

Карбункул.

Конспект лекции для студентов лечебного факультета.
Кафедра дерматовенерологии СПбГМА

Карбункул - острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов и сальных желез с переходом воспалительного процесса на подкожную клетчатку.

Возникновению заболевания способствует ослабление организма в результате тяжелых общих заболеваний, гипо- и авитаминозы, нарушение обмена веществ (сахарный диабет, ожирение).

Карбункул чаще всего развивается на задней поверхности шеи, затылка, спины, поясницы, на верхней и нижней губе.

Для карбункула характерны выраженные общие симптомы: повышение температуры тела, озноб, недомогание, слабость, потеря аппетита, головная боль.

Местно определяется быстро развивающийся, плотный, резко болезненный воспалительный инфильтрат или несколько инфильтратов, позже сливающихся. Характерны сильные боли. Вокруг очага определяется выраженный отек, припухлость. Кожа над инфильтратом напряжена, неравномерно окрашена: наиболее интенсивная синевато-багровая окраска в центре с постепенным побледнением к периферии.

Постепенно кожа над инфильтратом некротизируется, истончается и прорывается в нескольких местах (симптом «сита»). Процесс сопровождается обильным отхождением гноя и отторжением некротизированных тканей, после чего образуется большая полость. Наблюдается регионарный лимфаденит, реже лимфангит.

Наиболее опасными являются карбункулы лица и волосистой части головы. Это связано с тем, что в этой области имеются анастомозы поверхностных вен лица и головы с венозными синусами твердых мозговых оболочек, по которым инфекция может легко распространиться в мозговые синусы и привести к развитию гнойного менингита с летальным исходом.

Лечение карбункула.

В связи с опасностью развития осложнений обязательна госпитализация больных в хирургические отделения.

Консервативная терапия включает в себя предоставление полного покоя, обработку карбункула 70% этанолом с наложением асептической повязки, введение обезболивающих средств, антибиотикотерапию, УФЧ-терапию и другие физиотерапевтические процедуры.

При локализации на лице необходима полная иммобилизация: ограничение твердой пищи, запрещение разговоров и т.д.

Если в течение 2-3-х суток консервативные методы оказываются малоэффективными (наблюдается нарастание некроза, интоксикации, ухудшение общего состояния больного), применяют оперативное лечение.