ФОЛЛИКУЛИТ

О.Л. Иванов, А.Н. Львов
«Справочник дерматолога»

ФОЛЛИКУЛИТ - форма стафилодермии, являющаяся результатом гнойного воспаления волосяного фолликула, распространяющегося на ту или иную его глубину.

Клинически фолликулит может развиваться двумя путями.

Первый - распространение инфекции из остиофолликулярной пустулы, расположенной в устье волосяного мешочка, в глубь фолликула. Этот процесс сопровождается усилением гиперемии вокруг фолликула и присоединением к ней умеренной инфильтрации. Пустула в течение нескольких дней ссыхается в корочку, которая вскоре отпадает, после чего регрессируют воспалительные изменения в перифолликулярной зоне.

Иногда в фолликуле образуется абсцесс, после вскрытия которого и выделения небольшого количества гноя обнажается мелкая язвочка, заживающая едва заметным рубчиком.

При другом варианте развитие фолликулита начинается с появления вокруг фолликула ярко-розовой болезненной папулы, в центре которой через 2-3 дня появляется пустула. Последующее течение процесса аналогично описанному.

Остиофолликулит представляет собой небольшую (размером от макового зерна до мелкой горошины) пустулу в устье волосяного фолликула, пронизанную волосом. Содержимое пустулы желтовато-зеленоватое, по периферии - узкая зона гиперемии. Существует остиофолликулит непродолжительное время. Через 3-5 дней гиперемия постепенно исчезает. Гнойное содержимое пустулы ссыхается в корочку, которая отпадает, оставляя после себя быстро исчезающее застойно-синюшное пятно.

Фолликулит глубокий отличается большими размерами (до 1 см): болезненностью и глубиной поражения (захватывает весь фолликул), однако некротического стержня, в отличие от фурункула, не образуется.

Лечение:

- пустулы вскрывают стерильной иглой,
- эпиляция волоса.
- Вскрытую пустулу обрабатывают
  - фукорцином,
  - 1-2% спиртовым раствором анилиновых красителей,
  - 2-5% спиртовым раствором йода,
  - препаратами «Сангвиритрин» или «Эвкалимин».
- Окружающую пустулы кожу протирают
  - 2% салициловым спиртом по направлению к очагу поражения.
- При глубоких фолликулитах применяют чистый ихтиол.

- Высокоэффективно местное применение линкомицина или левомицетина в 30-70% растворе димексида, мази «Бактробан».
- Общее лечение (антибиотики, иммунопрепараты) проводят в случаях упорного, распространенного хронического течения фолликулитов.
- Используют также субэритемные дозы УФ-лучей.