

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Кафедра хирургических
болезней №2

Флегмона Кисти

*Подготовил: Рафаат Алихан .
Группа : 612 - 01
Проверил: Нам. Ч.С*

Алматы 2017

Особенности топографо-анатомического строения кисти

Кожа тыльной поверхности кисти эластичная, подвижная, легко растягивается и собирается в складки. Кожа ладони плотна, малоподвижна из-за сращения с ладонным апоневрозом, лишена волосяных луковиц и сальных желез, благодаря чему здесь не возникают атеромы, фурункулы, карбункулы.

Подкожная клетчатка тыльной поверхности развита слабо и состоит из рыхлой соединительной ткани. Подкожная клетчатка ладони заключена между множественными вертикальными соединительными волокнами, связывающими кожу с апоневрозом.

Жировая клетчатка заключена в отдельные ячейки.

Соединительнотканые волокна, связывающие кожу с апоневрозом, при ранении кисти являются проводниками инфекции с поверхности в глубину, а не в ширину.

Этиология заболеваний

В этиологии гнойных заболеваний кисти основную роль играют стафилококки, в меньшей степени другая микрофлора (стрептококки, синегнойная палочка, протей и др.). Контоминация происходит в результате мелких повреждений: колотые раны о проволоку, древесную щепу, металлическую стружку, рыбью кость, ссадины, мозоли, трещины кожи и др.

Выделяют 2 стадии гнойного процесса:

- серозно инфильтративную
- гнойнонекротическую

ФЛЕГМОНЫ КИСТИ

Диффузное гнойное поражение клетчаточных пространств кисти в зависимости от локализации имеет характерные симптомы.

К местным признакам воспалительного процесса относятся отек и гиперемия тканей, нарушение функции кисти, местное повышение температуры, болезненность при пальпации. Степень выраженности указанных симптомов различна и зависит от обширности воспалительного процесса, вирулентности возбудителя, защитной реакции организма и др.

Поэтому клиническое течение флегмон кисти весьма разнообразно: от строго локализованных форм воспаления до обширных, склонных к распространению гнойно-некротических процессов.

КЛАССИФИКАЦИЯ ФЛЕГМОН КИСТИ.

- 1. межпальцевая (комиссуральная) флегмона.
- 2. флегмона области тенара.
- 3. флегмона области гипотенара.
- 4. надпоневротическая флегмона срединного ладонного пространства.
- 5. подпоневротическая флегмона срединного ладонного пространства:
 - а) поверхностная,
 - б) глубокая.
- 6. флегмона тыла кисти.
- 7. перекрестная (U-образная) флегмона кисти с поражением пространства Пирогова-Парона.
- 8. сочетанные флегмоны кисти.

ФЛЕГМОНЫ КИСТИ.



Рис. 12.10. Разрезы, применяемые для вскрытия флегмон ладони, а — флегмоны тенара и срединного ладонного пространства: 1 - разрез по Iselin, 2 — по Канавелу, 3, 4 - по Войно-Ясенецкому; б — флегмона срединного ладонного пространства: 1 — разрез по Iselin, 2 — по Пику (пунктиром обозначена проекция пространства на коже ладони); в — разрез по Канавелу (пунктиром обозначен разрез для вскрытия флегмоны, распространившейся на предплечье)

Флегмона тенара

сопровождается резким отеком тенара и лучевого края тыльной поверхности кисти. Резкая боль при пальпации, напряжение тканей, отек, сглаженность ладонной кожно складки – это характерные симптом воспаления клетчатого пространства тенара. Нередко гнойный экссудат распространяется по краю первой межкостной мышцы на тыльную поверхность кисти с выраженным отеком.



