

# ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗ

Выполнила: студентка 2 курса 23 группы  
Куприянова Татьяна  
34.02.01 Сестринское дело

# ПСЕВДОФУРУКУЛЕЗ

○ **Псевдофурункулез** (множественные абсцессы у детей) — гнойное поражение потовых желез, развивающееся при проникновении в них стафилококков или других возбудителей.



## ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ

- Болезни свойственно возникновение узелков внутри подкожной клетчатки, которые отличаются своеобразной плотностью. Над такими узлами дерма выглядит абсолютно здоровой. Вскрытие сформировавшихся узлов отмечается после их роста, размягчения.

# ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ

Обычно эта болезнь фиксируется у новорождённых, малышей (до года). В группу риска включены следующие категории детей:

- болеющие рахитом;
- с гиповитаминозом;
- ослабленные;
- имеющие такую патологию, как анемия;
- недоношенные;
- болеющие гипотрофией;
- имеющие нарушение иммунитета.

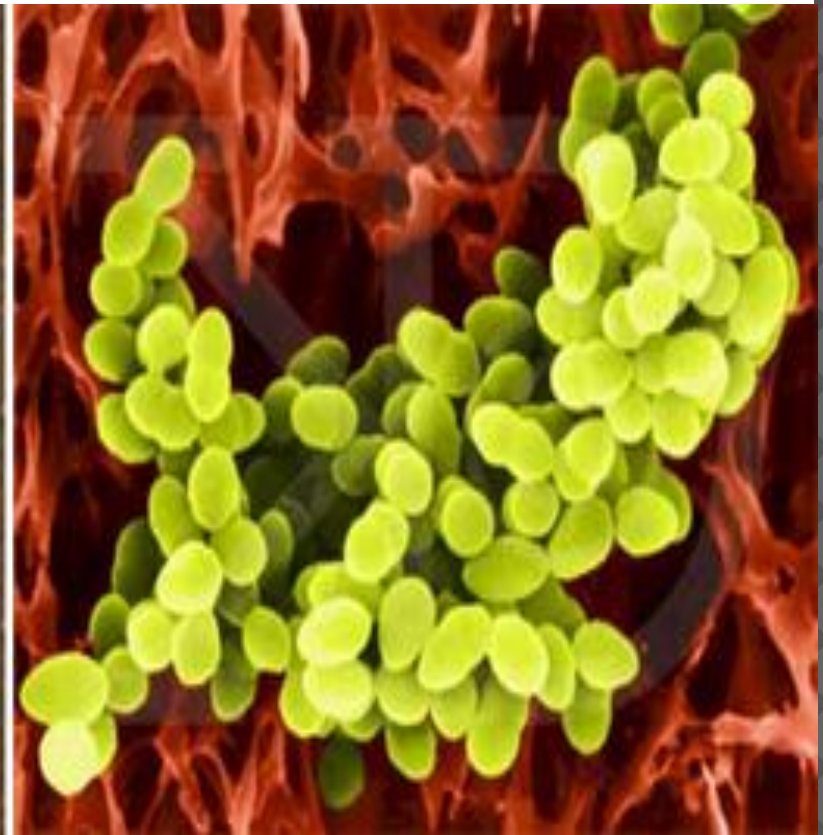
## ПРИЧИНЫ ВОЗНИКОВНОВЕНИЯ

В медицинском кругу данное поражение дермы принято относить к группе гнойно-воспалительных болезней кожи (пиодермиям). Обычно, в роли возбудителя выступает золотистый стафилококк. Иногда оно может быть спровоцировано и такими микробами:

- гемолитический стафилококк;
- кишечная палочка;
- протей.



# ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК

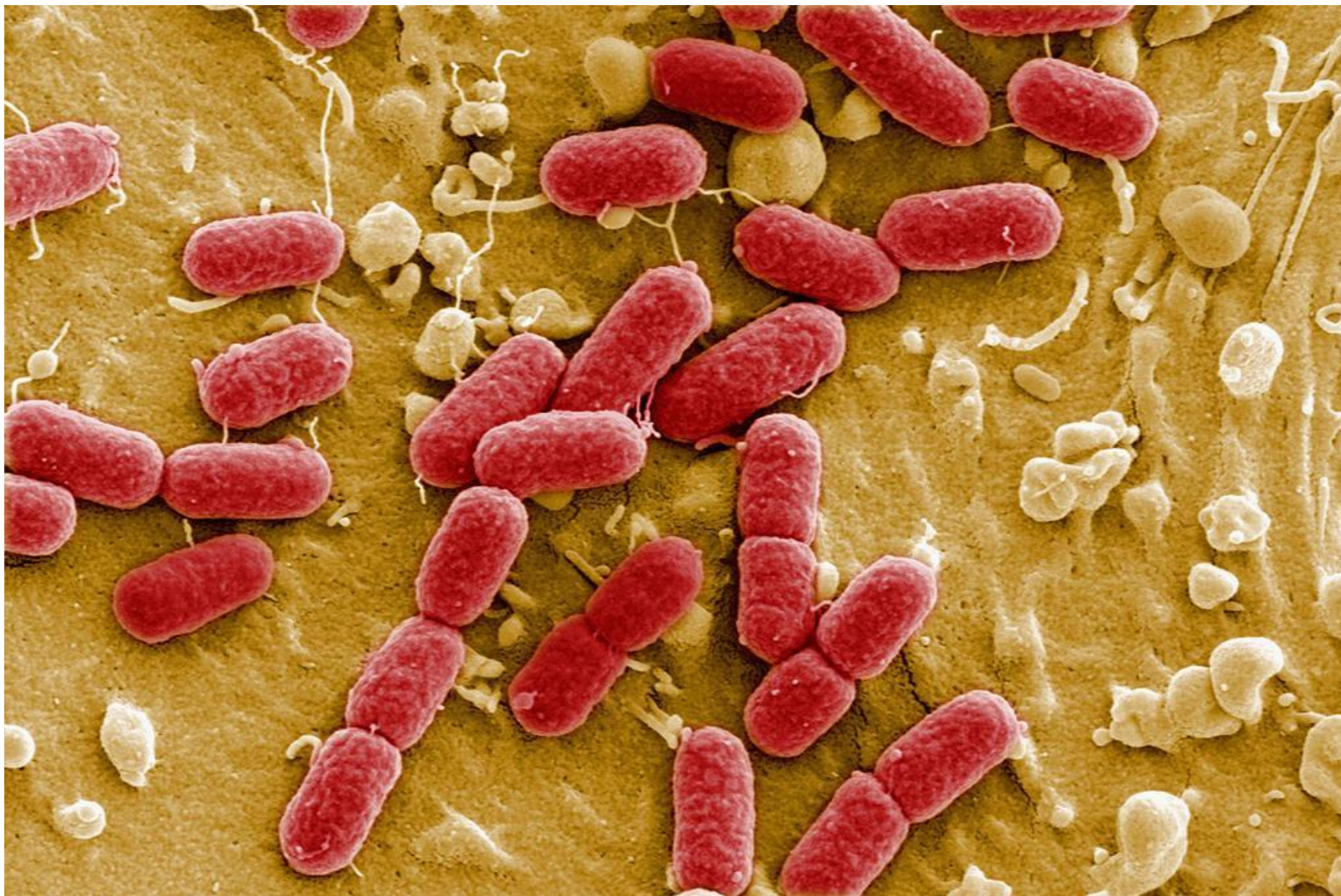


# ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ СТАФИЛОКОКК



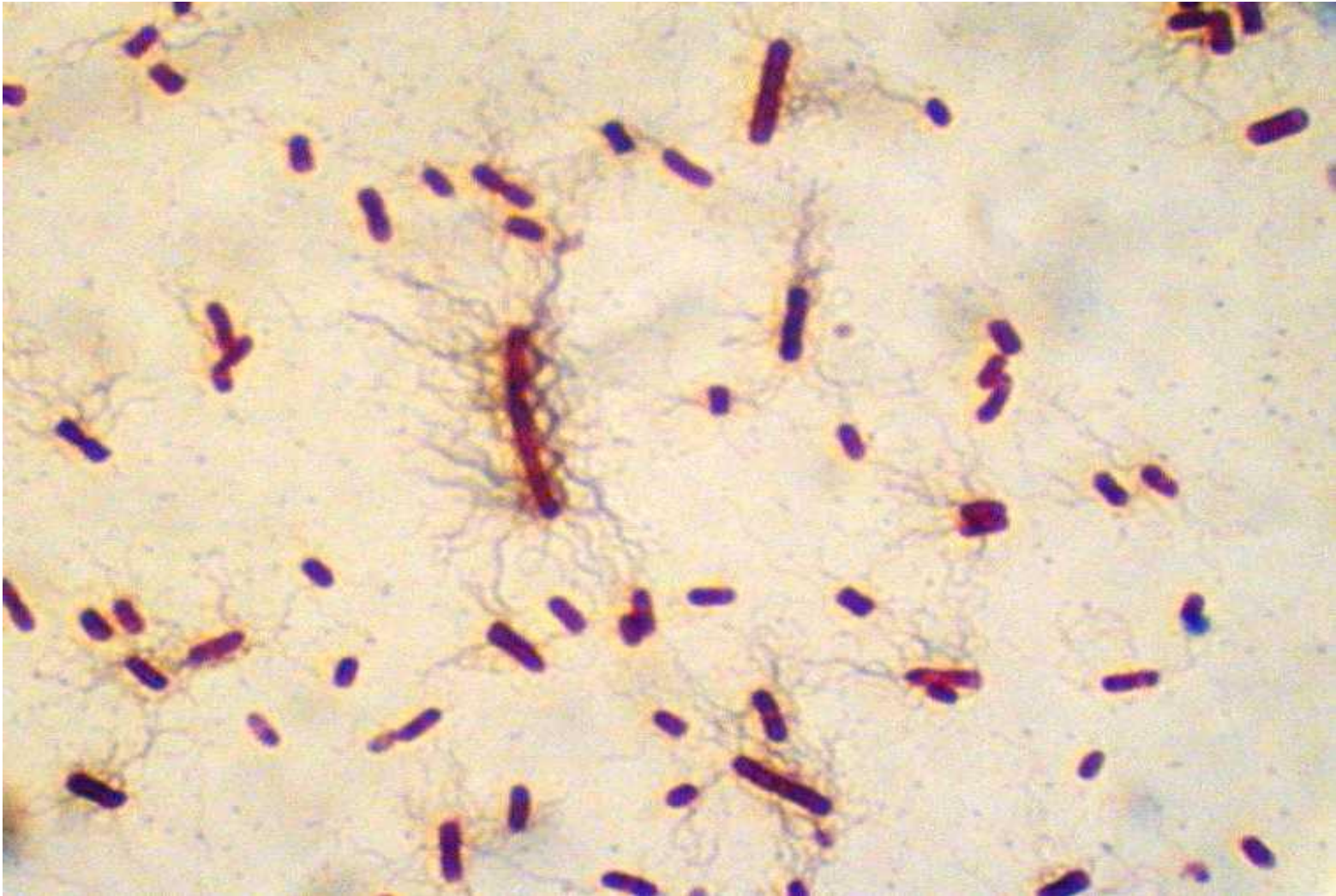


# КИШЕЧНАЯ ПАЛОЧКА





# ПРОТЕЙ



# ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

Заражение могут спровоцировать нижеуказанные факторы:

- перегревание;
- неправильный уход за младенцем;
- диарея;
- усиленная потливость, она является причиной мацерации дермы;
- грязная одежда, белье малыша;
- нарушение питания, оно может спровоцировать энтериты;
- наличие инфекций.

## СИМПТОМЫ

- Иногда отмечается поражение бактериями лишь устьев выводных протоков, при этом может развиваться перипорит. Патология характеризуется возникновением поверхностных пустул, незначительных размеров. После вскрытия появляются **корочки**, они отпадут со временем, не оставив рубцов, гиперпигментации.

## СИМПТОМЫ

- В большинстве наблюдается инфицирование всей потовой железы. В сформировавшихся узелках отмечена своеобразная плотная консистенция, дерма поверх них выглядит здоровой. Достигнув большого диаметра (лесного, грецкого ореха), начинается размягчение узелка. Дерма, покрывающая такое уплотнение, становится красно-синюшной. При прощупывании образования специалист узнает симптом флюктуации. При разрыве кожицы на верху волдыря, после ее истончения, вытекает гной (его окрас обычно желто-зеленый). Рубца после заживления нет.



# СИМПТОМЫ

Патология поражает чаще те районы дермы, которые соприкасаются с бельем (постельным):

- ягодицы;
- затылок;
- спина;
- волосистая часть головы.

