

Фолликулит

Т. Фицпатрик, Т. Джонсон, К. Вулф, М. Полано, Д. Сюрмонд.
«Дерматология» атлас-справочник.

Фолликулит - это инфекционное воспаление верхних отделов волосяного фолликула. В устье фолликула образуется папула, затем пустула, пронизанная в центре волосом, эрозия и корка. Если воспаление распространяется глубже, на весь волосяной фолликул, заболевание называют [сикозом](#).



[Фолликулит стафилококковый](#)

Эпидемиология и этиология фолликулитов

Отделы волосяного фолликула:

Воронка - верхний отдел волосяного фолликула, простирающийся до выводного протока сальной железы.

Шейка - средний отдел фолликула, простирающийся от выводного протока сальной железы до места прикрепления мышцы, поднимающей волос.

Нижний отдел фолликула - все, что находится ниже места прикрепления мышцы, поднимающей волос.

Классификация фолликулитов

Бактериальные фолликулиты

- *Staphylococcus aureus* - стафилококковый фолликулит:
 - поверхностный - стафилококковое импетиго, остиофолликулит;
 - глубокий - сикоз; может прогрессировать до образования фурункула или карбункула.
- *Pseudomonas aeruginosa* - псевдомонадный фолликулит.
- Грамотрицательные бактерии.

Грибковые фолликулиты

Дерматофиты - дерматофития волосистой части головы, дерматофития бороды и усов, трихофитийная гранулема Майокки.

Грибы рода *Pityrosporum*.

Грибы рода *Candida* - кандидозный фолликулит.

Вирусный фолликулит

- Вирус простого герпеса - герпетический фолликулит.

Сифилитический фолликулит

- Вторичный сифилис - угревидный сифилид (угри сифилитические).

Паразитарный фолликулит

- Клещ *Demodex folliculorum* - [демодексоз \(демодекоз\)](#).

Особенности течения фолликулитов в зависимости от расы пациента

Стафилококковый фолликулит на голених бывает у мужчин - индийцев и негров (уроженцев Западной Африки). Вросшие волосы и [келоидные](#) угри у негров часто осложняются стафилококковой инфекцией.

Факторы, провоцирующие развитие фолликулитов

Мелкие травмы кожи: бритье бороды, подмышечных впадин, ног, а также выщипывание волос и применение депиляторов на основе воска. Рост микрофлоры ускоряется под одеждой, окклюзионными повязками, лейкопластырем, протезами, в кожных складках - подмышечных впадинах, промежности, под молочными железами; в положении сидя - на ягодицах, в положении лежа - на спине. Жаркий и влажный климат. Местное применение кортикостероидов. Обыкновенные угри - лечение антибиотиками вызывает рост грамотрицательных бактерий. Сахарный диабет. Лечение иммунодепрессантами.

Анамнез при фолликулитах

Течение

Несколько дней. Фолликулиты, вызванные стафилококками и дерматофитами, бывают хроническими.

Жалобы

Легкая болезненность, возможен зуд. В редких случаях - увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов.

Физикальное исследование при фолликулитах

Кожа

Элементы сыпи.

Папулы или пустулы, расположенные в устьях волосяных фолликулов, иногда окруженные ободком гиперемии. На месте вскрывшихся пустул образуются эрозии и корки. При поверхностном фолликулите корки отпадают, не оставляя следов (на смуглой коже возможна поствоспалительная гипо- или [гиперпигментация](#)). Глубокий фолликулит часто приводит к формированию фурункула. При хроническом фолликулите видны одновременно элементы сыпи на разных стадиях развития. Вросшие волосы - заболевание, вызванное врастанием в кожу свободных концов сбритых волос; нередко осложняется стафилококковой инфекцией.

Цвет элементов кожной сыпи.

Красная кайма вокруг пораженных фолликулов. На смуглой коже - поствоспалительная гиперпигментация.

Расположение элементов кожной сыпи .

