**Гидраденит. Лимфаденит. Лимфангит**

Гидраденит гнойное воспаление апокриновых потовых желез.

Этиология. Гипергидроз, ссадины, опрелость в сочетании с инфекцией (стафнпо и реже стрептококк). Чаще возникает в подмышечных впадинах, реже в области промежности и пупка.

Симптомы, течение. После небольшого зуда появляется боль и плотный узел диаметром 0,53 см, расположенный под кожей, позже определяется флюктуация. Воспаление может захватить несколько потовых желез или переходить с одной железы на другую. Температура повышена, в кровилейкоцитоз со сдвигом формулы влево. Диагноз несложен.

Лечение в стадии инфильтрации консервативное (покой, антибиотики, ультрафиолетовое облучение, обработка кожи спиртом или антисептиками), при появлении флюктуации вскрытие гнойника. Частая склонность к рецидивам заболевания; в таких случаях показана специфическая иммунотерапия (стафилококковая вакцина, анатоксин, гаммаглобулин), общеукрепляющая и витаминотерапия.

Профилактика. Гигиенические мероприятия, устранение гипергидроза.

ЛИМФАДЕНИТ воспаление лимфатических узлов, нередко гнойное. Вызывается чаще стафило и стрептококками, которые при лимфангите попадают в регионарные лимфатические узлы. Локализация большей частью в паху и подмышечной впадине. Острый лимфаденитпредупреждение о том, что первичный очаг инфекции может привести к сепсису.

Симптомы, течение. Вследствие сильной боли вынужденное положение конечности, повышение температуры, отек, при поверхностном расположении гиперемия и местное повышение температуры. В поздней стадии озноб, лейкоцитоз, флюктуация. Часто первичный очаг инфекции уже не имеет значения.

Лечение. Вскрытие и санация источника инфекции, антибиотики в соответствии с чувствительностью микрофлоры, покой конечности. При гнойном расплавлении железы вскрытие гнойника.

Осложнения: при подмышечном лимфадените возможно возникновение субпекторальной флегмоны; сепсис.

ЛИМФАНГИТ воспаление лимфатических сосудов.

Симптомы, течение. Гиперемированные, болезненные при пальпации полосы, идущие от первичного очага инфекции к регионарным лимфатическим узлам, практически всегда в воспалительный процесс вовлечены и лимфатические узлы. Характерна высокая температура, в крови лейкоцитоз.

Диагноз обычно нетруден, сложности возникают при глубоких лимфангитах. Дифференциальный диагноз проводят с мигрирующим тромбангитом, тромбофлебитом поверхностных вен.

Лечение вскрытие очага инфекции, покой, компресс и антибиотики в соответствии с чувствительностью флоры. Осложнения сепсис.

Прогноз в большинстве случаев благоприятный.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://max.1gb.ru/>