Флегмона области тенара



A



B

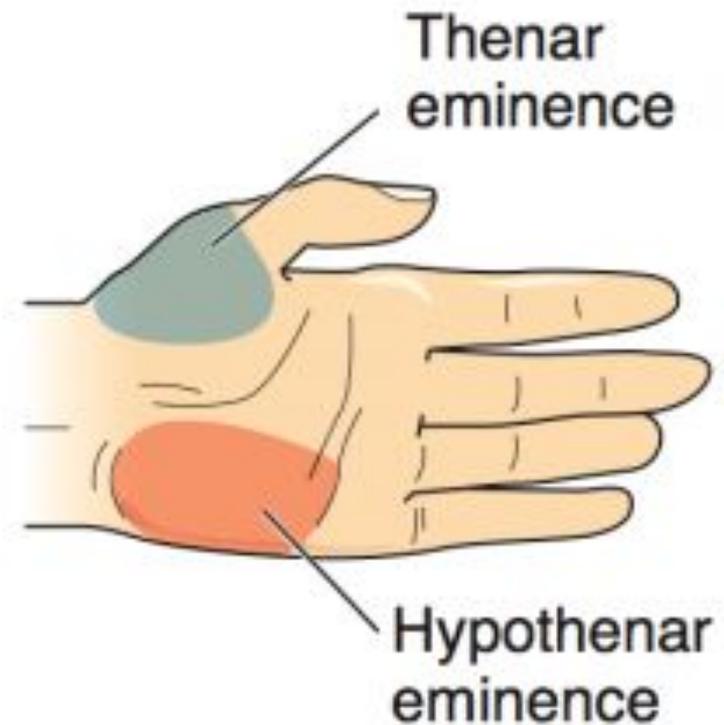


C



Флегмона гипотенара

не сопровождается явлениями выраженной интоксикации. Характерны умеренно выраженный отек, гиперемия и напряжение тканей, болезненность при пальпации. Движения V пальца приводят к усилению боли.