Пораженные фолликулы расположены группами, реже - беспорядочно, поодиночке. Как правило, поражена лишь небольшая доля фолликулов.

Локализация элементов кожной сыпи

Лицо.

Стафилококковый фолликулит и фолликулит, вызванный грамотрицательными бактериями. Оба напоминают обыкновенные угри и нередко появляются на их фоне.

Подбородок и носогубный треугольник.

Стафилококковый фолликулит (сикоз) гораздо чаще возникает у бреющихся мужчин . Вросшие волосы (псевдофолликулит) чаще встречаются у негров: воспаление тканей, окружающих волосяные фолликулы, папулы в устьях волосяных фолликулов, пустулы. Фолликулит, вызванный дерматофитами: папулы, пустулы, возможны глубокие болезненные узлы (керион). Кандидозный фолликулит. Герпетический фолликулит. Демодикоз: внешне напоминает розовые угри.

Волосистая часть головы.

Стафилококковый фолликулит. Фолликулит, вызванный дерматофитами.

Шея.

Стафилококковый фолликулит - на затылке, задней поверхности шеи и тех участках, которые подвергаются бритью. Вросшие волосы - на участках шеи, которые подвергаются бритью. Келоидные угри - на затылке и задней поверхности шеи; может быть множество мелких рубцов или один крупный, похожий на опухоль.

Ноги.

У женщин, бреющих волосы на ногах. В Индии у молодых мужчин наблюдается

хронический, тянущийся годами, фолликулит. Пустулезный и атрофический дерматит встречается в Западной Африке: заболевание поражает голени, изредка - бедра и предплечья.

Туловище.

Стафилококковый фолликулит - в подмышечных впадинах, обычно у бреющих волосы.

Псевдомонадный фолликулит. Фолликулит, вызванный грибами рода *Pityrosporum*.

Кандидозный фолликулит - на спине у лежачих больных с лихорадкой. Стафилококковый фолликулит - у больных сахарным диабетом.

Ягодицы.

Стафилококковый фолликулит (частая локализация). Фолликулит, вызванный дерматофитами.

Клинические формы фолликулитов

Стафилококковый фолликулит.

Стафилококковый фолликулит бывает поверхностным, с поражением только воронки фолликула (стафилококковое импетиго), и глубоким, когда процесс распространяется ниже воронки (сикоз). Глубокий фолликулит может осложниться образованием абсцесса - фурункула или карбункула.

Стафилококковый фолликулит в зоне роста щетинистых волос (на подбородке и в носогубном треугольнике) известен как обыкновенный сикоз. Он встречается у бреющихся мужчин. В тяжелых случаях (так называемый люпоидный сикоз) волосяные фолликулы гибнут, и их замещает соединительная ткань, образуя рубец.

Фолликулит, вызванный грибами рода *Pityrosporum*.

Вызванный питейроспорумом фолликулит чаще встречается в тропическом и субтропическом климате. Характерна зудящая монотипная сыпь: папулы и пустулы, расположенные в устьях волосяных фолликулов, эксфолиации. Локализация: спина и плечи, реже - шея и лицо. От обыкновенных угрей отличается отсутствием комедонов.

Псевдомонадный фолликулит.

Возбудитель псевдомонадного фолликулита - *Pseudomonas aeruginosa*. Известен также как фолликулит «горячей ванны». Обычно возникает после приема ванны с горячей (37-40°C) и недостаточно хлорированной водой. Фолликулит, вызванный грамотрицательными бактериями. Развивается на фоне лечения обыкновенных угрей антибиотиками.

Характерный признак - резкое ухудшение состояния, усиление «угревой сыпи». На щеках и верхней части туловища появляются мелкие пустулы, пронизанные в центре волосом, возможны абсцессы.

Фолликулит, вызванный дерматофитами.

