

Семей мемлекеттік медицина
университеті

СӨЖ

Панариций және оның түрлері

Орындаған: Серікқалиева Ө.
С

306 топ

Тексерген: Қалдыбаев М. А

Семей 2017 жыл

Жоспар:

I. Кіріспе

- Панариций анықтамасы

II. Негізгі бөлім

- Этиология және патогенезі

- Клиникалық көріністері

- Классификациясы

III. Қорытынды

Панариций анықтамасы

Саусақ тіндерінің қабынулары – панариций немесе қазақша күбірткі деп аталады. Бас бармақтың, шынашақтың, алақанның ортаңғы бөлік төмпешіктерінің және оол ұшының сыртқы беткейінің қабынуларын қол ұшы флегмоналары дейді. Емхана хирургтарының қабылдауында болатын 15-30 % және уақытша жұмысқа жарамсыз амбулаториялық хирургиялық аурулардың 8-10%- ын панариций және қол абсцесі, флегмонасы құрайды.

Этиологиясы мен патогенезі

Көп жағдайда панарицийдің қыздырғышы – стафилококк; сирек – басқа микрофлора болып табылады.

Инфекция кіру қақпасы:

-Қол ұшының ұсақ зақымданулары (уколдар, жаншылулар, үйкелген орындар т.б.) инфекцияның енуіне және қабынудың дамуына бөгде заттар – тікендер, шынының ұсақ бөліктері, металл кесінділері ықпал жасайды.

Инфекция енген орында бөгде заттар айналасында ісіну, тіндердің қабыну инфильтрациясы, кейін іріңді инфильтрация дамиды.

Клетчатка құрылысының ерекшелігіне байланысты түзілген ірің сыртқа қарай тесіп шығады немесе терең жатқан сіңір, буын, сүйекке тарап, сіңірлік, буындық панариций дамуына алып келеді.

Қабыну үрдісі сіңір қынабында немесе буында біріншілік дамуы мүмкін. Қабыну үрдісі әдеттегідей даму деңгейлерінен өтеді, оның таралуы қол ұшының анатомиялық құрылысымен сипатталады.

Ауыр жағдайларда қабыну үрдісі барлық саусақ тіндеріне таралуы мүмкін (пандактилит). Қабыну дамығанда тіндердің жаншылуы панарицийлермен қоса құрғақ некроздардың пайда болуына ықпал жасайды. Уақытында және дұрыс жасалған операция қабыну үрдісінің ары қарай дамуының алдын алады.

Клиникалық көрінісі

Қабынудың бастапқы (серозды-инфилтративті) және іріңді (іріңді-некроздық) фазаларын қарастырады.

Қол ұшының іріңді ауруларының клиникалық көрінісі кезінде кез-келген басқа қабыну үрдістері сияқты жалпы және жергілікті сипаттардан – ісіну, гиперемия, ауырсыну, дене температурасының артуы, ағза қызметінің бұзылуынан тұрады. Бірақ қол ұшы саусақтарының қабыну үрдістерінің арнайы, өзіне тән белгілері бар.

Білектің, иық немесе балтырдың тері асты клетчаткасы қабынған кезде қабынудың жергілікті сипаттары тікелей ең айқын деструктивті өзгерістері бар зонада орналасады.

Алақанның тері асты клетчаткасының қабынуында тек пальпаторлы түрде ауырсыну және алақан контурының тегістелуі анықталады.

Қол ұшының басқа сипаттары (гиперемия, айқын ісіну) қол ұшының сыртқы беткейінде жақсырақ білінеді. Соңғысы кейде ірің ошағын анықтауды қиындатады және диагностикалық қателіктердің себебі болып табылады.

Соның салдарынан дұрыс жасалмаған кесулер еңбекке жарамсыздық күндерін тек арттырып қана емес, сонымен қатар емдеудің нәтижелеріне де айқын көрініс береді.

