

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00273&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

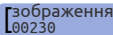
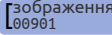
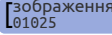
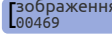
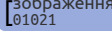
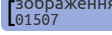
Настанова 00273. Абсцес шкіри та фолікуліт

Автор: Alexander Salava
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-23

Основні положення

- Невеликі абсцеси шкіри (фурункули) можна лікувати розкриттям і дренажуванням без необхідності прийому антибактеріальних засобів системної дії.
- При рецидивуючих абсцесах (фурункульоз) необхідно виявляти провокуючі фактори, покращувати особисту гігієну і за необхідності призначати місцеве лікування стафілококової інфекції носа.

Етіологія та термінологія

- Найбільш поширеним збудником є *золотистий стафілокок*.
- Якщо запалення обмежується волосяним фолікулом, стан називається фолікулітом (зображення  [Folliculitis of the axil...]).
 [Staphylococcal folliculi...]).
- Якщо запалення поширюється на навколишні тканини, стан називається абсцесом (фурункул, зображення  [Furuncle on the abdomen]  [Carbuncle caused by Stap...]).
- Абсцес може поширюватися через внутрішньошкірні з'єднувальні канали і утворювати сукупність фурункулів, тобто карбункул.
- Сикоз бороди - глибокий фолікуліт у ділянці бороди (зображення  [Folliculitis in the beard...])  [Folliculitis in the beard...]).

Діагностика

- Діагноз встановлюють на основі клінічної картини.
- Часто зустрічається на обличчі і у волосистих ділянках шкіри, на шкірі голови, у пахвинній ділянці, на стегнах і в пахвовій ділянці.
- Фолікуліт має вигляд жовтуватих пустул діаметром 1-3 мм з навколишньою еритемою.
- Абсцес - це гарячий, червоний та болісний вузол під шкірою, з якого під час "дозрівання" може виділятися гній.

Дослідження

- Бактеріальний посів показаний лише у випадку тяжкого і хронічного перебігу.
- Зразки грибків (для мікробіологічного дослідження та посіву), коли є підозра на дерматофітію.

Диференційна діагностика

- Найважливішими захворюваннями при проведенні диференційної діагностики є ранні стадії бешихи, целюліт і некротизуючі інфекції.
- Важливо визначити інші причини, крім інфекційних.
 - Вугрі, реакція на лікарські засоби у вигляді вугроподібних висипів, розацеа
 - Жирні креми для шкіри, професійні провокуючі фактори (наприклад, масла та галогеновані вуглеводні), оклюзія шкіри (наприклад, пластирем), тертя, пітливість та мацерація, видалення волосся бритвою.
 - У осіб з більш пігментованим типом шкіри псевдофолікуліт ділянки бороди (*pseudofolliculitis barbae*) та шиї (*acne keloidalis nuchae*).
- Наступні збудники також можуть викликати клінічну картину, яка нагадує фолікуліт:
 - дерматофітія (особливо навколо ділянки бороди і шкіри голови)
 - герпес і *оперізуєчий герпес* (може викликати розвиток групи пустул)

- грамнегативні бактерії, такі як *синьогнійна паличка* (інфікування, наприклад, у брудних джакузі або після тривалого прийому антибактеріальних препаратів) або дріжджові гриби *Malassezia* (на спині або грудях).

Лікування

Місцеве лікування

- Лікування фолікуліту, як правило, місцеве [доказ 00216|A].
- На волосяних ділянках шкіри (наприклад, на стегнах) поверхневий фолікуліт є фізіологічним явищем, яке не завжди потребує лікування.
- Уражені ділянки слід мити милом або очищувачем для шкіри з низьким рівнем рН.
- У разі необхідності можна використовувати антибактеріальні креми (наприклад, на основі фузидової кислоти) або антисептичні засоби (наприклад, хлоргексидин або бензоїлу пероксид).

Системні антибактеріальні препарати

- Глибокий або обширний фолікуліт є показанням для призначення системних антибактеріальних засобів, ефективних проти стафілококів.
- Сикоз бороди завжди є показанням для призначення системних антибактеріальних засобів.

Розкриття і дренивання абсцесу

- Основою лікування є хірургічне розкриття і дренивання.
- На гострій стадії абсцес розкривають під місцевою анестезією (наприклад, скальпелем із лезом № 11).
- Хірургічну обробку інфікованої некротизованої тканини та виведення гною здійснюють за допомогою відповідного інструмента, а порожнину промивають, наприклад, фізіологічним розчином.
- Для абсорбції бактеріальної маси у порожнині можна залишити марлеву стрічку (наприклад, Sorbact®). Порожнину зрошують двічі на добу протягом декількох днів.

