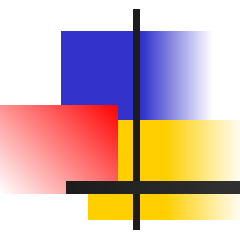


ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ



Обучающая программа

Кафедра общей хирургии





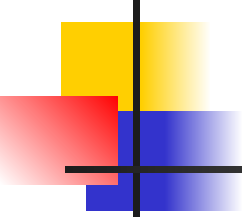
Панариций - это

- Разновидность фурункула
- Гнойное воспаление пальца кисти
- Гнойное воспаление любого пальца



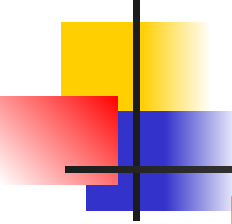
Конечно нет





Исторически термин
«панариций» применяется
лишь к гнойным заболеваниям
пальцев кисти





Панариций - острое гнойно-воспалительное заболевание пальца кисти

В англоязычной литературе термин «панариций» не используется.

Гнойный процесс дистальной фаланги обозначается как felon;

воспаление подкожной клетчатки остальных фаланг – целлюлит;

воспаление сухожилия – тендовагинит;

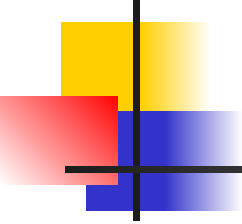
воспаление кости – остеомиелит; сустава – гнойный артрит





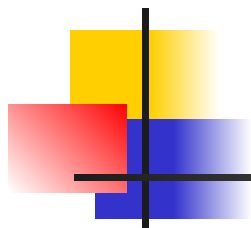
Главная причина развития панариция

- Нарушение неспецифической резистентности при повышенной реактивности фаланг пальцев кисти
- Микротравма пальца
- Гематогенное распространение инфекции



Теоретически возможно, но
практически маловероятно





Фраза конечно красивая...
но неправильная





Правильно!



Панариций

Поверхностный

- Кожный
- Паронихия
- Подногтевой
- Подкожный
- Фурункул тыла пальца

Глубокий

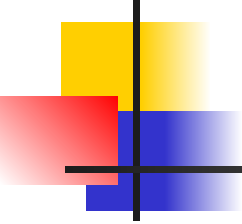
- Костный панариций
- Сухожильный панариций (гнойный тендовагинит)
- Суставной панариций
- Пандактилит



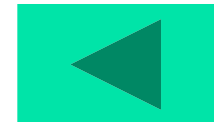
Заболевание началось после того как натер кожу пальца перчаткой при физической работе. Появился пузырек отслоенного эпидермиса с мутным содержимым. Кожа вокруг пузырька гиперемирована. Диагноз?

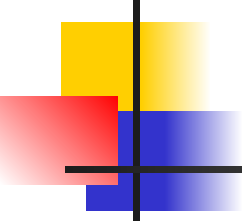


- Пролежень кожи пальца
- Инфицированная мозоль пальца
- Кожный панариций

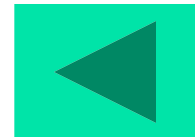


Пролежень появляется при длительном сдавлении неподвижного участка тела – крестца, затылка, межлопаточной области





Термин «инфицированная мозоль»
иногда применяется, но
преимущественно по отношению к
заболеваниям стоп



Правильно!



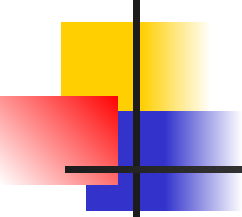
- Кожный панариций - локальное скопление гноя в пределах кожи (участок отслойки гноем эпидермиса). Нередко кожный панариций сопровождается выраженными явлениями лимфангита и лимфаденита.
- Лечение хирургическое - производится иссечение отслоенного эпидермиса, как правило при этом не требуется анестезии. Эвакуируется гнойный экссудат, после чего необходимо тщательно осмотреть эрозивную поверхность, чтобы не пропустить панариций в виде "запонки" (когда гнойный процесс узким ходом распространяется в подкожную клетчатку). Воспалительные явления купируются в течение 5 - 10 дней в зависимости от распространенности процесса.



Вскоре после выполнения маникюра появилась боль у основания ногтевой пластинки. Кожа ногтевого валика покраснела. Диагноз?

- Абсцесс ногтевого валика
- Околоногтевая рожа
- Паронихия

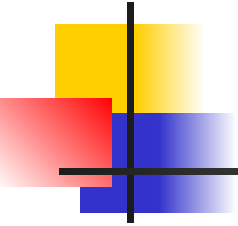




Рожь пальца бывает. Ее отличительной особенностью является четкость границ и яркая гиперемия кожи. Иногда (после разделки свинины) на пальце бывает «свиная рожа» - эризепелоид. Но на данном фото не рожа

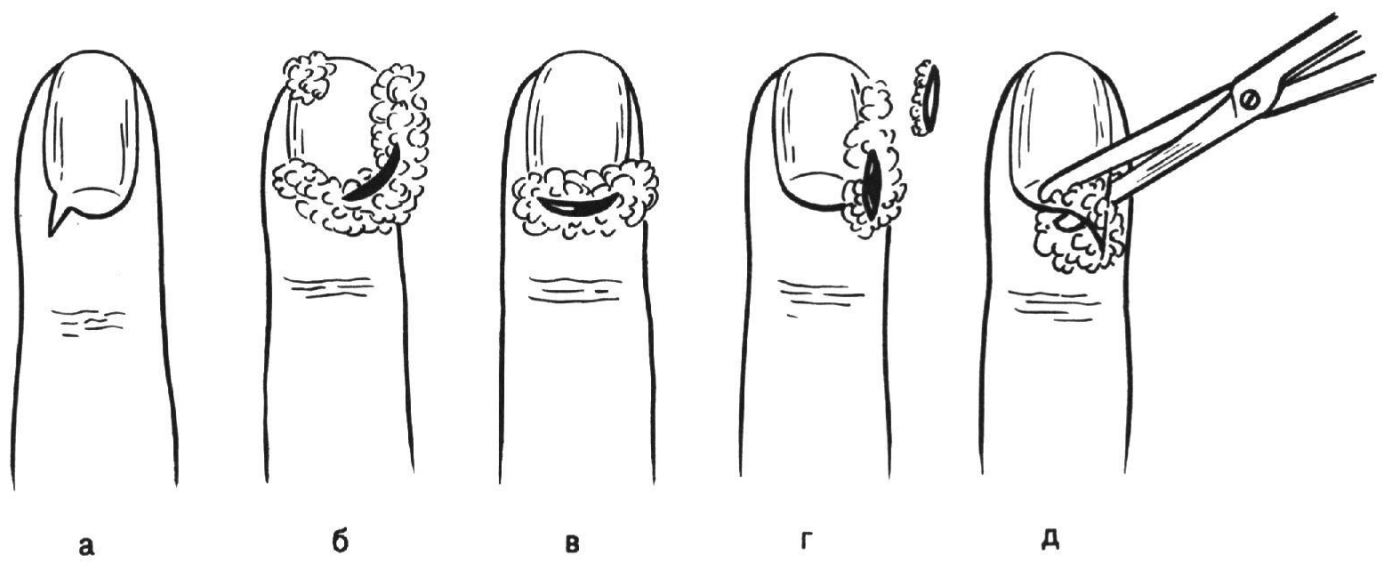
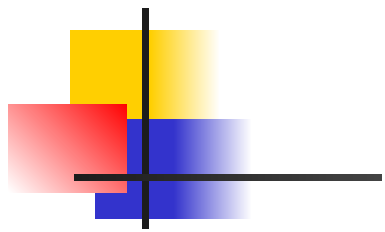