ФЛЕГМОНА ОБЛАСТИ ГИПОТЕНАРА

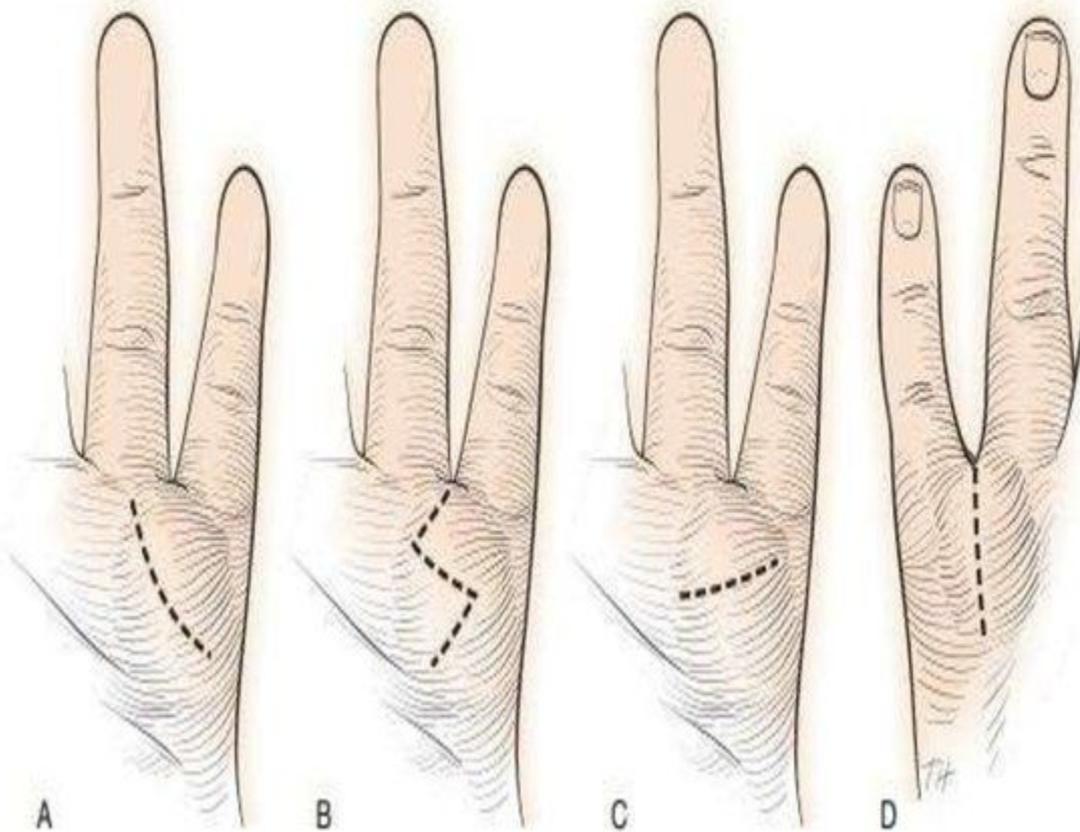


Флегмона комиссуральная

локализуется в дистальной части ладони. Входными воротами инфекции являются трещины грубой, орозоленной кожи в области пястно-фаланговых сочленений ладони. Отсюда и другое название таких флегмон – мозольные абсцессы. Воспалительный очаг формируется, как правило, в комиссуральных пространствах II-IV пальцев. Флегмоны сопровождаются значительными болями, отеком дистальной части обеих поверхностей кисти. Пальцы по соседству с гнойным очагом несколько разведены и согнуты в межфаланговых суставах. Разгибание их болезненно из-за натяжения воспаленного ладонного апоневроза

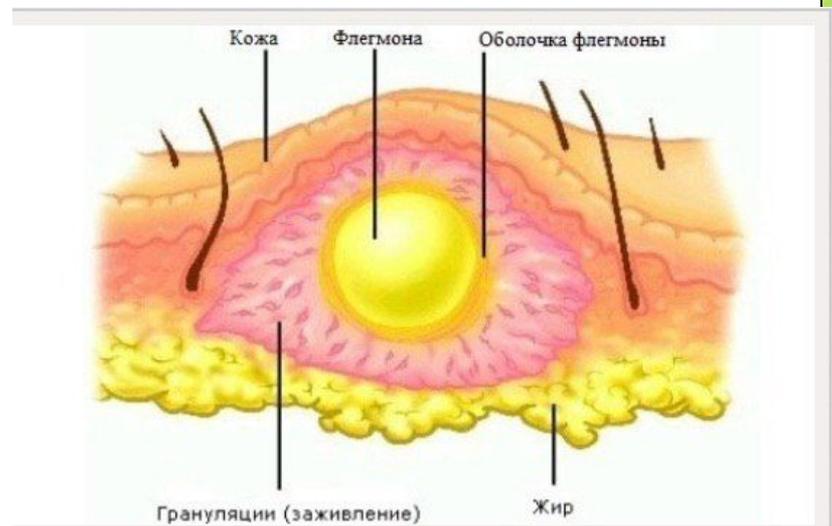


- Межпальцевая (комиссуральная) флегмона.



Флегмоны срединного пространства

Воспалительный процесс указанной локализации сопровождается повышением температуры тела, головными болями, изменениями периферической белой крови. Центральная часть ладони взбухает, кожа напряжена, пальпация этой области резко болезненная. Резко выражен отек тыла кисти. Попытка активного или пассивного разгибания II-IV пальцев вызывает значительное усиление боли. Запоздалые или нерациональные меры лечения флегмоны срединного ладонного пространства осложняются прорывом гноя в щель тенара, а также распространением гноя по каналам червеобразных мышц на тыл кисти.



