Псевдофурункулез Фингера

Псевдофурункулез (pseudofurunculosis) (синоним: множественные абсцессы у детей) представляет собой гнойное воспаление эккринных потовых желез у детей. Возбудитель заболевания – золотистый или белый стафилококк.

Предрасполагающие факторы

1) иммунодефицитные состояния,

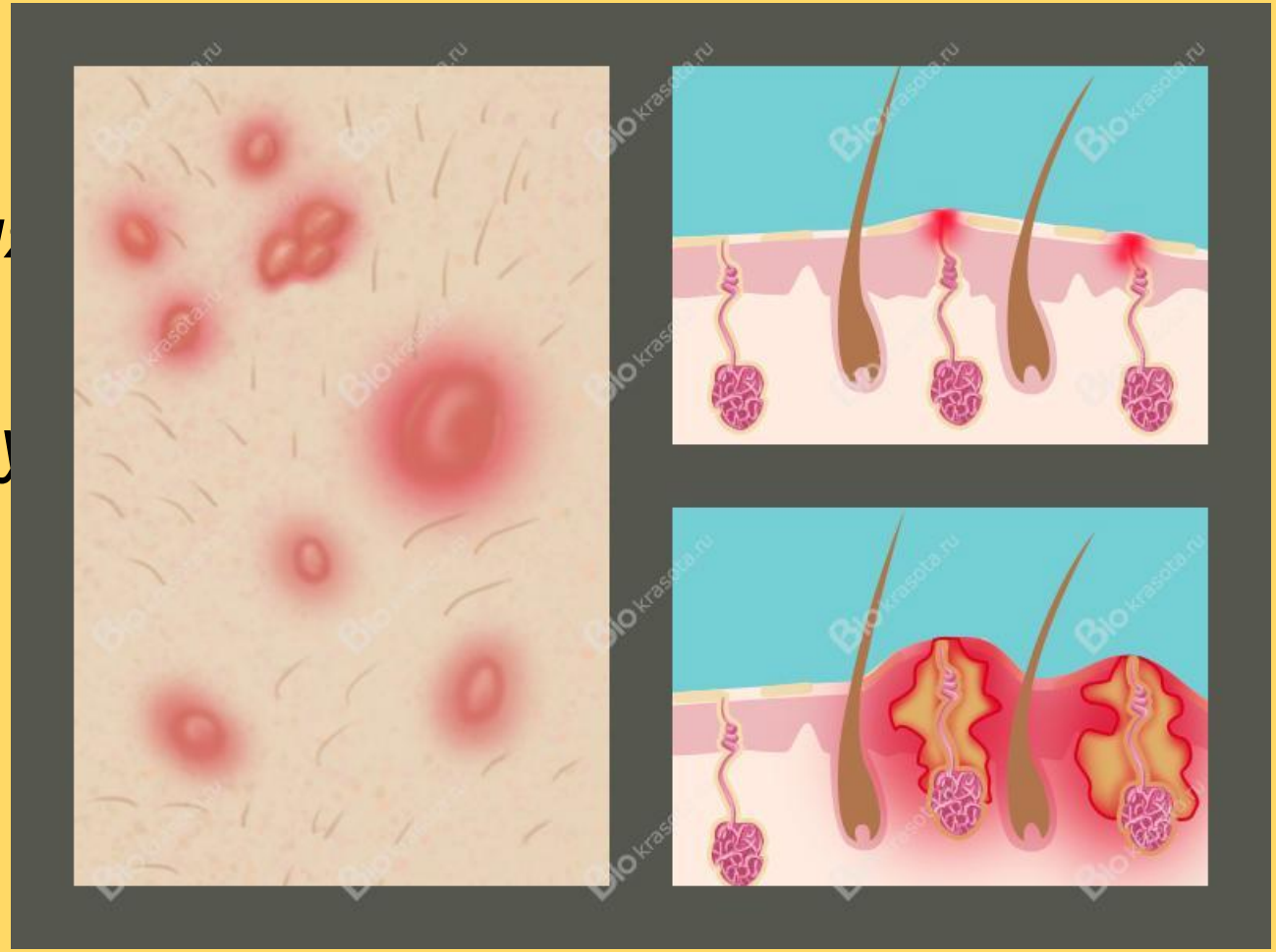
2)парентеральная диспепсия,

3)нерациональный режим питани

4)недостаточный гигиенический у

5)рахит,

6)повышенная потливость.