Правильно!

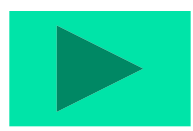


- Паронихия - воспаление околоногтевого валика. Практические врачи нередко недооценивают эту патологию, считая ее несерьезной. Между тем, при неправильном лечении паронихия может приобретать хроническое течение, доставляя массу неприятностей пациенту.
- Причиной паронихии, как правило, бывают заусеницы, или заболевание развивается после ранения кожи валика при маникюре. Возникает отек, покраснение околоногтевого валика, интенсивные боли. В дальнейшем появляется отслойка эпидермиса валика гноем, у края ногтевой пластинки начинают развиваться патологические грануляции.





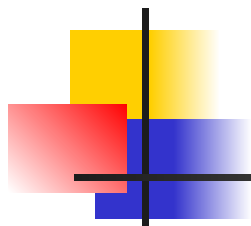
При паронихии необходимо иссечь отслоенный эпидермис и патологические грануляции; приподнять ногтевой валик и санировать очаг воспаления. Обычно требуется краевая резекция ногтевой пластинки



После случайного удара молотком по пальцу беспокоила боль под ногтевой пластинкой. Под ногтевой пластинкой появилось темное, почти черное пятно. Затем боль усилилась, ногтевая пластинка отслоилась – выделился бурый гной со сгустком крови. Диагноз?



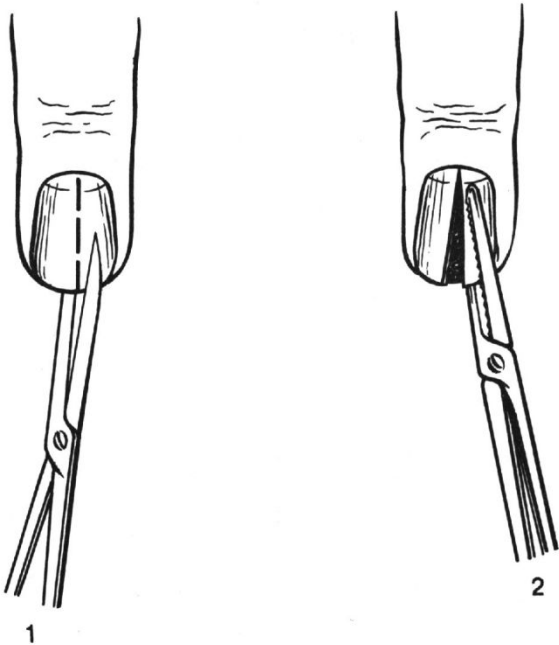
- Геморрагическая гангрена ногтевой фаланги
- Подногтевой панариций
- Нагноившаяся подногтевая гематома



Такой не бывает



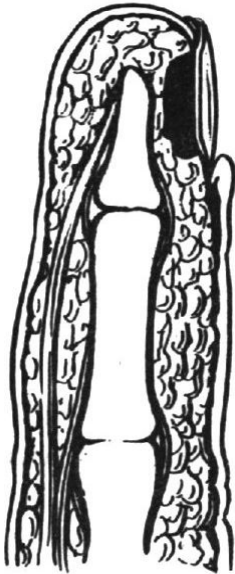
Правильно!



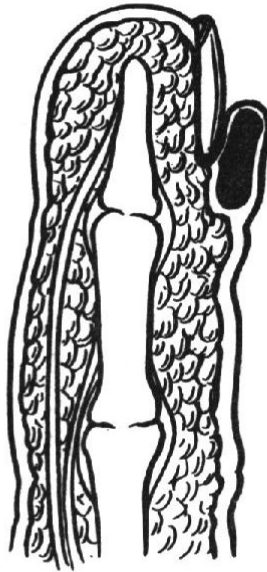
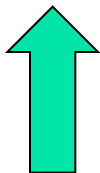
- Подногтевой панариций - гнойное воспаление под ногтевой пластинкой, при этом ногтевая пластинка отслаивается от ногтевого ложа на большем или меньшем протяжении. Заболевание возникает как следствие паронихии; при непосредственном внесении инфекции под ногтевую пластинку (укол иглой, гвоздем); либо является осложнением подногтевой гематомы (часто после травмы пальца дверью).
- Профилактика заболевания - грамотное лечение паронихии и ранняя эвакуация подногтевой гематомы после травмы.
- При отграниченной локальной отслойке ногтевой пластинки гноем (менее 1/3 ее общей площади) допустимо выполнить резекцию ногтя только на измененном участке. В случае более обширного поражения необходимо полностью удалять ногтевую пластинку, сохраняя ростковую зону ногтя (если это возможно). Как правило эрозивная поверхность ногтевого ложа хорошо эпителизируется в среднем через 10 - 15 дней после операции.



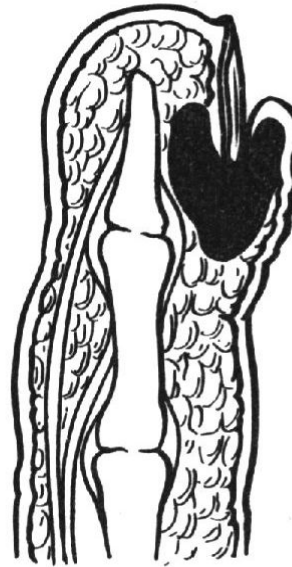
Выберите сочетание паронихии с подногтевым панарицием



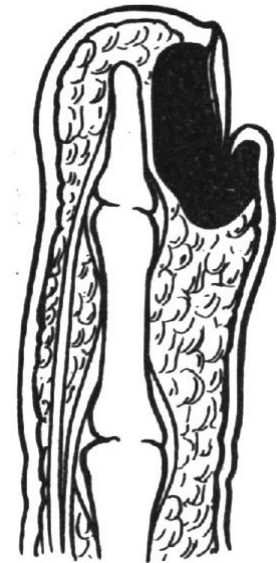
1



2

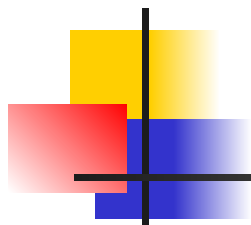


3



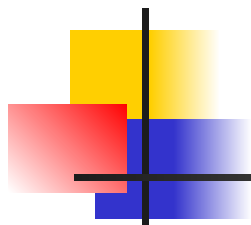
4





HET





Правильно!



