Абсцесс. Фурункул носа. Карбункул носа.

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: J34.0 · Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

Абсцесс, фурункул и карбункул носа — воспалительные заболевания наружного носа, чаще связанные с S. aureus. Рекомендация описывает диагностику, системную и местную антибактериальную терапию, показания к вскрытию очага и выявление орбитальных и внутричерепных осложнений.

Главное

- Фурункул — острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и сальной железы; карбункул поражает несколько таких структур и распространяется в глубину и по поверхности, с обширными некрозами кожи и подкожной клетчатки; абсцесс — скопление гноя, возникающее при острой инфекции и приводящее к деструкции тканей.
- Основной возбудитель — S. aureus; факторами риска являются микротравмы, загрязнение кожи, переохлаждение, перегревание, стресс и нарушения секреторной функции кожи. Фурункул носа достаточно часто является проявлением фурункулеза; вторичное иммунодефицитное состояние может быть связано с эндокринной патологией, прежде всего сахарным диабетом, гипо- и авитаминозом, нарушениями питания и патологией желудочно-кишечного тракта.
- Выделяют две стадии: инфильтрации и абсцедирования.
- В стадии абсцедирования зона некроза увеличивается, кожа над инфильтратом истончается, появляется флюктуация и формируется абсцесс.
- Из-за венозных связей средней зоны лица инфекция может распространиться в глазницу и кавернозный синус, что может привести к жизнеугрожающим внутричерепным осложнениям.
- Системную антибактериальную терапию назначают всем пациентам с фурункулом, карбункулом или абсцессом носа; уровень убедительности рекомендаций С, УДД 4.
- При абсцедировании и карбункуле требуется хирургическое вскрытие с эвакуацией гноя и дренированием; материал из раны берут для бактериологического исследования.
- Неосложненный прогноз обычно благоприятный, но при иммунодефиците и сахарном диабете течение тяжелее и риск осложнений выше.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез: боль в носу, усиливающуюся при прикосновении, головную боль, недомогание и повышение температуры; уточнить переохлаждение и косметические процедуры в области носа и его преддверия.
2. Осмотреть наружный нос, преддверие и носо-лицевую область: оценить покраснение, отек и болезненность; при передней риноскопии — гиперемию, уплотнение или инфильтрат, гнойно-некротическое расплавление тканей и детрит; также можно выявить толстые желтые корки.
3. Выполнить переднюю риноскопию всем пациентам для определения локализации очага; при фурункуле в области волосяного фолликула могут быть гиперемия, инфильтрация и гнойный стержень. УУР С, УДД 5.
4. Провести общий анализ крови всем пациентам на любой стадии; биохимический анализ крови — для выявления сахарного диабета, нарушений углеводного обмена и нарушений функции печени и почек. УУР С, УДД 5.
5. При осложненном течении и/или коморбидной патологии выполнить коагулограмму; при абсцедировании или карбункуле после вскрытия взять гнойное отделяемое на микробиологическое исследование с определением чувствительности до начала антибиотиков. УУР С, УДД 5.
6. Активно искать системную, неврологическую и офтальмологическую симптоматику: температуру ≥38 °С или ≤36 °С, ЧСС ≥90/мин, ЧДД >20/мин, изменения лейкоцитов, интенсивную головную боль, рвоту, менингеальные симптомы, отек век, хемоз и экзофтальм.
7. При подозрении на тромбоз кавернозного синуса выполнить КТ головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием. УУР С, УДД 5.

8. При осложненном течении привлечь невролога и офтальмолога, а при распространении воспаления на лицо — челюстно-лицевого хирурга. УУР С, УДД 5.

