

# Фурункул

## Дифференциальная диагностика

«Дифференциальная диагностика кожных болезней»

Руководство для врачей

под ред. Б.А. Беренбейна, А.А. Студницина

Фурункул (furunculus) представляет собой острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула, сальной железы и окружающей перифолликулярной ткани. Возбудителями фурункулов являются белый и золотистый стафилококки.



Фурункул

Фурункулы нередко развиваются из фолликулитов: сначала появляется [остеофолликулит](#), который превращается в глубокий [фолликулит](#). Вокруг последнего возникает разлитая краснота, отечность, болезненность, в центре образуется некротический стержень, впоследствии отделяющийся, после чего фурункул рубцуются.

Иногда процесс начинается с появления красноты, отечности и болезненного инфильтрата, который постепенно увеличивается до размеров грецкого ореха и больше. В центре очага возникает некроз, который сначала имеет вид пустулы. При вскрытии ее виден некротический стержень, который отторгается с выделением густого серо-зеленого гноя. После отделения стержня остается кратерообразная язва, выполняющаяся грануляциями и заживающая с образованием рубца.

Фурункулы очень болезненны. Длительность течения фурункула 1-2 нед, более крупные фурункулы протекают длительнее.

При возникновении фурункулов общее состояние обычно не нарушается, однако нередко развиваются лимфангит, лимфаденит, повышается температура тела, что наблюдается, в частности, при травмировании фурункула (выдавливании при самолечении).

Фурункулы могут возникать на любом участке кожи, но наиболее часто они появляются на шее, лице, верхних конечностях, пояснице, ягодицах. Наибольшую опасность представляют фурункулы, возникающие на голове, лице и, особенно, на верхней губе, поскольку в этом случае существует опасность развития осложнений в виде менингита или сепсиса.

Фурункулы чаще одиночные, однако наблюдаются случаи появления нескольких фурункулов одновременно и развития одного фурункула вслед за другим; подобное

заболевание получило название «фурункулез». Различают *острый фурункулез*, характеризующийся появлением сразу нескольких фурункулов, которые почти одновременно регрессируют, и *хронический фурункулез*, протекающий более длительно; после исчезновения одного фурункула появляется новый и процесс затягивается на несколько недель и месяцев. Эта форма фурункулеза наблюдается у ослабленных лиц, у которых имеются хронические заболевания, нарушения жирового либо углеводного обмена, гиповитаминоз.

Гистологически: в дерме инфильтрат вокруг волосяного фолликула, состоящий из лейкоцитов, лимфоцитов, фибробластов и гистиоцитов. В центральной части инфильтрата некроз и гнойное расплавление.

**Дифференциальную диагностику** проводят с [псевдофурункулезом](#), [гидраденитом](#), сибирской язвой, [карбункулом](#).

**[Псевдофурункулез](#) (множественные абсцессы у детей)** — гнойное воспаление эккринных потовых желез, наблюдающееся у ослабленных, истощенных детей в возрасте до 1 года и проявляющееся в виде пустул величиной с булавочную головку, образующихся в устьях выводных протоков потовых желез на коже головы, туловища и конечностей. Одновременно развиваются абсцессы величиной до нескольких сантиметров, которые в дальнейшем вскрываются с выделением жидкого гноя без образования некротического стержня, чем псевдофурункулез отличается от фурункула.

**Гидраденит** — гнойное воспаление апокринных потовых желез — в отличие от фурункула локализуется в подмышечных впадинах, на лобке, половых органах и в промежности, проявляется в виде болезненного инфильтрата диаметром от 0,5 до 2—3 см. В центре абсцесса, имеющего коническую форму, происходит размягчение, он вскрывается с выделением сливкообразного гноя; некротический стержень, образующийся в фурункуле, при гидрадените отсутствует.

Вскрывшийся фурункул может напоминать проявления **сибирской язвы**. Однако при сибирской язве пустула, наполненная кровянистым содержимым, быстро вскрывается с образованием некротического струпа черного цвета. Струп постепенно увеличивается, вокруг него образуются новые пузырьки, которые также вскрываются оставляя после себя некротические корочки. Для сибирской язвы характерны безболезненность очагов поражения, быстрое развитие некроза пузырьков, возникновение вокруг очага поражения значительно выраженного отека и пузырьков, наполненных серозно-геморрагической жидкостью. Для подтверждения диагноза сибирской язвы требуется бактериоскопическое исследование.