В анамнезе микротравма. На поверхности пальца имеется пузырек, заполненный мутной жидкостью. Вокруг – неяркая гиперемия. Определите диагноз



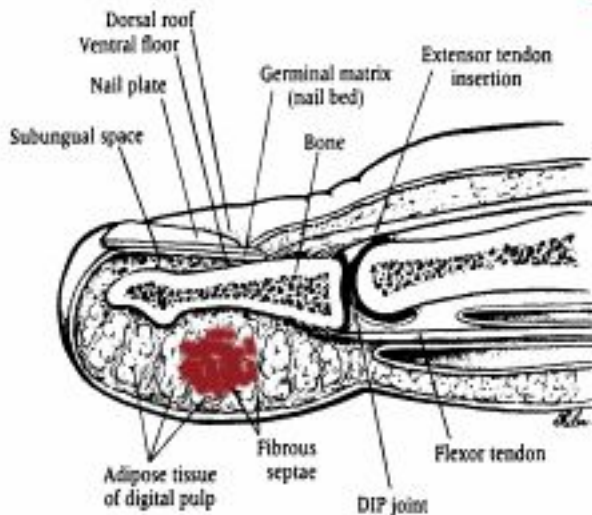
- Внутрикожный панариций
- Паронихия
- Рожа пальца

Правильно!

**Подкожный панариций –
абсцесс подкожной клетчатки
пальца кисти**



Подкожный панариций



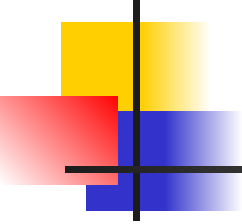
- Заболевание развивается при попадании инфекции в подкожную клетчатку пальца с дальнейшим развитием гнойного воспаления. Как правило является следствием микротравмы - укола, пореза, занозы и т.д. Сначала отмечается умеренный отек и покраснение кожи пальца, в дальнейшем воспалительные явления прогрессируют, боли приобретают пульсирующий характер, становятся очень интенсивными. Лечение хирургическое.



Вчера уколола палец при разделке рыбы. Беспокоит постоянная умеренная боль в месте укола. Вокруг места укола зона болезненности с неяркой гиперемией без напряжения мягких тканей.
Тактика:

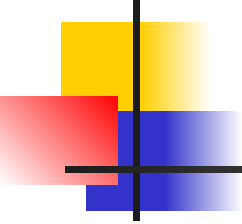


- Немедленно оперировать
- Назначить антибиотики
- Обработать кожу вокруг ранки настойкой йода, применить местную гипотермию



Срок развития гнойного
заболевания – 2-3 суток.
Убедительных признаков
абсцедирования не описано





Антибиотики ни при чем. Создать эффективную концентрацию антибиотиков в очаге воспаления все равно не удастся



Правильно!



В фазе серозной экссудации применяется противовоспалительная терапия. Если есть след колотой ранки, нужно срезать нависающий эпидермис и применить холод и покой. Охлаждение пальца повторяется 5-6 раз. Обработка пальца заканчивается дублированием кожи спиртом, затем накладывается стерильная повязка и иммобилизация. Криотерапия не единственный метод, но доступный и эффективный метод лечения.

Хирургическое лечение показано при развитии гнойного воспаления. При этом боли приобретает пульсирующий характер, появляется очаг гиперемии и напряжения тканей.

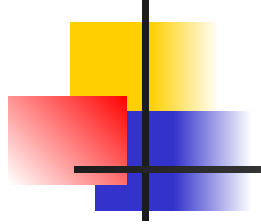
- На ногтевой фаланге пальца производится "клюшкообразный" разрез, на средней и основной фалангах делается разрез по боковой поверхности. Кожно-подкожные лоскуты разводятся в разные стороны и выполняется тщательная некрэктомия.
- После некрэктомии образовавшаяся полость выполняется марлевой полоской с левомеколем так, чтобы края раны были развернуты. В дальнейшем, производится ежедневная смена повязок.





Выберите вид обезболивания для вскрытия подкожного панариция средней фаланги III пальца правой кисти

- Внутривенный наркоз
- Терминальная анестезия хлорэтилом
- Проводниковая анестезия по Лукашевичу-Оберсту
- Проводниковая анестезия по Кулленкампфу



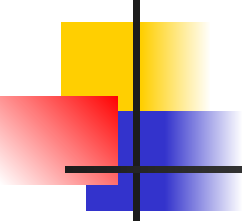
Это конечно круто, но
совершенно непрактично...





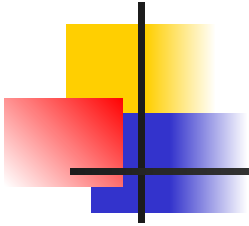
Это больно!