Хирургическое лечение

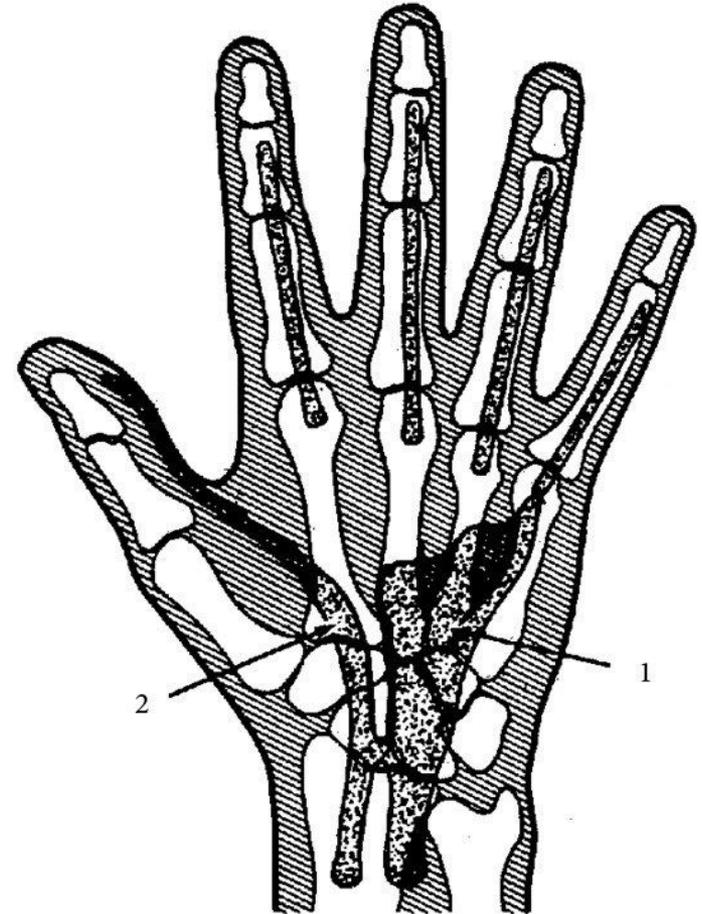
- Заключается в широком вскрытии срединного ладонного пространства через кожу и ладонный апоневроз под наркозом или внутривенной регионарной анестезией.
- При выполнении разрезов следует помнить о возможности повреждения нервных стволов. Опасно пересечение двигательных ветвей срединного нерва, нельзя выполнять разрезы в запретной зоне.



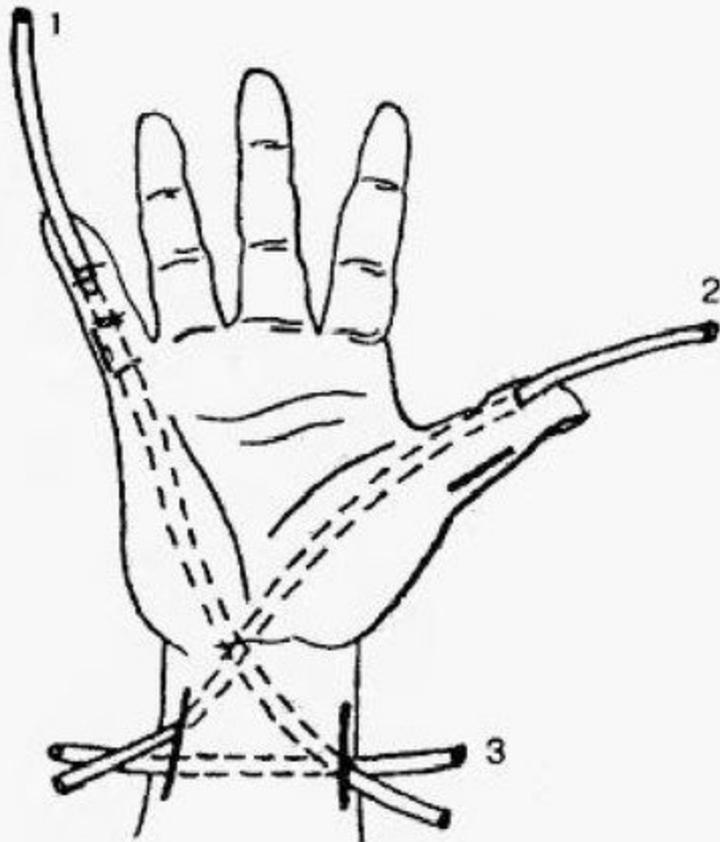
U-образная (перекрестная) флегмона

является наиболее тяжелой формой гнойного воспаления кисти. Она представляет собой совместное поражение синовиальных сумок ладони – локтевой и лучевой, которое является следствием гнойного тендовагинита I и V пальцев. Прорыв и быстрое распространение гноя облегчается в случае прямого сообщения сумок в пястном канале.