Если на дерме присутствует 10 и больше узлов, значит речь идет о генерализованном процессе. Он протекает с наличием таких признаков:

- интоксикация;
- высокая температура;
- потеря аппетита.
- Если ребенок ослаблен, патология приобретает генерализованный характер, ей свойственно рецидивирующее течение. При этом новые элементы сыпи формируются спустя 10 - 20 дней.

# ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Профилактика рассматриваемой болезни проста. Она всего лишь предполагает **правильный уход за малышом в первый год его жизни**. Заключается она в:

- частой смене белья;
- регулярном купании;
- соблюдении личной гигиены;
- обработке опрелостей посредством специальных детских масел, присыпок, кремов;
- предотвращении перегревания;
- правильном питании малыша.

# ДИАГНОСТИКА ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗА

- Обнаружив необычное высыпание на дерме малыша следует обратиться к дерматологу. Он осмотрит малыша. Врач изучит клинические проявления болезни, уточнит возраст болеющего. При дерматологическом осмотре он обнаружит типичную псевдофурункулезу картину, которая заключается в наличии симптома флюктуации во время пальпации больших узлов. Чтобы уточнить вид возбудителя патологии, потребуется проведение **бакпосева**, изъятото из узлов отделяемого.

# ДИАГНОСТИКА ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗА

Кроме того, дерматологу необходимо будет провести дифдиагностику. Она нужна для отличия этого поражения дермы от таких недугов:

- ⦿ гидраденит;
- ⦿ фурункулез;
- ⦿ скрофулодерма.

Уникальность псевдофурункулеза заключается в:

- ⦿ отсутствии некротического стержня (у фурункулеза он присутствует);
- ⦿ локализации, поражении детей грудного возраста (при гидрадените поражаются пах, подмышечные впадины, он не возникает у грудников);
- ⦿ возрастной категории (скрофулодерма редко поражает детей младше года).

# ЛЕЧЕНИЕ

Данную патологию лечат обычно стационарно. Терапия обычно назначается местная, медикаментозная. Специалисты направляют терапию на выполнение таких задач:

- укрепление организма малыша;
- устранение абсцессов.



# ЛЕЧЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ СПОСОБОМ

Для обработки больной области специалисты назначают:

- растворы анилиновых красителей;
- камфорный спирт (он используется для обработки дермы вокруг поражения);
- мази, содержащие антибиотики;
- «Ихтиоловая мазь»;
- «Левомеколь».

Из физиотерапевтических процедур выполняют УВЧ-терапию.

# ЛЕЧЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СПОСОБОМ

Специалисты выписывают антибиотики:

- «Цефотаксим».
- «Пенициллин».
- «**Цефазолин**».
- «Гентамицин».

Препарат обычно назначает врач, основывая свой выбор на данных антибиотикограммы. Также потребуются пробиотики. Они нужны для профилактики дисбактериоза у младенца вследствие использования антибиотиков.

# ЛЕЧЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СПОСОБОМ

Если у малыша возникли признаки интоксикации, ему вводят капельно такие препараты:

- «Альбумин».
- «Декстран».
- «Натриевая плазма».
- «Солевые растворы».

Также малышу назначат витаминотерапию, прием общеукрепляющих, иммунных препаратов:

- «Стафилококковый анатоксин».
- «Гамма-глобулин».
- «Антистафилококковая плазма».

# ОПЕРАЦИЯ

В единичных случаях может потребоваться выполнение специалистами хирургического вскрытия узлов, дренирование флюктуирующих узлов.

# ОСЛОЖНЕНИЯ

- У ослабленных малышей обычно развивается генерализованная форма болезни. Ее опасность заключается в развитии дополнительных поражений:
- гайморит;
- отит;
- конъюнктивит;
- пневмония;
- флегмоны.

Если случай очень тяжелый, болезнь может осложняться нижеуказанными патологиями:

- сепсис;
- остеомиелит;
- гнойный менингит.



# ПРОГНОЗ

Специалисты дают различные прогнозы, которые основаны на разных факторах:

- ⦿ состояние организма (берется во внимание то, которое было до инфицирования);
- ⦿ осложнений, спровоцированных болезнью.



*Спасибо за  
внимание!*