Проводниковая анестезия по
Кулленкампфу – это анестезия
плечевого сплетения

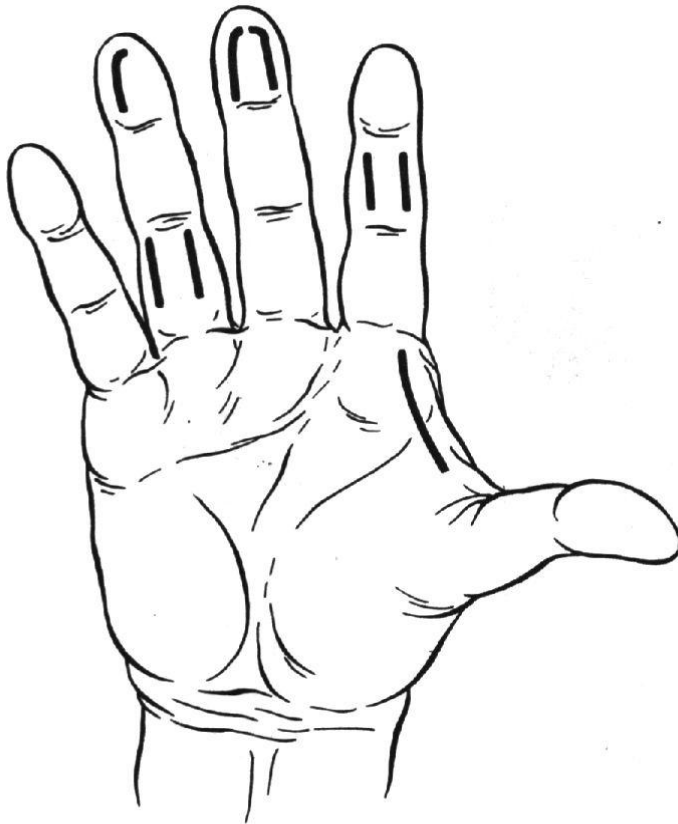




Операция выполняется под проводниковой анестезией по Лукашевичу-Оберсту



Разрезы при панариции



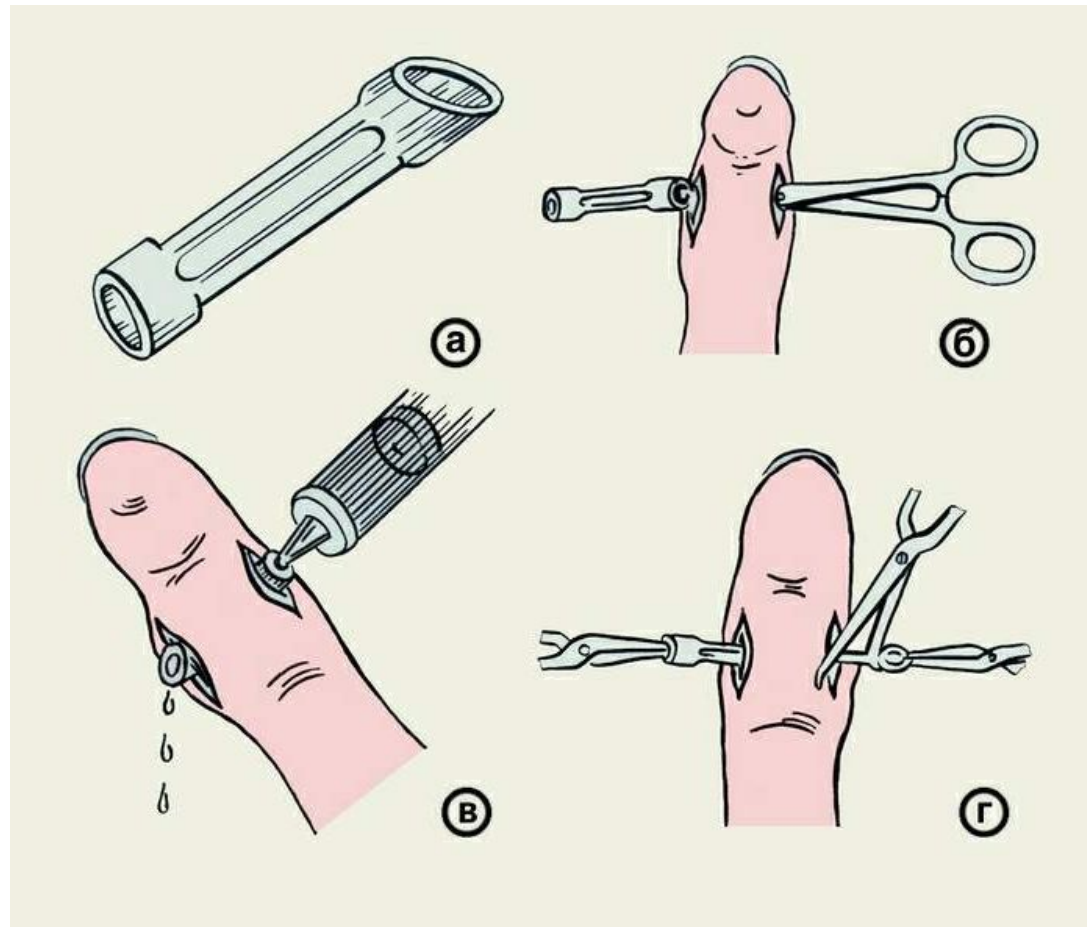
- Разрезы на боковых поверхностях фаланг пальцев
- Ключкообразные разрезы на дистальной фаланге



Выберите оптимальный хирургический разрез при лечении панариция представленной локализации



Вскрытие подкожного панариция



Оптимальное хирургическое лечение паронихии



Удаление ногтевой
пластинки



Разрез вдоль края
ногтевого валика

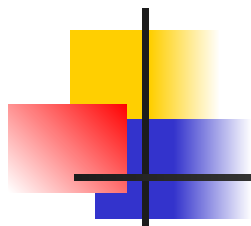


Иссечение края ногтевого
валика и краевая резекция
ногтевой пластинки

Правильно!

Как дренировать рану при вскрытии панариция?

- Марлевой салфеткой с мазью Вишневского
- Резиновой полоской
- Дренировать не надо. Следует наложить швы



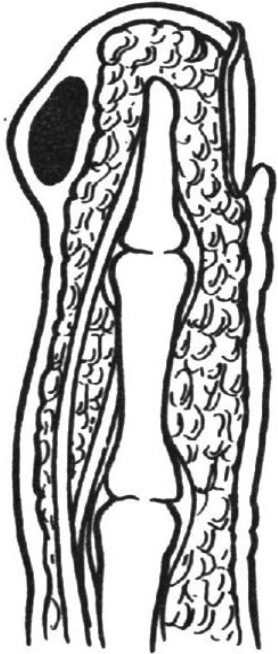
Так поступать нельзя



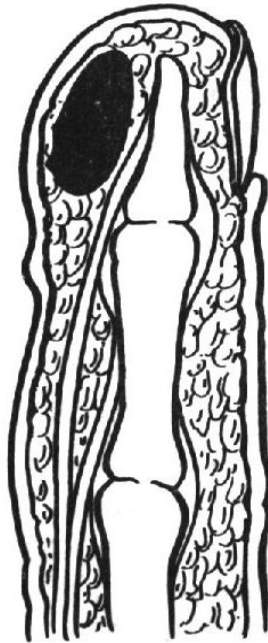
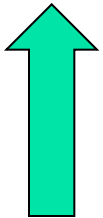
Вскрытие панариция



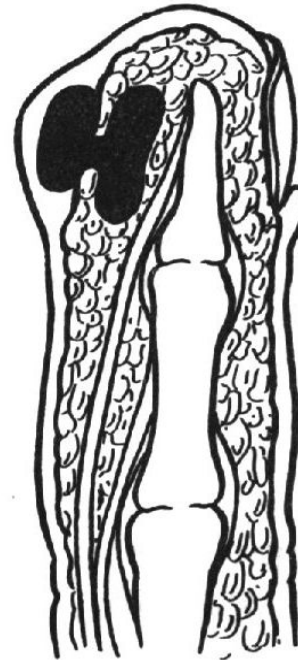
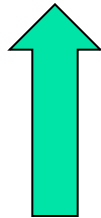
Выберите панариций по типу «запонки»