U-образные флегмоны сопровождаются выраженной интоксикацией (высокая температура тела, головная боль, общая слабость). Пальцы несколько приведены к ладони, активные движения, а также пассивные значительно усиливают боль. Пальпаторно выявляется наиболее выраженная болезненность в зоне проекции сухожилий сгибателей I и V пальцев и в проксимальной части кисти.



ПЕРЕКРЕСТНАЯ (U-ОБРАЗНАЯ) ФЛЕГМОНА КИСТИ



381. Схема дренирования U-образной флегмоны кисти.

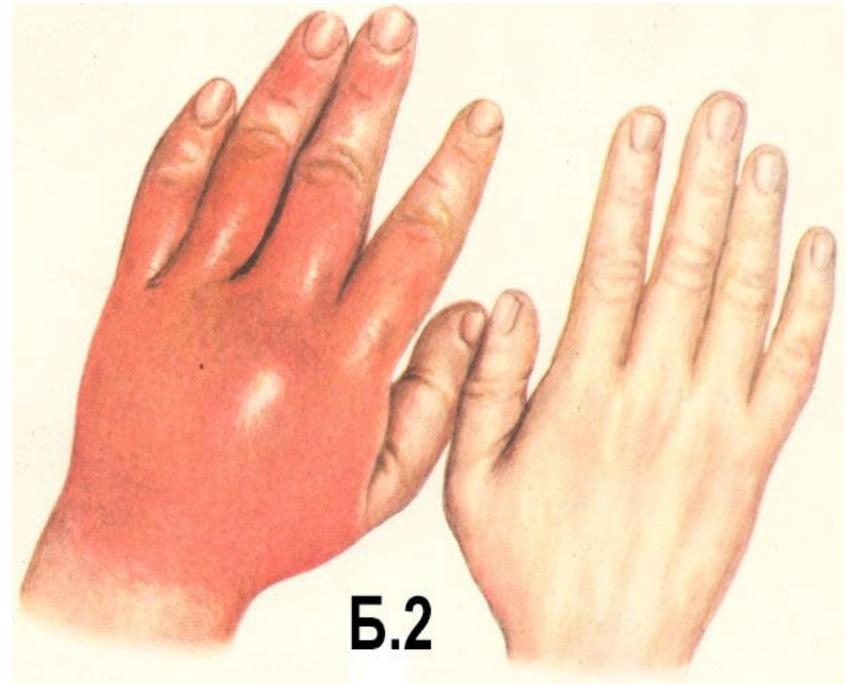
1 — дренаж в лучевой синовиальной сумке и в синовиальном влагалище сухожилий сгибателей V пальца; 2 — дренаж в локтевой синовиальной сумке и в синовиальном влагалище сухожилий I пальца; 3 — дренаж в пространстве Пароны — Пирогова.



Представляет собой сочетание гнойных тендовагинитов и тенобурситов I и V пальцев.

Подкожная флегмона

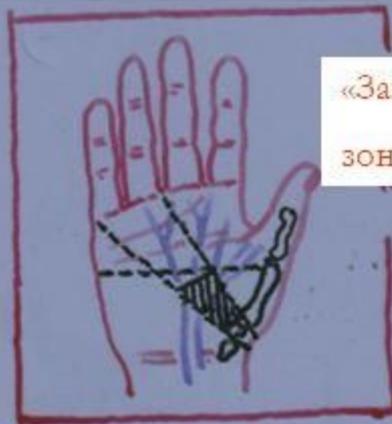
Подкожная флегмона тыльной поверхности кисти относится к числу более легких форм гнойного воспаления клетчаточных пространств кисти. Отек и гиперемия тканей носят разлитой характер, границы гнойного очага установить трудно. Путем тщательной пальпации тканей можно получить представление об очаге гнойного размягчения клетчатки.



