москитом. При этом анестезия не требуется, но следует действовать аккуратно и исключить давление на ткани в области инфильтрата. После того как некротические массы начали поступать наружу, для создания 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

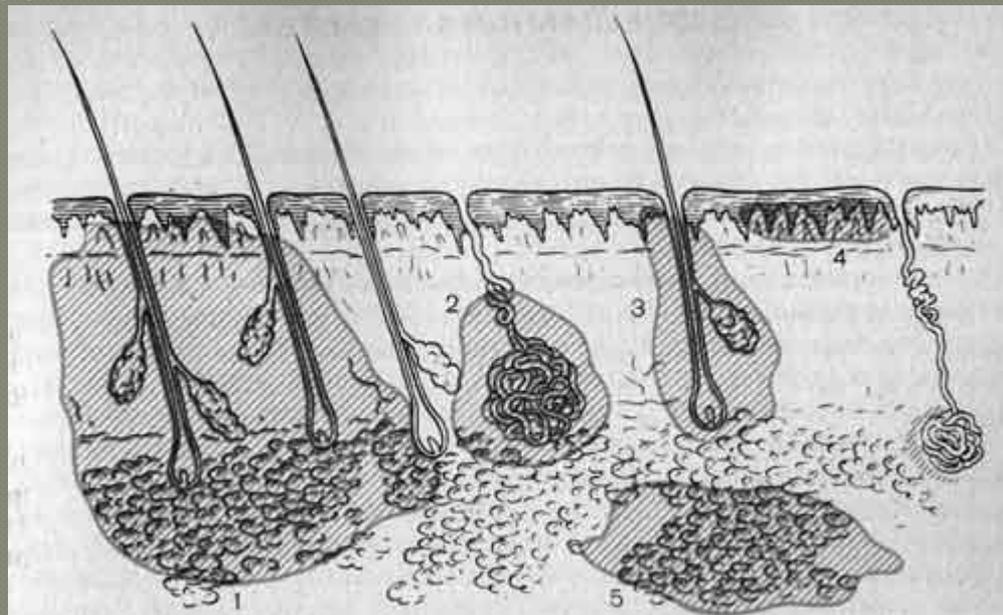
К осложнениям течения фурункулов относят:

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



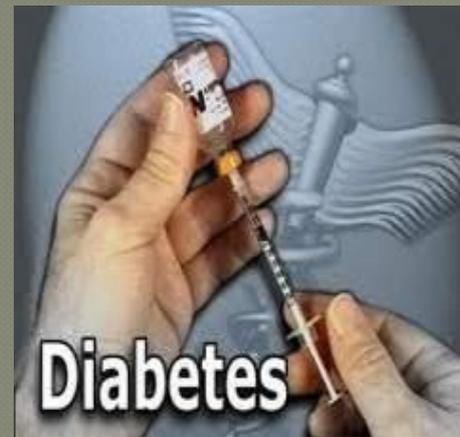
# Карбункул

**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.



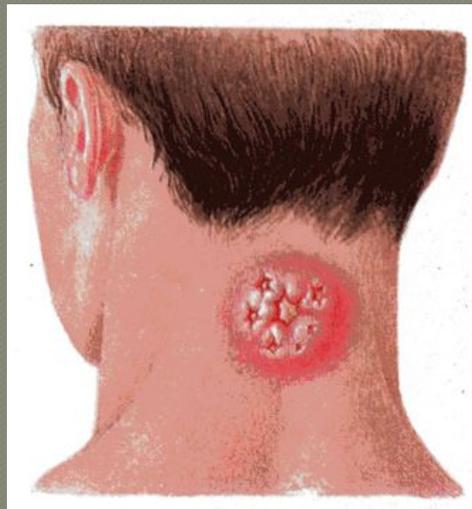
# Этиология и патогенез

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!**