- Окрім перерахованого вище у легких випадках застосовують антибактеріальні креми.
- Системні антибактеріальні засоби після розкриття та дренивання абсцесу
 - Системні антибактеріальні засоби зазвичай не показані [доказ 00216 |A].
 - Системні антибактеріальні засоби показані в таких випадках: у пацієнта є лихоманка або загальні симптоми, абсцес має великі розміри, пошкодження тканин є обширним, абсцес знаходиться в ділянці носа або супутні захворювання збільшують схильність пацієнта до розвитку ускладнень (цукровий діабет, імунодефіцит, штучний суглоб, прийом глюкокортикоїдів).
 - Препаратом вибору є цефалексин 500-750 мг 3 рази на добу, дітям - 50 мг/кг/добу, період лікування 7-10 днів. Також можна застосовувати інші антибактеріальні препарати, які ефективні проти *золотистого стафілококу*: флуклоксацилін 750–1000 мг 3 рази на добу або комбінація амоксициліну і клавуланової кислоти 875/125 мг 2 рази на добу.
- У випадку реакції гіперчутливості можна застосовувати альтернативні антибактеріальні препарати проти стафілококів, наприклад кліндаміцин.
- Якщо абсцес є наслідком інфікованої епідермальної кісти (зображення [зображення 00301 |Sebacous cyst at the ba...]), його слід видалити разом з капсулою, коли гостра фаза стихає.
- Пілонідальний синус: див. [настанова 00967 |Пілонідальна кіста].

Фурункульоз

- Рецидивуючі фурункули
- Етіологія невідома, але спадкові чинники, цукровий діабет, імунодепресанти (зображення [зображення 00784 |Eosinophilic folliculiti...]) та недоїдання - це фактори, які підвищують схильність людини до розвитку фурункульозу.
- Фурункульоз може розвиватися після подорожі за кордон (особливо в країни з теплим кліматом) [настанова 01046 |Проблеми зі шкірою у ман...].
- Показане проведення бактеріального посіву, оскільки причиною рецидивуючих фурункулів може бути метицилін-резистентний золотистий стафілокок (англ. MRSA).

- Штам стафілококів, який викликає фурункульоз, часто можна виділити з носової порожнини або ділянки промежини, звідки відбувається перенесення бактерій, наприклад, на пальці або інші ділянки шкіри.
- Важливо диференціювати фурункульоз від вугрів (наприклад, конглобатні вугрі [Настанова 00285 | Акне]) і гнійного гідраденіту (глибокі фурункулярні ураження згинальних ділянок тіла).
- При фурункульозі рекомендовані такі заходи: покращення особистої гігієни, антисептичні очищуючі лосьйони (наприклад, хлоргексидин або бензоїлу пероксид) або антибактеріальні креми, щоденна зміна постільної білизни, рушників і одягу.
- Також для ерадикації *золотистого стафілококу* з носової порожнини можна застосовувати антибактеріальні креми, наприклад крем на основі мупіроцину двічі на добу протягом 5 днів або крем на основі фузидової кислоти протягом 1-2 тижнів.
- Як додаток до місцевого лікування у тяжких випадках (> 3 рецидивів/6 місяців) для профілактики можна призначити кліндаміцин 150 мг 1-2 рази на добу протягом 1-3 місяців. Також використовують антибактеріальні препарати з групи тетрациклінів, сульфаніламідів або макролідів.

Консультації

- При тяжких абсцесах, важких інфекціях шкіри й септичних станах рекомендоване екстрене лікування в стаціонарі та, за необхідності - оперативне лікування.
- При фурункульозі, що не піддається лікуванню, слід консультиватися з лікарем-дерматологом або лікарем-інфекціоністом щодо профілактики або ерадикаційної терапії.

Джерела інформації

R1. Masiuk H, Kopron K, Grumann D *et al.* Association of recurrent furunculosis with Pantone-Valentine leukocidin and the genetic background of *Staphylococcus aureus*. *J Clin Microbiol* 2010;48(5):1527-35. [PubMedID|20200289]

R2. Masiuk H, Kopron K, Grumann D *et al.* Association of recurrent furunculosis with Pantone-Valentine leukocidin and the genetic background of *Staphylococcus aureus*. *J Clin Microbiol* 2010;48(5):1527-35. [PubMedID|20200289]

R3. Duong M, Markwell S, Peter J *et al.* Randomized, controlled trial of antibiotics in the management of community-acquired skin abscesses in the pediatric patient. *Ann Emerg Med* 2010;55(5):401-7. [PubMedID|19409657].

