

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 более 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.

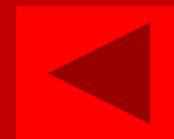
**Сухожильная форма**, называемая еще гнойным тендовагинитом, представляет собой нагноение сухожильного влагалища. При развитии процесса, он может охватить синовиальные мешки и плоть до головок вторых и четвертых пястных костей.

**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

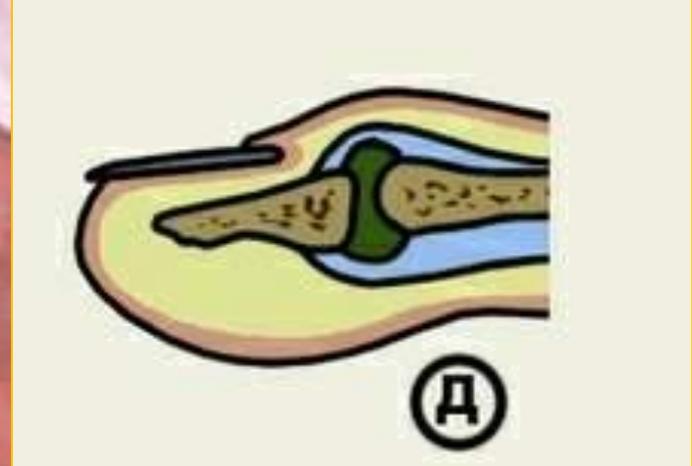


# карбункул (фурункул) тыльной стороны фаланг

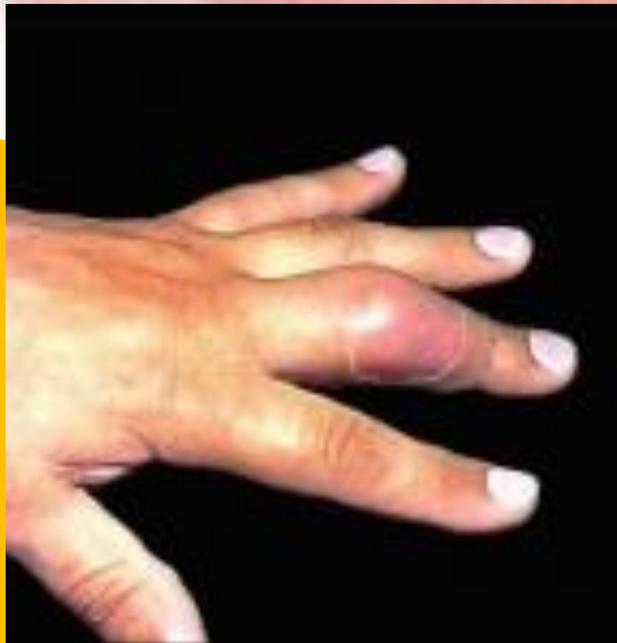


# **Глубокие виды панариция**

# суставная форма



# сухожильная форма



# костная в острой или хронической форме



# КОСТНО-СУСТАВНАЯ форма



# пандактилит

