

ГАОУ СПО «Оренбургский областной
медицинский колледж»

Панариций

Панариций

Панариций – это гнойное воспаление мягких тканей и костей пальца. В зависимости от локализации гнойного очага и глубины воспалительного процесса выделяют кожный, подкожный, подногтевой, суставной, сухожильный, костный панариций, пандактилит и паронихию.

Кожный панариций представляет собой абсцесс, располагающийся под эпидермисом кожи. В случае панариция ногтя в зависимости от локализации и распространения выделяют три формы: паронихия и подногтевой панариций. Паронихия – это гнойное воспаление валика, окружающего ноготь. Подногтевой панариций – это скопление гноя под ногтем. Подкожный панариций представляет собой гнойное воспаление подкожной клетчатки фаланг пальцев. Излюбленной локализацией подкожного панариция является ладонная сторона концевой фаланги пальца. Сухожильный панариций – наиболее тяжелая и инвалидизирующая форма гнойного воспаления пальцев, которая сопровождается поражением сухожильного влагалища и гибелью сухожилия пальца. Костный и суставной панариций возникают первично при глубоком ранении до кости и полости сустава или при переходе воспаления с окружающих тканей как осложнение подкожного панариция. В случае, когда гнойное воспаление охватывает всю толщу пальца, говорят о пандактилите.

Причины панариция.

Любой панариций вызывается видимой или незамеченной микротравмой: укол, царапина, инородное тело (например, заноза, стекловата, стекло, металлическая стружка и другие), ссадина, ранения при маникюре.

Через полученные повреждения кожи проникает возбудитель заболевания. Вызывают панариций бактерии, в первую очередь золотистый стафилококк, а также стрептококки и энтерококки. Реже гнойное воспаление развивается при участии кишечной и синегнойной палочки, протей.

Предрасполагающими факторами развития панариция выступают сахарный диабет, нарушение кровоснабжения кисти, авитаминоз и иммунодефицит. В таких случаях гнойный процесс развивается быстрее, протекает тяжелее и трудно поддается лечению.

Специфика симптоматики панариция и характера течения гнойного процесса обусловлены своеобразной анатомией пальцев. Дело в том, что кожа ладонной поверхности пальцев плотно фиксирована к подлежащим структурам и кости плотными соединительнотканными перегородками, образующими большое количество замкнутых ячеек с подкожно-жировой клетчаткой. Подкожно-жировая клетчатка является благоприятной средой для размножения микроорганизмов. Поэтому при повреждении кожи и инфицировании такой ячейки с питательной средой, гнойный процесс распространяется не вдоль пальца, а в глубину по направлению к сухожилию и кости. Именно поэтому рано возникают распирающие и стреляющие боли в пальце. Кожа тыльной поверхности пальцев наоборот рыхло связана с подлежащими структурами, поэтому на тыле пальца легче развивается отек, нередко отвлекающий от основной причины болезни.

Симптомы панариция.

В зависимости от вида панариция клинические проявления будут разными. Наиболее легко протекает внутрикожный панариций. Он выглядит как пузырь, наполненный гноем, расположенный чаще всего на ладонной поверхности конечной фаланги. Беспокоят умеренные боли и чувство распирания в области пузыря. При паронихии, возникающей после проведенного маникюра, возникает воспаление ногтевого валика, который становится отечным, красным и болезненным. При продолжающемся воспалении кожа валика приподнимается, становится беловатой – через нее просвечивает гной. Боли при паронихии изменяются от ноющих до постоянных, пульсирующих в стадии абсцедиирования. Гной может распространяться под ногтевую пластинку с образованием подногтевого панариция, основным симптомом которого будет отслоение части или всей ногтевой пластинки гноем.

Подкожный панариций сопровождается утолщением пораженной фаланги пальца, кожа краснеет, лоснится. Движения в полном объеме становятся невозможными из-за болей пульсирующего характера, которые усиливаются при опускании руки.

При сухожильном панариции наблюдается утолщение и покраснение всего пальца, движения резко болезненны. Палец становится сосискообразным, находится в полусогнутом состоянии. Боли выражены, пульсирующего характера. Отек может распространяться на тыл кисти и ладонную поверхность. Гнойный процесс достаточно быстро прогрессирует, распространяясь вслед за отеком на кисть и даже предплечье.

При суставном и костном панариции в гнойный процесс вовлечены сустав и кость фаланги пальца. Симптомы костного и суставного панариция аналогичны таковым при подкожном панариции, однако более выражены. Отек, как правило, распространяется по всему пальцу. Боли сильные, интенсивные и не подлежат четкой локализации, палец согнут, движения невозможны из-за болей и отека. Возможен спонтанный прорыв гноя через кожу с образованием гнойных свищей. В случае суставного панариция первоначально отек, краснота и боли локализуются вокруг пораженного сустава, но при отсутствии лечения распространяются на весь палец.

Обследование при панариции.

В случае паронихии, кожном и подкожном панариции диагноз ставится на основании клинической картины и дополнительного инструментального обследования не требует. Достаточно сдать общий анализ крови и глюкозу крови для определения степени выраженности воспалительного процесса и диагностики сахарного диабета, а при его наличии степени тяжести течения заболевания. В случае подозрения на костный и суставной панариций, а также при сухожильном панариции (для исключения вовлечения кости в воспалительный процесс) необходимо выполнить рентгенографию кисти. Следует знать, что рентгенологическая картина отстает от клинической на 1 – 2 недели. Поэтому рентгенографию следует выполнить повторно через указанный промежуток времени.