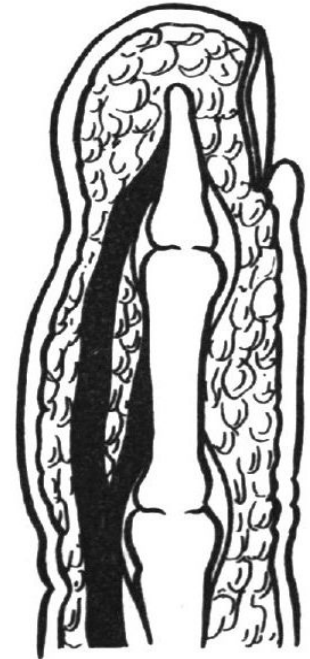
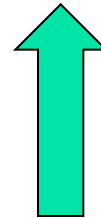
5



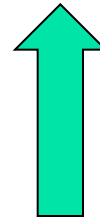
6

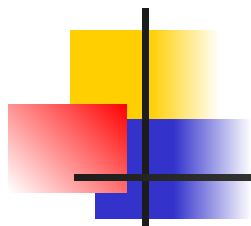


7



8

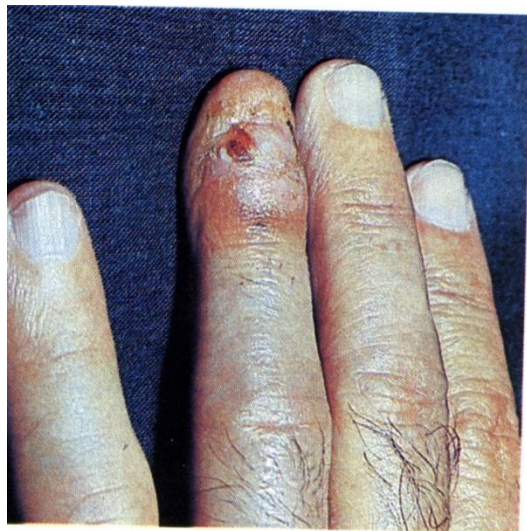




Правильно!



После микротравмы ногтевой фаланги пальца появилась незаживающая точечная ранка с гнойным отделяемым. За медицинской помощью обратился через два месяца от начала заболевания. В стационаре проводилось длительное лечение. Определите характер заболевания



- Гнойный свищ пальца
- Длительно незаживающий панариций
- Костный панариций

Секвестр



До лечения

После
лечения



Костный панариций – это остеомиелит костной фаланги пальца.

Развивается при переходе патологического процесса с мягких тканей пальца на кость, т.е. процесс носит вторичный характер.

В основном костный панариций развивается из запущенного или нерадикально излеченного подкожного панариция.





Микротравма пальца неделю назад – уколол палец проволокой.

На рентгеновском снимке грубой патологии нет.

Определите тактику лечения

- Гипсовая иммобилизация, холод, антибиотики
- Операция – иссечение краев раны, вскрытие панариция
- Тепловые процедуры, УВЧ; контроль рентгеновской картины



Результат вашего лечения будет таким





Операцию следует проводить не дожидаясь явных деструктивных изменений, определяемых рентгенологически. Необходимо руководствоваться клинической картиной течения процесса. Распознавание костного панариция через 3-4 недели в фазе секвестрации не представляет трудностей для диагностики, но лечение будет заключаться в ампутации пальца.



Заболела 2 недели назад. Заболевание связывает с микротравмой. Появился отек в области сустава. Беспокоит боль при выпрямленном пальце. Палец полусогнут. Диагноз?



- Бурсит межфалангового сочленения
- Эризепелоид
- Суставной панариций

- **Суставным панарицием называется серозно-гнойное поражение межфаланговых и пястно-фаланговых суставов пальцев**
- **Первичный суставный панариций – проникающие в сустав раны, уколы**
- **Вторичный – прогрессирование костного, сухожильного, подкожного панариция**



Суставной панариций



- Для суставного панариция характерно веретенообразное расширение пальца в проекции межфалангового сустава, резкое ограничение движений в суставе, болезненность при пальпации и при движениях, появление патологической подвижности и крепитации в суставе.



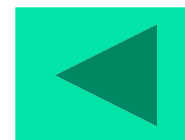
Травма 5 суток назад. Имеется гнойная рана тыла пальца. В поликлинике проводилось местное лечение перевязками с облепиховым маслом. Ваша тактика:



- Госпитализация в гнойное отделение стационара
- Лечение в поликлинике дополнить назначением антибиотиков
- Немедленно оперировать



Что оперировать?





Вот результат такого лечения



Больной будет недоволен. Страховая компания может быть недовольна. Могут потребоваться операции. Но больной будет под контролем хирургов



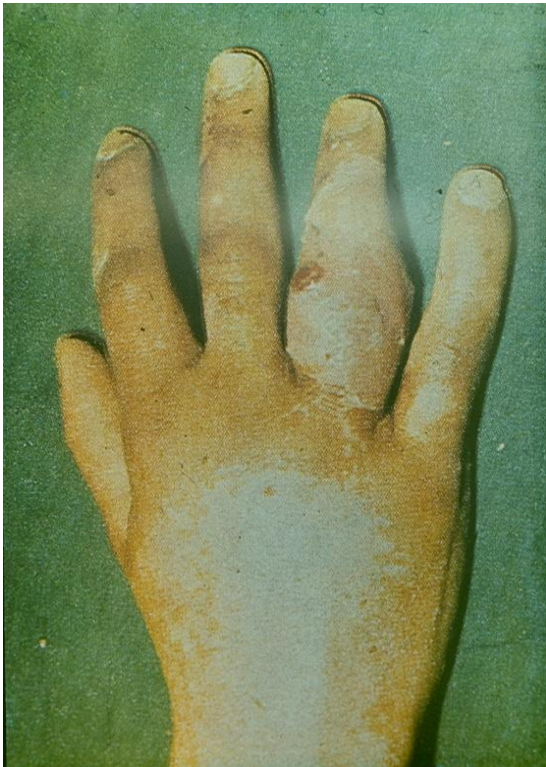


Можно ли сохранить палец при запущенном суставном панариции?