Инфекция начинается с рогового слоя эпидермиса вблизи волосяных фолликулов, а затем охватывает устья фолликулов и стержни волос. Дерматофития волосистой части головы: «серое пятно» (шелушащийся очаг облысения); «черноточечная» (обломившиеся у самой поверхности кожи волосы); керион (мягкий глубокий узел с гнойным отделяемым, лишенный волос). Поражение кожи бывает настолько тяжелым, что фолликулит замечен не сразу. При фавусе встречается гнойное и гранулематозное воспаление волосяных фолликулов, после которого остаются рубцы. Трихофитийная гранулема Майокки - глубокий фолликулит, который приводит к разрыву волосяного фолликула; заболевание обычно развивается на фоне [паховой дерматофитии](#) или дерматофитии туловища, проявляется крупными папулами или узлами, беспорядочно расположенными на различных участках тела.

Кандидозный фолликулит.

Кандидозный фолликулит возникает под окклюзионными повязками (особенно - если они с кортикостероидами) и на спине у лежачих больных с высокой лихорадкой. Крупные пустулы, пронизанные в центре волосом.

Герпетический фолликулит.

Герпетический фолликулит в основном встречается у мужчин - на подбородке и в носогубном треугольнике. Везикулы в устье волосяных фолликулов, затем появляются корки.

Контагиозный моллюск.

[Контагиозный моллюск](#) у ВИЧ-инфицированных может осложниться сикозом. На подбородке и в носогубном треугольнике - папулы цвета нормальной кожи с пупковидным вдавлением в центре. Элементы сыпи располагаются как в устьях волосяных фолликулов, так и между ними.

Угревидный сифилид.

Угревидный сифилид наблюдается при вторичном сифилисе. Блеклые красные папулы, иногда расположенные овальными группами (коримбиформный сифилид). Нерубцовая [алопеция](#) волосистой части головы и зоны роста бороды и усов.

Демодикоз.

Папулы и пустулы на фоне эритемы, вокруг устьев волосяных фолликулов - отрубевидное шелушение. При локализации на лице картина напоминает [розовые угри](#).

Дифференциальный диагноз фолликулитов

Фолликулит с воспалением окружающих тканей или без него.

- неинфекционное воспаление волосяных фолликулов,
- [обыкновенные угри](#),
- [розовые угри](#),
- [околоротовой дерматит](#),
- эозинофильный фолликулит (у ВИЧ-инфицированных),
- [воздействие химических веществ](#) (хлор),
- [лекарственная токсидермия](#) (препараты брома, кортикостероиды, литий),
- болезнь Кирле,
- [диффузный нейродермит](#),
- фолликулярный кератоз,
- атрофический фолликулярный кератоз,
- [фолликулярный красный плоский лишай](#),
- [болезнь Девержи](#),
- авитаминозы А и С,
- [дискоидная красная волчанка](#),
- [келоидные угри](#),
- вросшие волосы.

В зависимости от локализации.

Лицо:

- дерматофития бороды и усов,
- [обыкновенные угри](#),
- [розовые угри](#),
- [околоротовой дерматит](#),
- фолликулярный кератоз,
- вросшие волосы,
- [потница](#).

Волосистая часть головы:

- [некротические угри](#).

Туловище:

- [обыкновенные угри](#),
- [желтая потница](#),
- болезнь Гровера,
- цинга.

Конечности:

- фолликулярный кератоз,
- цинга.

Подмышечные впадины, паховая область и промежность:

- [гидраденит](#).

Дополнительные исследования для диагностики фолликулитов

Микроскопия мазка, окрашенного по Граму.

Staphylococcus aureus: грамположительные кокки, образуют гроздевидные скопления, располагаются свободно или в цитоплазме нейтрофилов. Выявляют также грибы.

Микроскопия препарата, обработанного гидроксидом калия

Дерматофиты: гифы. *Pityrosporum ovale*: почкующиеся клетки. Грибы рода *Candida*: нити псевдомицелия.

