Абсцесс, фурункул и карбункул

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


Фурункул

Абсцесс — это отграниченное скопление гноя в тканях, обусловленное попаданием патогенных микроорганизмов или инородных тел и сопровождающееся некрозом.

Фурункул — это острое гнойное воспаление волосяного фолликула и окружающих его тканей. Фурункул развивается как осложнение стафилококкового фолликулита и представляет собой глубокий, красный, горячий на ощупь и болезненный узел (абсцесс).

Карбункул возникает в результате слияния нескольких фурункулов с образованием зоны разлитого воспаления мягких тканей

Синонимы: abscessus; furunculus; carbunculus

Эпидемиология и этиология абсцессов, фурункулов и карбункулов

Возраст

Дети, подростки, молодые люди.

Пол

Мужчины болеют чаще.

Факторы риска

Обсеменение стафилококками слизистой носа, подмышечных впадин, промежности и кишечника. Сахарный диабет, ожирение, пренебрежение личной гигиеной, снижение бактерицидной активности нейтрофилов (например, при хронических гранулематозах), нарушения хемотаксиса, синдром гиперпродукции IgE.

Анамнез при абсцессах, фурункулах и карбункулах

Течение

Обычно больной обращается к врачу через несколько дней после начала заболевания.

Жалобы

Пульсирующая боль в покое и чрезвычайно сильная болезненность при пальпации.

Общее состояние

Карбункулы могут сопровождаться лихорадкой и недомоганием.

Физикальное исследование при абсцессах, фурункулах и карбункулах

Кожа

Элементы сыпи

Абсцесс. Может возникнуть в любом органе или ткани. Абсцессы, которые видны снаружи, локализуются в дерме, подкожной клетчатке, мышцах или в глубжележащих структурах. Сначала возникает болезненный узел. Со временем (через несколько суток или недель) в центре образуется полость, заполненная гноем. Для сформировавшегося абсцесса характерна флюктуация (зыбление).

Фурункул. Фурункул часто развивается на подбородке, верхней губе или шее как осложнение стафилококкового фолликулита. Сначала образуется плотный болезненный узел диаметром 1—2 см с центральным некротическим стержнем. Некротический стержень сверху обычно прикрыт пустулой. После того как под некротическим стержнем сформируется абсцесс, появляется флюктуация. После разрыва пустулы и отхождения некротического стержня остается узел с полостью внутри. Фурункул бывает окружен зоной разлитого воспаления мягких тканей.

Карбункул. Карбункул проходит те же стадии развития, что и фурункул. Он образован несколькими слившимися между собой фурункулами. Характерны множественные многокамерные абсцессы, расположенные в дерме и подкожной клетчатке, поверхностные пустулы, некротические стержни и так называемое "сито" — множество отверстий, из которых выделяется гной.

Цвет

Ярко-красный.

Пальпация

Уплотненные, очень болезненные образования.

Форма

Круглая.

Расположение

Одиночное образование или группа образований.

Локализация

Абсцесс.

Любой участок кожи. Нередко - на месте колотых ран. Абсцессы с локализацией в верхней части туловища - обычно результат разрыва имплантационной кисты.

Фурункул и карбункул.

Участки кожи, на которых растут волосы. Излюбленная локализация — подбородок, верхняя губа, затылок, задняя поверхность шеи, подмышечные впадины, ягодицы.

Дифференциальный диагноз при абсцессах, фурункулах и карбункулах

- болезненный узел
- разрыв эпидермальной или волосяной кисты,
- гидраденит (промежность, подмышечные впадины),
- хронический язвенный герпес.

Дополнительные исследования при абсцессах, фурункулах и карбункулах

Микроскопия мазка, окрашенного по Граму

Грамположительные кокки, свободные или в цитоплазме нейтрофилов.

Посев

Гной. Посев гноя позволяет выделить Staphylococcus aureus и определить чувствительность возбудителя к антибиотикам.

Кровь. Посев крови показан при лихорадке и других признаках сепсиса. Кровь для посева берут до начала лечения.

Определение чувствительности возбудителя к антибиотикам.

Позволяет выявить штаммы Staphylococcus aureus, устойчивые к метициллину, чтобы вовремя изменить схему лечения.

Патоморфология кожи при абсцессах, фурункулах и карбункулах

Гнойное воспаление волосяного фолликула, распространяющееся на глубокие слои дермы и подкожную клетчатку (фурункул). Многокамерные абсцессы (карбункул).

Диагноз абсцесса, фурункула и карбункула

Клиническая картина, подтвержденная окраской мазка по Граму или посевом.

Патогенез абсцессов, фурункулов и карбункулов

Фолликулит, фурункул и карбункул представляют собой последовательные стадии развития стафилококковой инфекции. Эти заболевания возникают у носителей Staphylococcus aureus. Для профилактики и лечения фолликулита, фурункулов и карбункулов следует устранить носительство Staphylococcus aureus.