Палец следует ампутировать

Следует выполнить гипсовую иммобилизацию, назначить антибиотики, сустав пунктировать с промыванием его антисептиками

Следует выполнить артротомию с иссечением суставных хрящей

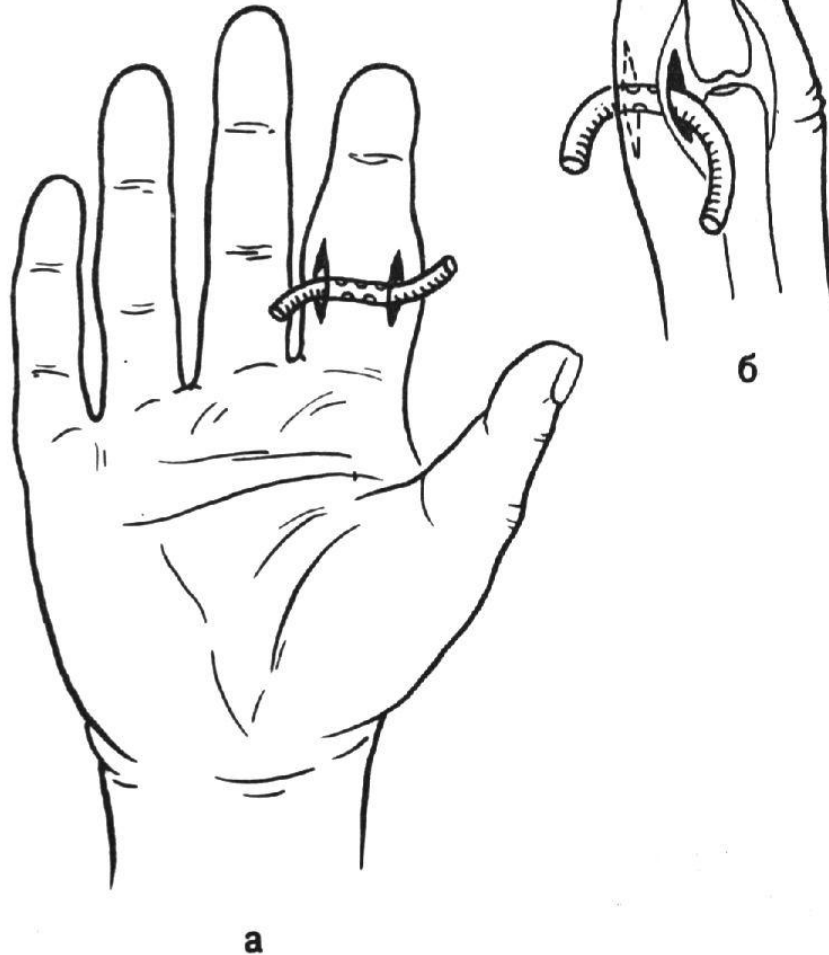




Пока рано



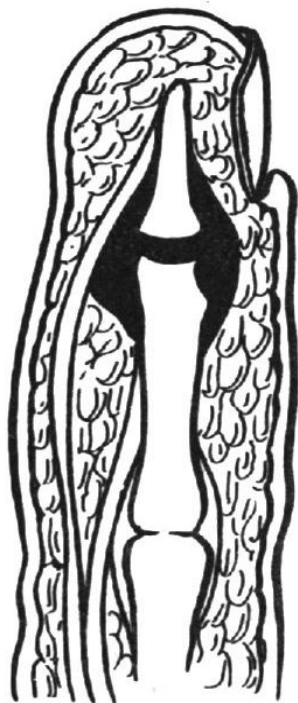
Да. Надо пытаться сохранить палец



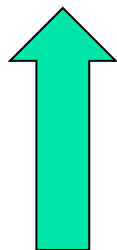
Лечение только хирургическое - производится артротомия, тщательная санация полости сустава антисептиками, после чего полость сустава дренируется перфорированной полимерной трубочкой. Необходимо стремиться обязательно закрыть рану над полостью сустава.



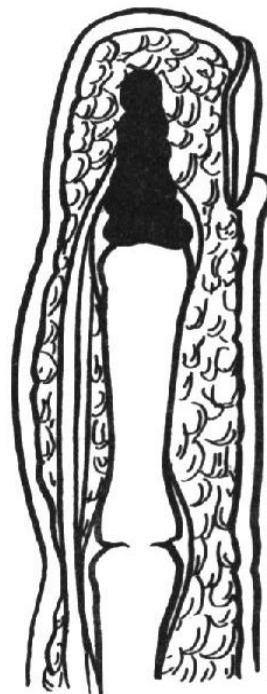
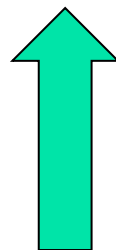
В каком случае показана ампутация пальца?



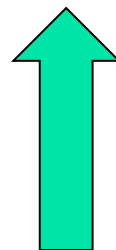
9



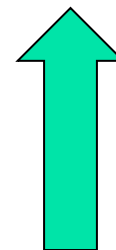
10

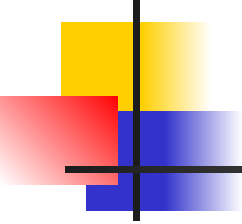


11



12





В двух последних случаях
показана ампутация



Сухожильный панариций



один из самых тяжелых видов панариция. Возникает симптомокомплекс гнойного тендовагинита. Заболевание развивается либо вследствие первичного внесения инфекции в сухожильное влагалище сгибателей (при порезе, уколе и т.д.), либо как прогрессирование подкожного процесса при неадекватном лечении последнего. При развитии гнойной инфекции в сухожильном влагалище клиническая картина бывает достаточно яркой - пациента беспокоят выраженные боли по ходу сухожилий, любые движения крайне болезненны. Хирургическая помощь должна быть оказана как можно раньше, так как сухожилия быстро погибают в условиях окружающего гнойного процесса.



Сухожильный панариций

- **Равномерное опухание всего пальца с распространением отека на тыльную поверхность кисти;**
- **Болезненность при давлении зондом по ходу всего сухожильного влагалища, точно ограниченная зоной его расположения;**
- **Жестокая боль при движениях, особенно при разгибании;**
- **Фиксация пальца в положении легкого сгибания.**