Посев

Бактериальный фолликулит: *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, грамотрицательные бактерии - *Proteus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Escherichia coli*. При хроническом, часто обостряющемся фолликулите - посев мазка со слизистой носа и заднего прохода (диагностика носительства *Staphylococcus aureus*).

Грибковый фолликулит: дерматофиты, *Candida albicans*.

Вирусный фолликулит: вирус простого герпеса.

Патоморфология кожи

Задача - отличить инфекционный фолликулит от неинфекционных заболеваний волосяных фолликулов. Нужно получить ответы на следующие вопросы.

- Присутствуют ли микроорганизмы?
- Где располагается воспалительный инфильтрат - в волосяных фолликулах или между ними?
- Насколько глубоко поражен фолликул?
- Каков характер воспалительного процесса - острый гнойный (нейтрофилы), хронический (лимфоциты) или гранулематозный (гигантские клетки)? (Гранулема инородного тела возникает из-за попадания кератина в дерму при разрыве фолликула.)
- Разрушены ли какие-либо отделы волосяного фолликула и сальная железа?

Диагноз фолликулита

Клиническая картина и результаты лабораторных исследований.

Течение и прогноз фолликулитов

Поверхностный стафилококковый фолликулит может перейти в глубокий, распространиться на окружающие фолликул ткани и привести к образованию абсцесса или фурункула. При слиянии нескольких расположенных рядом фурункулов образуется карбункул. Если не устранены провоцирующие факторы, фолликулит рецидивирует и может стать хроническим.

Лечение и профилактика фолликулитов

Профилактика фолликулитов

Устранение провоцирующих факторов. Рекомендуют пользоваться антисептическим мылом или регулярно обрабатывать кожу бензоилпероксидом.

Лечение фолликулитов

Лечение бактериальных фолликулитов

Лечение стафилококкового фолликулита. Местно: мупироцин (мазь), наносят 2 раза в сутки на пораженные участки кожи и слизистую носа (типичная локализация *Staphylococcus aureus* при носительстве). Внутрь: диклоксациллин или цефалексин (взрослым 1-2 г/сут в 4 приема в течение 10 сут) либо эритромицин, если возбудитель к нему чувствителен (взрослым 1-2 г/сут в четыре приема в течение 10 сут). Если заболевание вызвано штаммом, устойчивым к метициллину, - Миноциклин, по 100 мг внутрь 2 раза в сутки.

Лечение псевдомонадного фолликулита. В большинстве случаев заболевание проходит самостоятельно. В тяжелых случаях назначают ципрофлоксацин, 500 мг внутрь 2 раза в сутки.

Лечение фолликулита, вызванного грамотрицательными бактериями. Развивается на фоне лечения обыкновенных угрей антибиотиками. Отменяют антибиотики. Местно: бензоилпероксид. В некоторых случаях назначают ампициллин (250 мг внутрь 4 раза в сутки) или триметоприм/сульфаметоксазол (80/400 мг внутрь 4 раза в сутки). Изотретиноин.

Лечение фолликулитов небактериальной этиологии

Лечение грибковых фолликулитов. Местно: противогрибковые средства. Внутрь: при фолликулите, вызванном грибами рода *Pityosporum*, - итраконазол, 100 мг 2 раза в сутки в течение 10-14 сут; при дерматофитиях - тербинафин, 250 мг/сут; при кандидозном фолликулите - флуконазол, 100 мг 2 раза в сутки, или итраконазол, 100 мг 2 раза в сутки, в течение 10-14 сут.

Лечение герпетического фолликулита. Ацикловир, 400 мг внутрь 3 раза в сутки в течение 7 сут, либо один из новых противовирусных препаратов (см. с. 804).

Лечение демодекоза. Перметрин (крем).

Лечение вросших волос. Для излечения достаточно отрастить бороду. Все остальные способы малоэффективны. Рекомендуются также третиноин (раствор для наружного применения) и кремы для бритья, в состав которых входит бензоилпероксид (например, Benzashave).