Профилактика панариция.

Для профилактики развития панариция очень важно своевременно правильно обработать полученную рану кисти. При получении микротравмы кисти следует вымыть руки с мылом, удалить инородные тела из раны (заноза, металлическая стружка, стекло и так далее), выдавить каплю крови из ранки, обработать 3% раствором перекиси водорода, края раны смазать спиртовым раствором йода или бриллиантовым зеленым. Заклеить бактерицидным пластырем или стерильной салфеткой.

При выполнении маникюра следует избегать повреждения кожи, перед проведением процедуры обработать кутикулу и прилегающую к ней кожи 70% спиртом. Маникюрные щипчики так же следует погрузить в 70% этиловый спирт на 5-10 минут. При повреждении кожи ее следует обработать этиловым спиртом и избегать ее загрязнения землей, при разделке мяса и так далее.

Осложнения панариция.

При запущенном панариции возможен переход воспаления на глубже лежащие ткани с развитием пандактилита. Последний трудно поддается лечению и часто приводит к ампутации пальца. Переход гнойного воспаления на сухожилие и отсутствие своевременного хирургического лечения вызывает некроз сухожилия с потерей активных движений в пальце кисти. По сухожильному влагалищу гнойный процесс быстро распространяется на кисть с развитием флегмоны кисти, для лечения которой требуются обширные хирургические вмешательства.

Суставной панариций часто приводит к образованию контрактур и тугоподвижности в пораженном суставе.

Костный панариций нередко приводит к развитию хронического остеомиелита пальца с рецидивирующим течением, сопровождающимся частичной или полной потерей подвижности.

Поэтому самолечение при панариции опасно и может приводить к трагическим последствиям.

Положительный исход при данном заболевании возможен только при раннем обращении за медицинской помощью. Заботьтесь о своем здоровье. Лучше переоценить серьезность ваших симптомов, чем поздно обратиться за медицинской помощью.

Существует несколько классификаций панариция. Одну из них разработал в тридцатых годах двадцатого века ученый Г. Зайцев. Согласно этой классификации все формы панариция делятся на поверхностные и глубокие.

Поверхностные виды панариция:

1. кожная форма ;
2. подногтевой паронихия ;
3. подкожная форма ;
4. карбункул (фурункул) тыльной стороны фаланг;

Кожная форма представляет собой нагноение, ограниченное с одной стороны сосочковым слоем дермы, а с другой стороны эпидермисом.

Подкожная форма - это нагноение, развивающееся в подкожном слое тканей пальцев.

Подногтевая форма - это нагноение, локализующееся на ногтевом ложе.

Глубокие виды панариция:

1. сухожильная форма ;
2. костная в острой или хронической форме ;
3. суставная форма ;
4. костно-суставная;
5. пандактилит;

Костная форма – гнойный процесс, поражающей кость фаланги пальцев. Может развиваться одновременно на нескольких пальцах. Обычно инфекция проникает из мягких тканей.

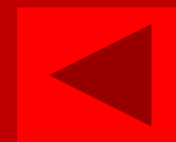
Сухожильная форма, называемая еще гнойным тендовагинитом, представляет собой нагноение сухожильного влагалища. При развитии процесса, он может охватить синовиальные мешки и плоть до головок вторых и четвертых пястных костей.

Суставная форма – нагноение, при котором поражается межфаланговый сустав. Чаще всего заболевание возникает при инфицировании сустава во время внутрисуставной инъекции. Иногда же инфекция распространяется с фаланги пальца.

Пандактилит представляет собой гнойный процесс, охватывающий все ткани фаланг пальцев. Нередко появляется при инфицировании организма очень активными вирусами, а также при неграмотной терапии тендовагинита

*Поверхностные виды
панариция*

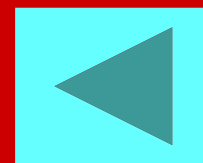
кожная форма



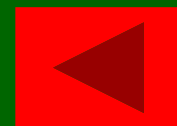
подногтевой паронихия



ПОДКОЖНАЯ форма

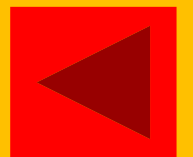
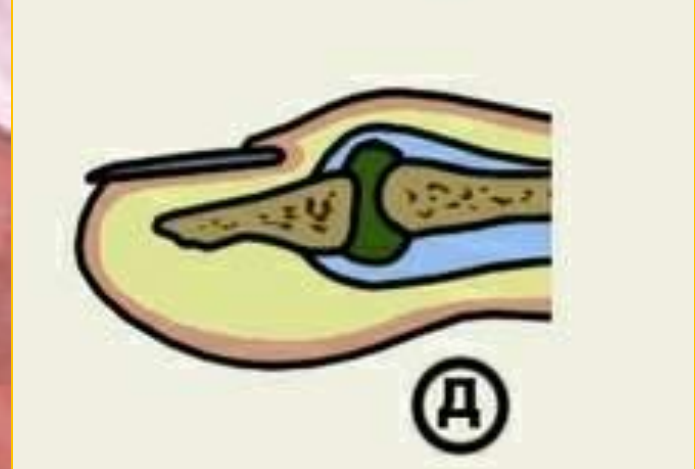


карбункул (фурункул) тыльной стороны фаланг



Глубокие виды панариция

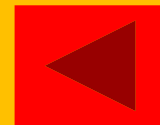
суставная форма



сухожильная форма



костная в острой или хронической форме



КОСТНО-СУСТАВНАЯ ФОРМА



пандактилит