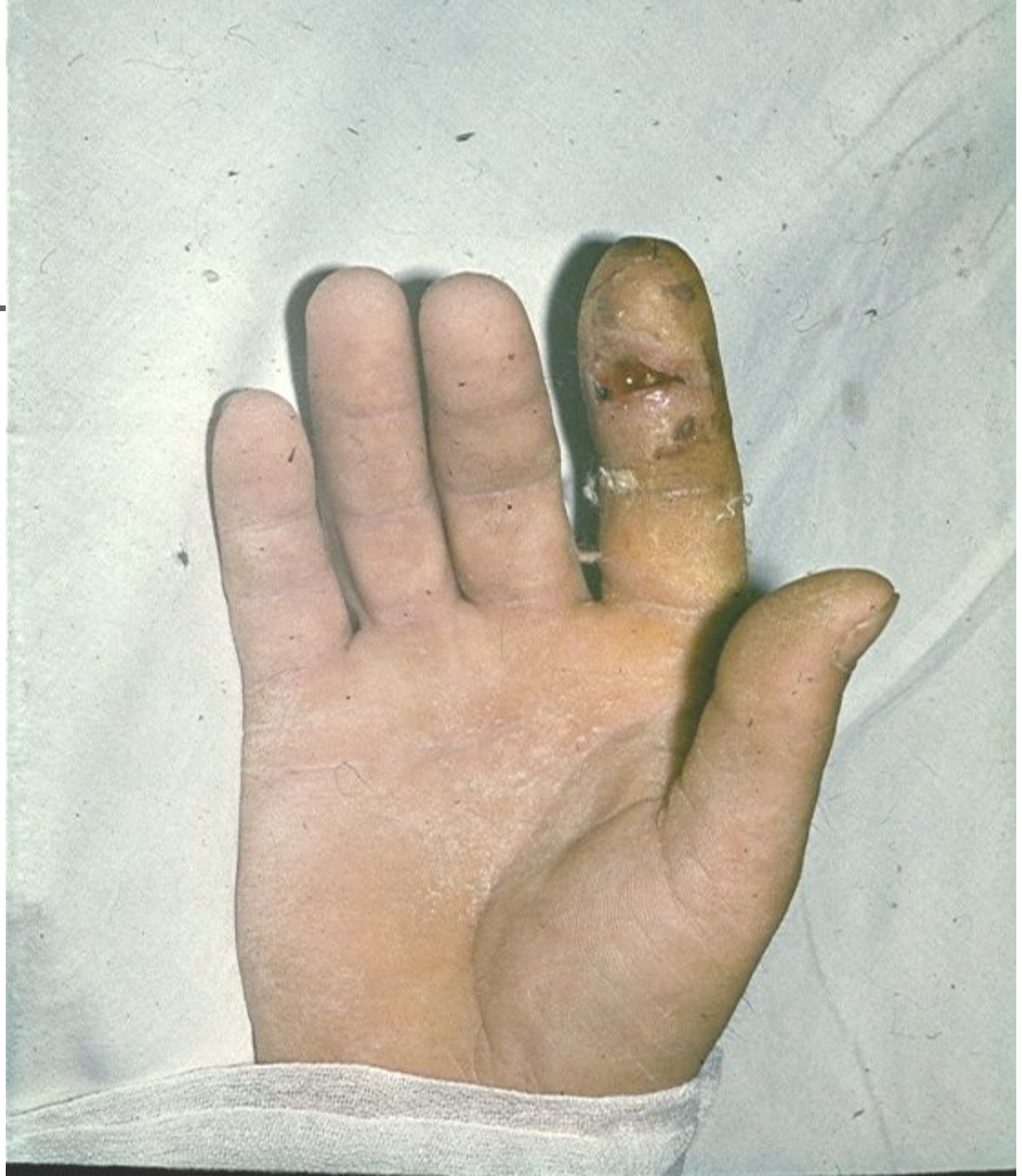
Сухожильный панариций

При развитии гнойной инфекции в сухожильном влагалище беспокоит выраженная боль по ходу сухожилий, любые движения крайне болезненны.



Сухожильный панариций

Хирургическая
помощь должна быть
оказана как можно
раньше, так как
сухожилия быстро
погибают в условиях
окружающего
гнойного процесса.



Сухожильный панариций

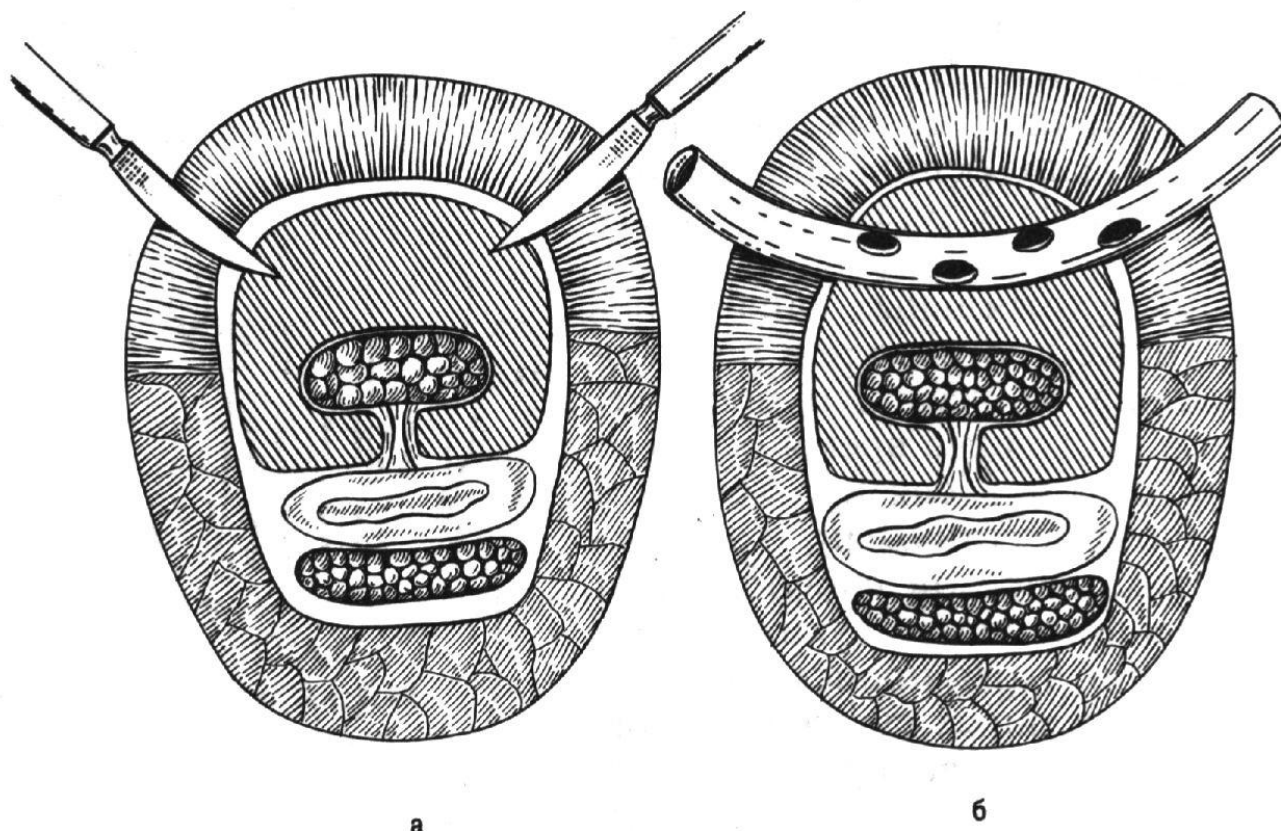
Операция производится под проводниковой анестезией или под наркозом. Главная задача операции – вскрыть сухожильное влагалище и оценить жизнеспособность сухожилия. Если сухожилие жизнеспособно, то влагалище тщательно промывается антисептиками с двух сторон и дренируется перфорированной полимерной трубкой.





