

ОСОБЕННОСТИ ДИДАКТИКИ УЧЕБНОЙ ТЕМЫ «ОСТРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ. ФУРУНКУЛ» ДЛЯ ДЕТЕЙ И ШКОЛЬНИКОВ

Шаповалов Константин Альбертович^{1,2}, Шаповалова Лариса Анатольевна²

¹ ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3». 167011, Сыктывкар, ул. Восточная, д.35.

² ГОУ ДПО «Коми республиканский институт развития образования». 167000, Сыктывкар, ул. Орджоникидзе, д. 23

E-mail: stampdu@rambler.ru

Ключевые слова: дидактика; первая помощь; фурункул; первая помощь; школьники; подростки

Актуальность. Ознакомление школьников и подростков с наиболее часто встречаемой формой острой хирургической инфекции фурункулом является важной практической задачей.

Цель. Формирование алгоритма правильных действий учащихся при заболевании фурункулом и (или) его обнаружении у одноклассников и друзей.

Методы. Дидактика.

Результаты. Фурункул (лат. Furunculus) — острое гнойно-некротическое воспаление фолликула волоса и окружающей ткани, обусловленное внедрением преимущественно золотистых стафилококков, реже стрептококков и других возбудителей (народное название — «чирей»). Может возникнуть везде, где есть волосные фолликулы (кроме ладоней и стоп). Чаще поражаются участки кожи с обильным волосным покровом и снабженные сальными и потовыми железами или подвергающиеся частому механическому раздражению (шея, спина, поясница, бедра, лицо). Множественное поражение фурункулами называют фурункулезом. Под термином «множественное» следует понимать, как одновременное поражение несколькими фурункулами, так и последовательное (один за другим) возникновение фурункулов на различных участках тела. [1, 3] Причины: Систематическое загрязнение кожи горюче-смазочными веществами, цементной, угольной и известковой пылью; Неудовлетворительные санитарно-бытовые условия; Нарушение обмена веществ, особенно углеводного (диабет), другие эндокринные заболевания; Снижение иммунитета. Лечение препаратами, подавляющими иммунную систему, например, при онкологических заболеваниях; Переохлаждение или перегревание; Повышенное пото- и салоотделение; Гипо- и авитаминоз; Неполноценное питание и (или) несбалансированное питание; Истощение (Кахексия, как крайняя форма. Обычно возникает при фанатичном стремлении похудеть, использовании непроверенных диет); Потёртости, ссадины, порезы при неосторожном бритье; Расчёсы при кожных заболеваниях; Длительное воздействие на кожу и слизистые оболочки гнойных выделений при отите (воспалении уха), или рините (воспалении слизистой носа); Хронические инфекционные заболевания (туберкулёз, гепатит, синусит, тонзиллит, бронхит, пиелонефрит, ВИЧ-инфекция.); Длительное переутомление; Стресс; Другие факторы. Стадии: 1) Инфильтрация (Образование фурункула). Заболевание начинается с появления небольшого болезненного зудящего узелка округлой формы, который локализуется в местах, где имеются волосные фолликулы. На коже над инфильтратом появляется участок покраснения (гиперемии) и отёка. Интенсивность этих явлений уменьшается от центра к периферии, не имея чётких границ. Через некоторое время в центре появляется желтоватая точка. 2) Абсцедирование (Гнойно-некротическая). Через 1–3 дня над инфильтратом появляется точечный участок кожного некроза, после отхождения которого определяется гнойный стержень — некротизировавшийся фолликул. 3) Отторжение гнойно-некротического стержня вместе с волосом (Прорыв фурункула). Волосной мешочек и сальная железа расплавляются, некротизируются и образуют стержень, после отторжения которого возникает кратерообразная рана. Признаки воспалительного процесса становятся менее выраженными и на месте фурункула остаётся малозаметный точечный белесоватый рубец. 4) Заживление или Осложнение. При локализации на лице, мошонке и больших половых губах развивается вы-