Клиника

заболевания характеризуется появлением на коже спины, ягодиц, затылка, задней поверхности бедер воспалительных уплотнений размером с горошину застойно-красного цвета, постепенно увеличивающихся в размере, нагноением и обр

Гнойнички увеличиваются, вскрываются с выделением сливкообразного желто-зеленого гноя. Заболевание протекает приступообразно с распространением высыпаний по всему кожному покрову. Псевдофурункулез сопровождается повышением температуры, общей слабостью; при отсутствии лечения может привести к летальному исходу.

Заболевание во многом сходно с фурункулами, глубокими фолликулитами, но отличается от них отсутствием некротического стержня, расположением в устьях выводных протоков потовых желез (а не в устье фолликул) и тем, что формируется у детей до 1 года.

Лечение Псевдофурункулеза Фингера у детей:

Абсцессы лечатся наложением на них чистого ихтиола в виде лепешки. Иногда абсцессы вскрывают хирургическим путем. Кожу вокруг очагов протирают камфорным спиртом. Водные процедуры в острый период запрещаются. Применяют антибиотики, сульфаниламиды, при необходимости вводится γ-глобулин. Хороший эффект оказывают общеукрепляющие средства.

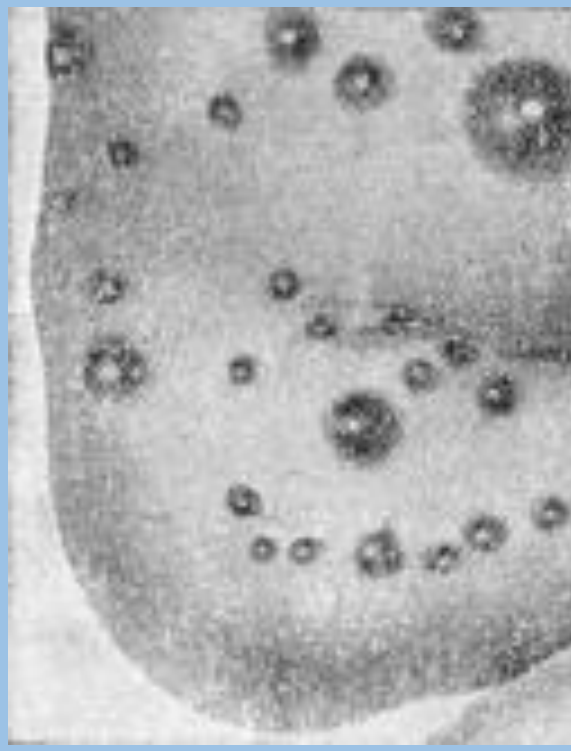
Профилактика — хороший уход и проведение всех оздоровительно-воспитательных мероприятий.

-

ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ДЕРМАТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ (дерматит Риттера)

- тяжелое стафилококковое заболевание ослабленных новорожденных, являющееся злокачественной формой эпидемической пузырчатки

Клиническая картина



Выделяют три стадии болезни:

- эритематозную,
- эксфолиативную
- регенеративную.

Начинается с возникновения эритемы с трещинами и крупнопластинчатым шелушением вокруг рта и пупка, быстро распространяющейся от верхней части туловища к нижней, с последующим образованием вялых пузырей и отторжением эпидермиса. Положителен краевой симптом Никольского. Общее состояние ребенка тяжелое. Возможен летальный исход вследствие развития септических осложнений. При благоприятном течении процесс переходит в

Дифференциальный диагноз проводят с сифилитической пузырчаткой.