

**Гидроаденит** – гнойное воспаление потовых желез. Чаще в подмышечной области, реже генитальный и перианальный. В глубине определяется плотный болезненный инфильтрат. По мере развития может выявляться размягчение.

Лечение заключается во вскрытии под защитой антибиотиков.

**Рожа (erysipelas)** – острое неспецифическое инфекционное заболевание, вызывающее местное заболевание, связанное с повреждением кожи (ссадины, царапины, расчесы) или слизистой с выраженной общей реакцией. Возбудитель –  $\beta$ -гемолитический стрептококк – поражает голени, лицо, реже слизистые и ведет к капиллярному лимфангиту и острому дерматоцеллюлиту. Однако возможен и воздушно-капельный механизм передачи стрептококка с первичным поражением носоглотки и последующим распространением инфекции лимфогемогенным путем. Чаще возникает в летне-осенний период. Выражена тенденция к хроническому рецидивирующему течению. Как правило, рожистое воспаление возникает вследствие имеющегося лимфостаза или лимфо-венозной недостаточности в явной или скрытой форме.

*Клиника.* Инкубационный период от нескольких часов до 3-5 суток. Возможен продром в виде слабости, недомогания, потливости, субфебрилитета.

Начало заболевания острое с выраженной общей реакцией; вспыхивает внезапно, начинаясь резким подъемом температуры (до 40° и выше), часто с потрясающим ознобом. Однако наряду с общими симптомами резко выражены местные проявления: яркая краснота на более или менее обширном участке кожи с четко очерченными, но неправильной формы границами. Красноте иногда сопутствует отек: на лице – почти всегда. При этом краснота на коже ограничена четкими контурами от непораженных участков кожи. Участок красноты не возвышается над остальной поверхностью кожи, за исключением редких случаев, когда на пораженном участке образуются пузыри (буллезная форма). Еще реже может возникнуть поверхностный некроз (некротическая, гангренозная форма). Часто сопровождается региональным лимфаденитом. Может осложняться гнойными бурситами, тромбозами, артритами.

*Классификация.*

По характеру: 1) эритематозная, 2) буллезная, 3) флегмонозная, 4) некротическая.

По течению: 1) первичная, 2) повторная, рецидивирующая

Тяжесть общего состояния может у разных больных колебаться в широких пределах.

*Лечение.* Только в самых легких случаях без нарушения общего состояния и при самом ограниченном процессе допустимо при соответствующих предосторожностях домашнее лечение под амбулаторным наблюдением.

Более тяжело больные с выраженной интоксикацией, с нарушением сердечно-сосудистой деятельности, а также пожилые и старые больные должны сразу направляться на стационарное лечение. Больные с рожистым воспалением мало контагиозны, поэтому могут лечиться в хирургическом отделении. Точно так же должны переводиться на стационарное лечение больные, у кото-