Течение и прогноз абсцессов, фурункулов и карбункулов

Обычно для излечения требуется вскрытие и дренирование абсцесса и антибиотикотерапия. Фурункулез иногда осложняется бактериемией и обсеменением клапанов сердца, суставов, позвоночника, длинных трубчатых костей, внутренних органов (особенно почек). С венозной кровью стафилококки могут попасть в пещеристый синус и стать причиной тромбофлебита пещеристого синуса и менингита.
Больные сахарным диабетом особенно предрасположены к рецидивирующему фурункулезу.
Все чаще встречаются штаммы Staphylococcus aureus, устойчивые к метициллину.

Лечение и профилактика абсцессов, фурункулов и карбункулов

Абсцессы, фурункулы и карбункулы вскрывают, обеспечивают отток гноя и назначают антибиотики внутрь или парентерально.

Профилактика абсцессов, фурункулов и карбункулов

Больным, предрасположенным к образованию фурункулов и карбункулов, рекомендуют регулярно пользоваться антисептическим мылом. Это позволяет устранить носительство Staphylococcus aureus.
Для устранения стафилококков со слизистой носа используют мупироцин (2% мазь).

Хирургическое лечение абсцессов, фурункулов и карбункулов

Для лечения абсцессов, фурункулов и карбункулов прибегают к вскрытию и дренированию, при этом часто удается обойтись без антибиотиков.
При вмешательствах на карбункуле необходимо с помощью ножниц или скальпеля вскрыть все гнойные полости. В противном случае выздоровление задерживается, и антибиотики не помогают.
При парадентальных абсцессах часто некротизирована пульпа зуба, поэтому нужно депульпировать либо удалить зуб.

Вспомогательное лечение абсцессов, фурункулов и карбункулов

Воздействие теплом на область поражения ускоряет созревание абсцесса и способствует самопроизвольному вскрытию.

Антибиотикотерапия при абсцессах, фурункулах и карбункулах

Антибиотики всего лишь ускоряют выздоровление; основной метод лечения — хирургический.
Абсолютное показание к назначению антибиотиков — высокий риск бактериемии (например, у больных со сниженным иммунитетом).

- Диклоксациллин: взрослым по 250— 500 мг внутрь 4 раза в сутки в течение 10 сут.
- Цефалексин: взрослым по 250—500 мг внутрь 4 раза в сутки в течение 10 сут; детям 40—50 мг/кг/сут каждые 6 ч в течение 10 сут.
- Амоксициллин/клавуланат: 20 мг/кг/сут, каждые 8 ч в течение 10 сут (клавулановая кислота — ингибитор в-лактамаз).
- Макролиды назначают при аллергии к пенициллинам, если Staphylococcus aureus к ним чувствителен:
    - эритромицина этилсукцинат: взрослым 1—2 г/сут внутрь каждые 6 ч в течение 10 сут; детям 40 мг/кг/сут внутрь каждые 6 ч в течение 10 сут;

- кларитромицин: по 250—500 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 10 сут;
- азитромицин: по 250 мг внутрь 1 раз в сутки в течение 5—7 сут;
- клиндамицин: взрослым по 150—300 мг внутрь 4 раза в сутки в течение 10 сут; детям 15 мг/кг/сут каждые 6 ч в течение 10 сут.

Штаммы Staphylococcus aureus, устойчивые к метициллину

- Миноциклин: по 100 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 10 сут.
- Триметоприм/сульфаметоксазол: внутрь по 160/800 мг 2 раза в сутки в течение 7 сут.
- Ципрофлоксацин: по 500 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 7 сут.
- Ванкомицин: назначают в/в, применяют в тяжелых случаях.

Рецидивирующий фурункулез

Обычно обусловлен носительством Staphylococcus aureus (слизистая носа, подмышечные впадины, промежность, кожные складки).

Местное лечение рецидивирующего фурункулеза

- Душ с антисептическим мылом или гелем (повидон-йод, бензоилпероксид).
- Мупироцин, 2% мазь — в ноздри и на участки тела, обсемененные стафилококками.

Антибиотикотерапия при рецидивирующем фурункулезе

Препараты продолжают принимать до тех пор, пока все фурункулы полностью не заживут, после чего переходят на поддерживающее лечение (прием антибиотика 1 раз в сутки в течение многих месяцев).

Рифампицин: 600 мг/сут внутрь в течение 7—10 сут для устранения носительства Staphylococcus aureus.



Абсцесс: возбудитель — Staphylococcus aureus. Это паронихия, очень болезненный абсцесс ногтевого валика. В данном случае паронихия сопровождается разлитым воспалением тканей дистальной фаланги. Хорошо виден дефект пидермиса — предполагаемые ворота инфекции.



Абсцесс: возбудитель — Staphylococcus aureus. Абсцесс пятки у больной, страдающей диабетической нейропатией. Поражение очень болезненно, на фоне эритемы отчетливо видно скопление гноя. Причиной заболевания послужил обломленный кончик швейной иглы, который застрял в мягких тканях.



Фурункул: возбудитель — Staphylococcus aureus. Течение фолликулита осложнилось фурункулом. На верхней губе — чрезвычайно болезненный воспаленный узел, в центре которого виден некротический стержень.