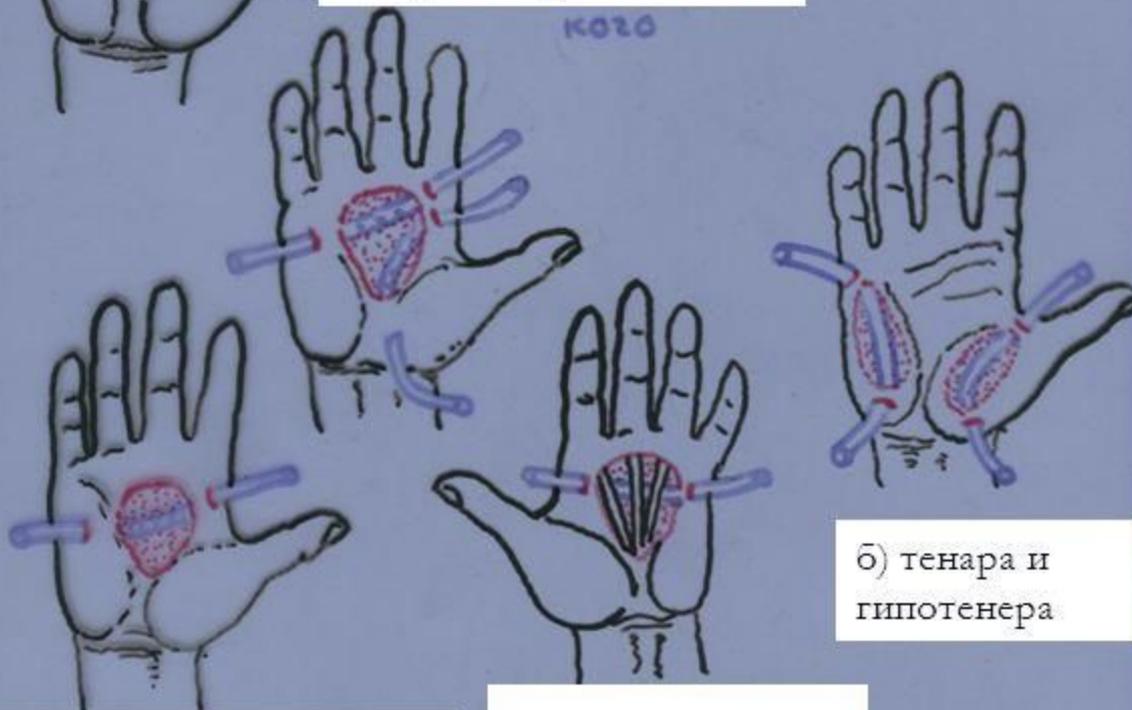
Дренирование флегмон КИСТИ

а) срединного
ладонного пр-ва

«Запретная
зона» КИСТИ



- подапоневротического



б) тенара и
гипотенара

- надапоневротического

ПОДСУХОЖИЛЬНОГО

Осложнения

флегмона кисти (разлитое гнойное воспаление жировой клетчатки)

сращение суставов, поражение всех тканей пальца (пандактилит)

развитие сепсиса (попадание в кровь гноеродных микроорганизмов)

тромбоз сосудов, питающих сухожилие с последующим его некрозом (омертвление)

остеомиелит (гнойный процесс в кости) и другие

Консервативное лечение

1) компрессы с раствором димексида, полуспиртовые;

2) физиотерапевтическое лечение: фонофорез с димексидом, УВЧ, лазеротерапия и др.;

3) антибиотики и антисептики: энтерально, внутримышечно, внутривенно. При неэффективности консервативной терапии, после первой бессонной ночи – оперативное лечение.

Оперативное лечение

В зависимости от формы флегмоны кисти оперативные вмешательства выполняют под местной анестезией или наркозом.

При флегмонах кисти разрезы делаются: по межпальцевой складке, продольные и дугообразные разрезы параллельно возвышению тенара и гипотенара. При этом обязательно учитывается топография «запретной» зоны.

Наряду с оперативным лечением одновременно проводится комплексная **(общие)** антибактериальная дезинтоксикационная терапия, повышается неспецифическая резистенция организма, иммунитет.

местное лечение :

- 1- иммобилизация
- 2 – УФ – облучение, УВЯ- терапия.
- 3 – сухое тепло.

Спасибо за внимание!