Лечение

- При неосложненном течении используют местное и парентеральное лечение. Очаг обрабатывают антисептиками; в первые часы инфильтрата возможно повторное нанесение 5% раствора йода с калия йодидом и этанолом, а кожу вокруг очага в стадии инфильтрации — 70% раствором этанола.
- Для местной антибактериальной терапии применяют мазь мупироцина 2–3 раза в день 5–7 дней; у детей — с рождения 2–3 раза в день, не более 10 дней. Фузидовую кислоту у взрослых наносят до 3–4 раз в день 7–14 дней, у детей — с 0 лет 3–4 раза в день 7–14 дней.
- Системную антибактериальную терапию назначают всем пациентам. Один из вариантов для взрослых и детей старше 12 лет или массой более 40 кг — амоксициллин + клавулановая кислота 1000 мг (875/125 мг) 2 раза в сутки 7 дней; при тяжелом или рецидивирующем течении либо непереносимости бета-лактамов у взрослых может быть назначен левофлоксацин 750 мг 1 раз в сутки 7–14 дней.
- Цефазолин указан как препарат первой линии для парентеральной терапии: взрослым 0,5 г внутривенно или внутримышечно 2 раза в сутки 7–10 дней; детям с 1 месяца до 18 лет — 20–50 мг/кг, разделив на 3–4 введения в сутки, 7–10 дней.
- Для боли и воспаления применяют НПВП, парацетамол или метамизол при отсутствии противопоказаний. У детей среди НПВП указан ибупрофен с 3 месяцев; в амбулаторной практике детям следует избегать метамизола, оставляя его для стационара при недоступности других разрешенных анальгетиков.
- При осложненном течении назначают антикоагулянты прямого или непрямого действия, подбирая дозу по показателям свертываемости крови. УУР С, УДД 5.
- Хирургическое лечение проводят только при абсцедировании и при карбункуле: вскрывают очаг, эвакуируют гной и дренируют его под местным или общим обезболиванием; одновременно обязательно берут материал из раны на бактериологическое исследование.
- В стадии разрешения возможна консультация физиотерапевта для ускорения выздоровления.
- При рецидивах проводят консультацию эндокринолога, а бактериофаги применяют при устойчивости выделенных штаммов, более чем двух курсах антибиотиков, непереносимости антибактериальных препаратов или рецидивировании заболевания.

Когда направить и как наблюдать

- В детской практике любой диагноз «абсцесс, фурункул или карбункул носа» является показанием к госпитализации в круглосуточный оториноларингологический стационар.
- У взрослых в стадии инфильтрации возможно амбулаторное лечение ЛОР-врачом; пациентов с коморбидными заболеваниями или рецидивирующими фурункулами в этой стадии также госпитализируют.
- Лечение в большинстве случаев осуществляется врачом-оториноларингологом в условиях соответствующего хирургического стационара.
- Выписка возможна при положительной динамике, отсутствии осложнений, разрешении очага, удовлетворительном общем состоянии и нормализации температуры.

Частые вопросы

Как отличить стадию инфильтрации от абсцедирования?

При инфильтрации преобладают нарастающее покраснение, боль и плотный инфильтрат. Абсцедирование сопровождается увеличением некроза, истончением кожи и появлением флюктуации.

Нужно ли вскрывать каждый фурункул носа?

Нет. Хирургическое лечение проводят при абсцедировании и при карбункуле.

Когда нужна КТ головного мозга?

КТ с внутривенным болюсным контрастированием показана при подозрении на тромбоз кавернозного синуса. Настораживают фебрильная лихорадка, головная боль, хемоз, экзофтальм и поражение III, IV, V или VI черепных нервов.

Какие анализы обязательны?

Общий анализ крови выполняют всем пациентам на любой стадии. Биохимический анализ крови нужен для выявления сахарного диабета и нарушений углеводного обмена; при осложненном течении или коморбидности добавляют коагулограмму, а после вскрытия — посев гнойного отделяемого.

Можно ли выдавливать фурункул носа?

Нельзя массировать болезненный участок, выдавливать содержимое или заниматься самолечением. Следует избегать прикосновений к лицу грязными руками и при появлении отека или покраснения обратиться в ЛОР-стационар.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/956-abscess-furunkul-nosa-karbunkul-nosa. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/956_1