

В процессе развития тканевой реакции вокруг гнойного очага в сохранном организме больного образуется грануляционный вал, а в последующем - мощная пиогенная оболочка с формированием абсцесса. Общая и местная реакция организма будет ослабленной у больных, длительно болеющих, стариков, перенесших значительную травму и травматичную операцию, на фоне интенсивной антибактериальной и детоксикационной, гормональной терапии.

4.1. Гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки

Фурункул – острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих его тканей. Где нет волос – нет фурункулов. При неблагоприятном фоне (гиповитаминоз, сахарный диабет, недостаточность надпочечников и других хронических истощающих заболеваниях возможно множественное поражение – фурункулез). Локализуется чаще там, где может быть загрязнение: предплечья, тыл кисти, шея, поясница, ягодицы.

Клиника начинается с небольшого болезненного инфильтрата, в котором через 1-2 суток возникает черная точка (некроз), спустя 3-7 суток происходит прорыв с образованием рубца в последующем.

Из-за развитой лимфатической и венозной сети лица особенностью течения фурункулов этой локализации (носогубный треугольник, лоб) является быстрое присоединение септического тромбофлебита вен с переходом на венозные синусы и далее развитие гнойного базального менингита. Проявляется выраженным отеком, гектической лихорадкой и ригидностью затылочных мышц.

Осложнениями фурункулов могут быть лимфангит, лимфаденит, тромбофлебит (на лице), сепсис.

Лечение. На ранних стадиях туалет кожи, обработка ее спиртом, раствором йода, сухое тепло. При некрозе решается задача очищения некротических масс (гипертонические растворы). Редко проводится надсечение (но не рассечение или выдавливание, чтобы не инфицировать здоровые окружающие ткани).

Карбункул – острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных мешочков и сальных желез с образованием обширного некроза кожи и подкожной клетчатки. Чаще одиночный. Возникает вследствие высокой вирулентности инфекта при ожирении, сахарном диабете, истощении. Обширный некроз клетчатки возникает вследствие ее ишемии возникающим многоочечным инфильтратом. Частые локализации: задняя поверхность шеи, межлопаточная и лопаточные области, поясница, ягодицы.

Клиника. Проявляется болезненным инфильтратом с распирающей рвущей болью, фебрильной и гектической лихорадкой. При прорыве гноя возникают множественные отверстия на коже.

Лечение. В стадии инфильтрата назначаются антибиотики, сухое тепло, УВЧ. Спустя 2-3 дня по мере формирования некроза применяют хирургическое вмешательство: крестообразное рассечение на всю толщину тканей до жизнеспособности тканей. Разрез начинать от здоровых участков. При небольших размерах карбункула его можно иссекать.