раженный отёк окружающих тканей, что связано с рыхлостью подкожной клетчатки указанных областей. Преждевременная попытка путем выдавливания удалить стержень может закончиться генерализацией гнойной инфекции. В зависимости от локализации фурункулов может сопровождаться тяжелыми осложнениями. Особенно при расположении фурункула в области верхней губы, носогубной складки или носа («треугольник смерти»). При такой локализации инфекция может проникать во внутричерепные венозные синусы и, в конечном итоге, представлять серьезную угрозу для жизни больного. [4–7] При неосложненном фурункуле больные жалуются на незначительную боль в области гнойного очага, нарушение общего состояния (недомогание, высокая температура тела), признаки интоксикации выражены мало. Характерной особенностью фурункула лица является выраженный отек окружающих тканей. Иногда агрессивный воспалительный процесс выходит за пределы поражённой стафилококками волосяной луковицы, и переходит на окружающие ткани. В зависимости от вирулентности возбудителя и сопротивляемости тканей конкретного пациента могут возникнуть следующие осложнения: Лимфангит; Лимфаденит; Тромбофлебит; Флегмона; Гнойный бурсит; Гнойный артрит; Гнойный менингит; Острый тромбоз синусов головного мозга; При расположении фурункула на шее возможно развитие гнойных затёков с прорывом в средостение с исходом в гнойный медиастенит; На нижних конечностях фурункулы могут приводить к распространению гноя в межмышечные и межфасциальные ложа; Сепсис. В связи с этим пациенты с осложненным фурункулом и неблагоприятной локализацией его подлежат стационарному лечению. У некоторых пациентов отмечается множественное появление фурункулов (фурункулез). Фурункулы могут исчезать и снова возникать в течение длительного времени. Наиболее частыми причинами, способствующими заболеванию фурункулезом, являются: сахарный диабет, гиповитаминоз, хронические заболевания пищеварительного тракта, истощение. Лечение включает: Наложение влажно-высыхающих повязок с антисептиками. После отхождения гноя — поверхностные повязки с антибактериальными мазями; Облучение ультрафиолетовыми лучами пораженных участков кожи; Коррекцию нарушений обмена веществ и витаминной недостаточности; В случаях упорного течения заболевания: Переливание крови с антибиотиками (аутогемотерапия с пенициллином); Использование стафилококкового анатоксина и антистафилококкового гамма-глобулина, антибиотиков широкого спектра действия. В лечении больных фурункулезом важное значение приобретает гигиенический уход за кожей, частая смена белья. Профилактика фурункулеза включает в себя широкий круг мероприятий, направленных на соблюдение правил личной гигиены на производстве и в быту. [8–10]

Адрес для корреспонденции:

Шаповалов Константин Альбертович

1. E-mail: stampdu@rambler.ru

2. Рабочий телефон: +7–8–821–465–772 доб. 592 (9.00–16.00 Моск.)

3. Почтовый адрес: 167011, г. Сыктывкар, ул. Восточная, д.35. ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3». Методический кабинет. Шаповалову К.А.

Литература:

1. Фурункул. [Доступен по URL: <https://www.fdoctor.ru/bolezni/furunkul/> (дата обращения 25.04.2022)] (In Russian)
2. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Острая очаговая хирургическая инфекция. Осложнения гнойных ран. Анаэробная инфекция. Сыктывкар: Коми государственный педагогический институт; 1995: 1.
3. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы безопасности жизни: Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях; Само-, взаим- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. 2-е изд., перераб. и дополн. Сыктывкар: Коми государственный педагогический институт; 2002: 108.
4. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы безопасности жизни: Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях; Само-, взаим- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. 4-е изд., перераб. и дополн. (Рекомендовано решением Президиума Совета Учебно-методического объединения вузов России по специальностям педагогического образования в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 033300 «Безопасность жизнедеятельности» (09.03.2004. протокол № 2). Сыктывкар: КРАГСиУ; 2004: 111–112.

5. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Подготовка населения к оказанию само-, взаимно- и первой медицинской помощи при кровотечениях, термических, электрических, химических, лучевых ожогах и отморожениях в условиях чрезвычайных ситуаций. Жизнь и безопасность 2006; (1–2): 127.
6. Shapovalov KA, Shapovalova LA. Emergency Medicine. Education of the civilian population to provide a self-interacting and first aid for wounds and their complications. Geneva, World Health Organization, Pubrights; 2007 Oct 11: 13–14.
7. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основные виды острой очаговой хирургической инфекции. Осложнения гнойных ран. Анаэробная инфекция: лекция: лекция. Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования; 2015: 1–3.
8. Гридчик И., Борисов Е., Шипков Н. Проблема кровотечений при множественных и сочетанных повреждениях [Доступно по URL: <http://www.vevivi.ru/best/Problema-krovotechenii-primnozhestvennykh-i-sochetannykh-povrezhdeniyakh-ref166801.html> (дата посещения 25.04.2022)]
9. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы оказания доврачебной медицинской помощи: Кровотечение. Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования; 2016: 1–2.
10. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Курс дистанционного обучения «Оказание первой помощи при травмах и несчастных случаях»: Осложнения ран. Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования; 2017: 1–2.
11. Фурункул. [Доступен по URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D1%83%D1%80%D1%83%D0%BD%D0%BA%D1%83%D0%BB> (дата обращения 25.04.2022)] (In Russian)
12. Фурункул у ребенка. [Доступен по URL: <https://www.smdoctor.ru/disease/furunkul/> дата обращения 25.04.2022)] (In Russian)
13. Фурункулы. [Доступен по URL: <https://www.klinika29.ru/diseases/furunkuly> (дата обращения 25.04.2022)] (In Russian)