R4. Artzi O, Sinai M, Solomon M *et al.* Recurrent furunculosis in returning travelers: newly

defined entity. J Travel Med 2015;22(1):21-5. [PubMedID|25156325]

R5. Miller LG, Daum RS, Creech CB et al. Clindamycin versus trimethoprim-sulfamethoxazole for uncomplicated skin infections. N Engl J Med 2015;372(12):1093-103. [PubMedID|25785967]

R6. Rajendran PM, Young D, Maurer T et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled trial of cephalexin for treatment of uncomplicated skin abscesses in a population at risk for community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection. Antimicrob Agents Chemother 2007;51(11):4044-8. [PubMedID|17846141]

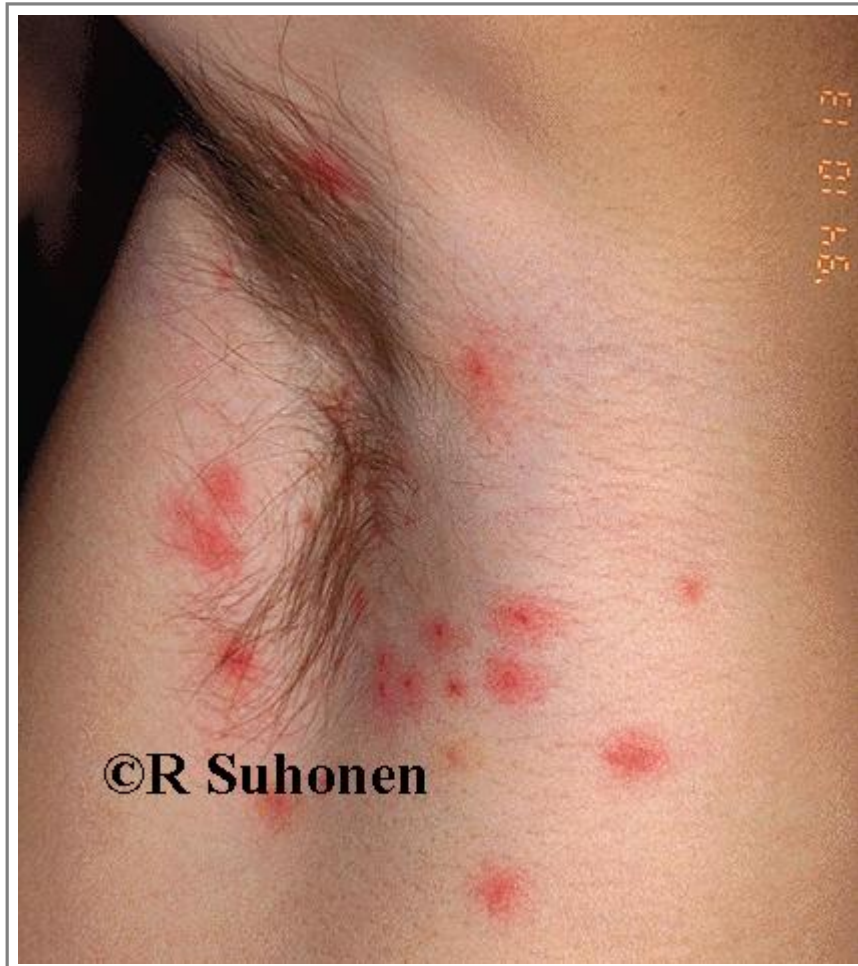
R7. Demos M, McLeod MP, Nouri K. Recurrent furunculosis: a review of the literature. Br J Dermatol 2012;167(4):725-32. [PubMedID|22803835]

Настанови

- [Настанова 00967](#). Пілонідальна кіста.
- [Настанова 01046](#). Проблеми зі шкірою у мандрівників.
- [Настанова 00285](#). Акне.

Зображення

- [Зображення 00230](#). Folliculitis of the axillary region.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00901](#). Staphylococcal folliculitis in the hairy neck area.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 01025](#). Furuncle on the abdomen.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00469](#). Carbuncle caused by *Staphylococcus aureus*.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01021](#). Folliculitis in the beard region.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01507](#). Folliculitis in the beard region.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00301](#). Sebaceous cyst at the base of the nose.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00784](#). Eosinophilic folliculitis.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00216](#). Antibiotics in the treatment of superficial abscesses.
Дата оновлення: 2017-10-03
Рівень доказовості: A
Резюме: Antibiotics (clindamycin or trimethoprim-sulfamethoxazole [TMP-SMX]) slightly improve clinical cure rates at 7 – 14 days and reduce complications of superficial abscesses.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00273 Ключ сортування: 013.023 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-23

Автор(и): Alexander Salava Автор(и) попередніх версій статті: Heli MajamaaJaakko Karvonen
Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Dermatology Infectious diseases

Ключові слова індексу

mesh: Abscess mesh: Folliculitis barbers itch carbuncle furuncle mesh: Furunculosis mesh: Cephalosporins
mesh: sycosis barbae speciality: Dermatology speciality: Infectious diseases icpc-2: S10 icpc-2: S99