- При выявлении некроза сухожилий последние резецируются в пределах здоровых тканей. Операция завершается выполнением раны марлевой полоской с левомеколем, так, чтобы края раны были максимально развернуты. В дальнейшем накладываются вторичные швы.





Вскрытие синовиального влагалища освобождает сухожилие пальца от сдавления и предупреждает его некроз

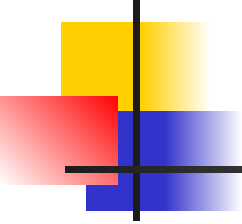


Вскрытие сухожильного панариция



При вскрытии сухожильного панариция важно вскрыть проксимальный заворот синовиального влагалища на уровне головки пястной кости. Для этого используют клюшкообразный разрез ниже основания пальца



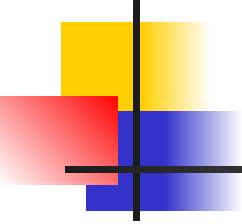


Правильно ли
вскрыт
сухожильный
панариций?

Да. Выполнено несколько
разрезов. Гнойник
адекватно дренирован.

Нет. Жизнеспособность
пальца под вопросом

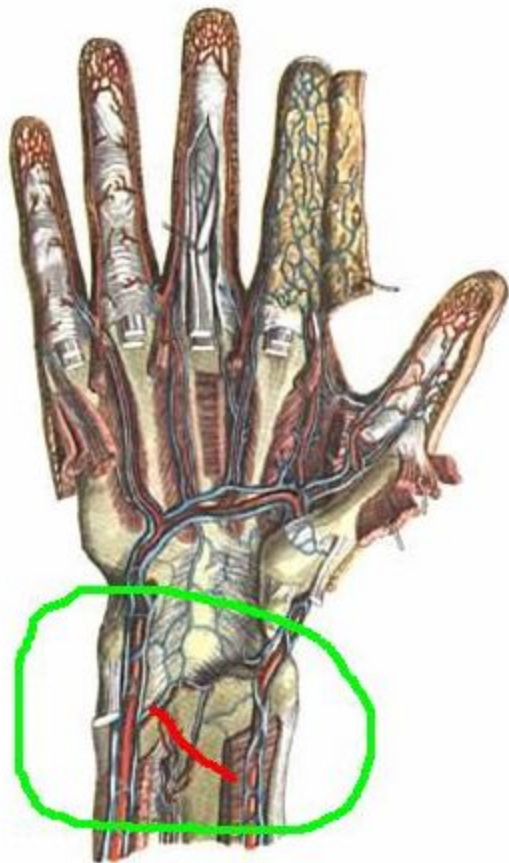




Часть хирургов вскрывают сухожильный панариций именно так. Но...

На фото видно, что мягкие ткани пальца воспалены на всем его протяжении. Это означает, что некроз сухожилия состоялся. Из множества мелких разрезов сухожилие удалить невозможно. Оно будет продолжать поддерживать гнойно-воспалительный процесс до развития пандактилита.

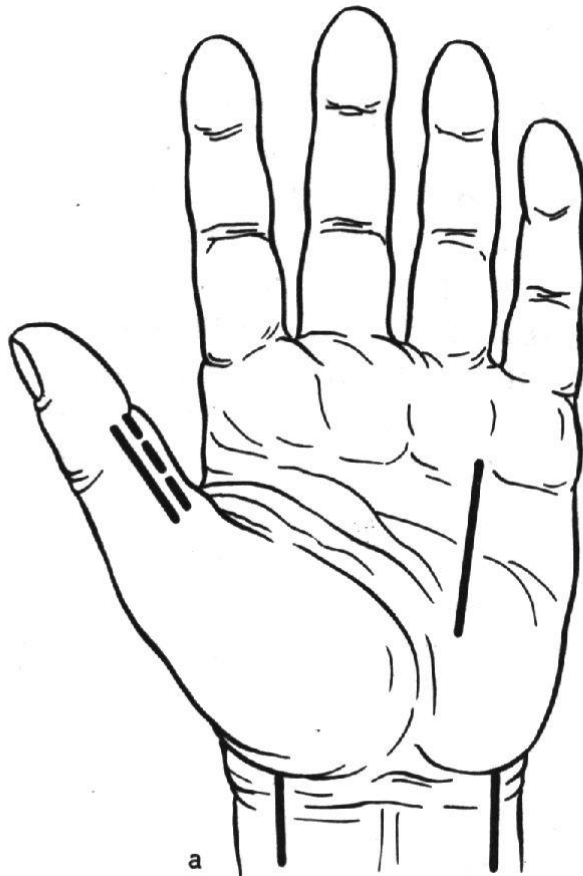




- Синовиальные влагалища II-IV пальцев заканчиваются на уровне головок пястных костей.
- Влагалища I и V пальцев продолжают на предплечье через карпальный канал
- Поэтому гнойный тендовагинит I и V пальцев прогрессируя приводит к развитию флегмоны Пироговского пространства предплечья



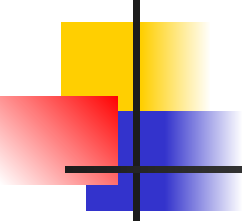
При сухожильном панариции I и V пальцев необходимо вскрытие затека в глубокое пространство предплечья





Пандактилит – это

- Воспаление всех пальцев
- Гнойно-некротическое поражение всех структур пальца
- Гангрена пальца

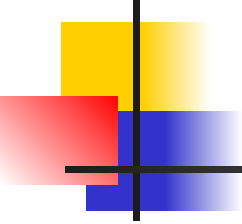


Пандактилит – это неспецифическое гнойно-некротическое заболевание пальца, распространяющееся не менее чем на две фаланги и поражающее кожу, подкожную клетчатку, сухожилия, кость или хотя бы один из суставов. Пандактилит – это не гангрена.

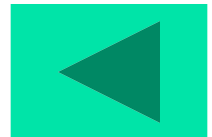


На какой фотографии изображен пандактилит?





Нет. Это некроз пальцев кисти при неудачной их трансплантации



Правильно. Сам по себе пандактилит еще не является показанием к ампутации пальца, но ее вероятность высока



Вы изучили материал занятия «гнойные заболевания пальцев кисти». Вы знакомы с терминологией; знаете классификацию и диагностику гнойных заболеваний пальцев кисти. Вы познакомились с методами их лечения.



До встречи на экзамене!