

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:

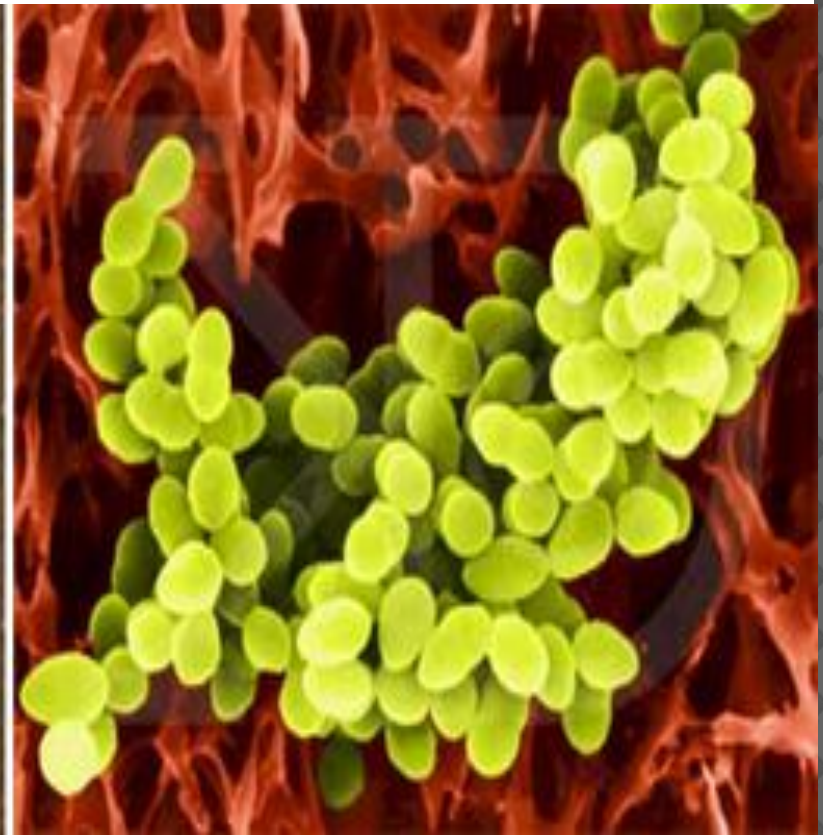
- болеющие рахитом;
- с гиповитаминозом;
- ослабленные;
- имеющие такую патологию, как анемия;
- недоношенные;
- болеющие гипотрофией;
- имеющие нарушение иммунитета.

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.

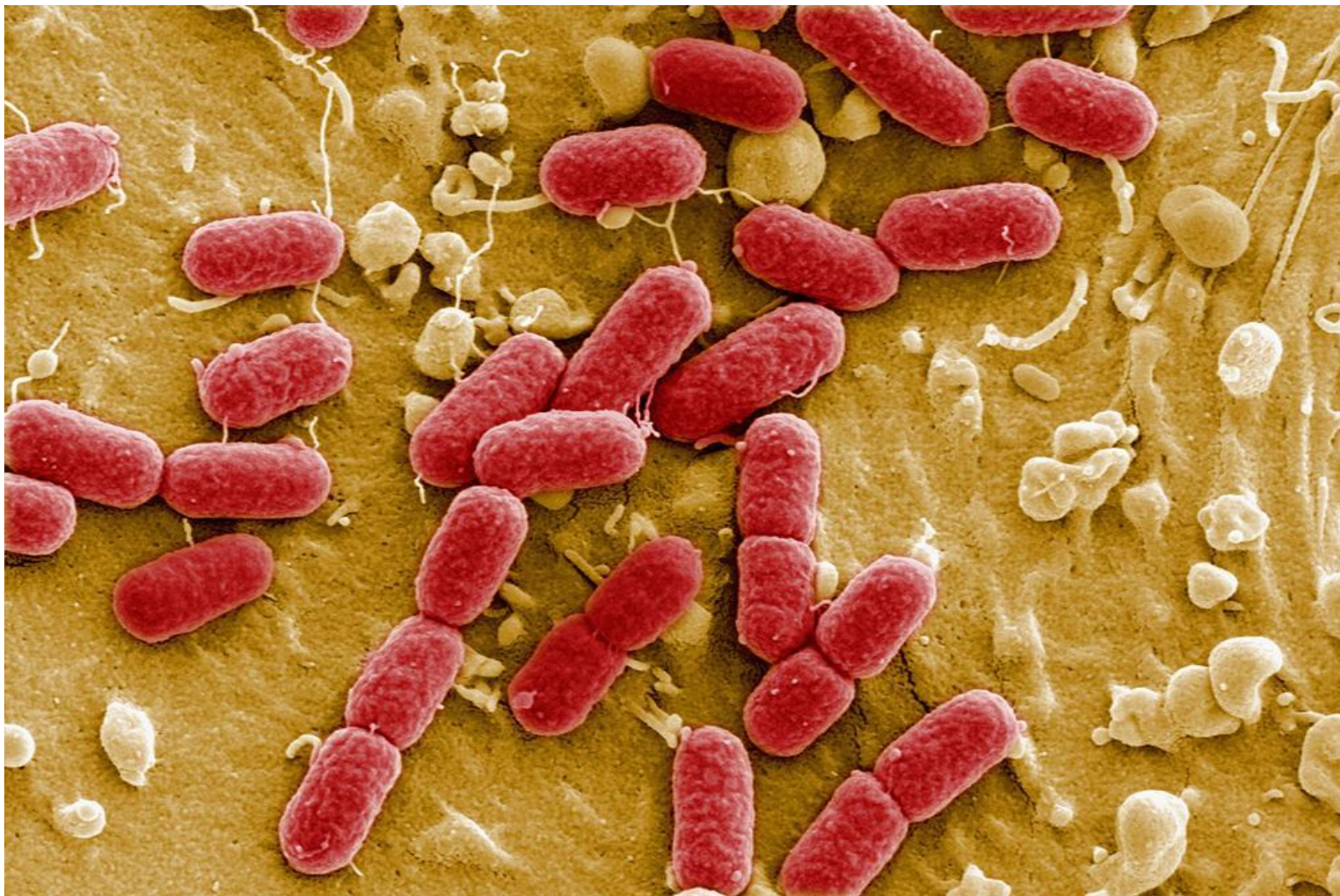
ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК



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 понадобиться 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!*