Классификациясы

Панарицийлер:

I. Беткейлік формасы:

а) терілік б) тері астылық в) тырнақ айналасының панариций г) тырнақ асты панариций

II. Терең формасы:

а) сіңірлік б) сүйектік в) буындық г) пандактилит

Тері панарициі

Тері панарицийлерінде экссудат эпидермис астында орналасады және оның көпіршік тәрізді түлеуіне алып келеді, көпіршік құрамы серозды, іріңді немесе геморрагиялық сипатта болады. Кейде тері парарицийі дене температурасының біршама жоғарылауымен, аймақтық лимфаденит және лимфангитпен бірге жүреді, ол вирулентті инфекцияның болуымен түсіндіріледі

Тері асты панарициі

Тері асты панарициі қол ұшының іріңді ауруларының ішінде ең жиі тараған. Тері асты панарициіне қабыну фокусы пайда болған жерде ауырсынуы тән. Ауырсыну біртіндеп артады, тартып, солқылдатып ауырады. Аурудың алғашқы сағаттары, кейде тіпті алғашқы күндері науқастар күнделікті жұмысын әдеттегідей атқарады. Бірақ ауырсыну сезімі біртіндеп артып, науқастың тыныштығы мен ұйқысы бұзылуына әкеледі.

Саусақты зерттегенде ең алдымен тіндердің кернеуіне, кейде қабыну ошағына жақын фалангааралық бүккіш жүлгенің тегістелуіне назар аудару қажет. Тері жабындыларының гиперемиясы айқын емес. Түйме тәрізді зонд көмегімен пальпациялау арқылы ауырсынуы ең жоғары аймақты анықтауға болады, ол ірің ошағының орнына сәйкес келеді.

Науқастың халі тұрақты ауырсыну сезіміне байланысты нашар болады. Саусақтың май клетчаткасына ене өтетін және тері мен сүйек қабын байланыстыратын дәнекер тінді таспалар ісінудің перифириялық аймақтарға таралуына кедергі болады. Осы таспалардың керілуі саусақтың ауырсынуының белсенділігін арттырады. Тері асты панарициі іріңнің тереңге өтіп таралуына бейімділігімен сипатталады.

Паронихия

Паронихия – тырнақ айналасының қабынуы, ол оның ісінуімен, ауырсынуымен және айналасындағы тіндердің гиперемиясымен сипатталады. Қарап тексергенде зақымдалған тырнақ айналасы тіннің тырнақ пластинкасының үстің жаба өсуі анықталады. Қабыну үрдісі орналасқан саусақ фалангісінің сыртқы беткейінің ісінген тіндерін пальпациялағанда ауырсынады. Қабыну сипатының артуынан науқастар тез арада еңбекке жарамдылығынан айрылады.

Тырнақ асты панарициі

Тырнақ асты панарициі тырнақ пластинкасы астында іріңді экссудаттың жиналуымен сипатталады, ол өз кезегінде тырнақ пластинкасының тырнақ орынжайынан толығымен немесе белгілі бір бөлігінде түсіп қалуына әкеледі. Пальпациялағанда тырнақ пластинкасының тұрақсыздығы байқалады, оның тырнақ орынжайында бекітілуі нашарлайды, тырнақ тек қана матрикстің проксимальды бөлігінде мықты бекіген.

Көзбен қарағанда тырнақ дистальды, проксимальды немесе бүйір бөліктеріндегі іріңнің жиналауын көреміз.

Буындық панарициі

Буындық панарициі саісақтың фалангааралық немесе алақан-фалангалық аймақтардың дорсальді бетінің жарақаттарынан пайда болады, аталған аймақтарда буындар тек жұмсақ тіндердің жұқа қабатымен қапталған. Қабынудың сероздық фазасында ауырсыну қарқынды болып, науқастың тыныштығын бұзады, еңбекке қажеттілігін айтарлықтай төмендетеді. Қабынған буын ұршық тәріздес формаға ие болады. Сыртқы фалангааралық жүлгелер тегістеледі. Саусақты бүгуге жасалған талпыныстың өзі зақымдалған буында ауырсынудың жедел артуына алып келеді.

Сүйек панарициі

Сүйек панарициі екіншілік жолмен пайда болады, яғни патологиялық үрдістің саусақтың жұмсақ тіндерінен сүйекке өтуінен пайда болаты панариций түрі. Саусақтағы ауырсыну сезімі сыздаған, тұрақты, жарадан біраз мөлшерде ірің шығады, кейде арасында біраз мөлшерде сүйек секвестрларын көруге болады. Фаланга түйреуіш тәрізді қалыңдайды, пальпация кезінде ауырсынады.

Сіңір панарициі

Тері асты панарициі кей жағдайларда инфекцияның сіңір қынаптарына және саусақтарды бүккіш сіңірлерге таралуынан тендовагиниттердің себебі болып табылады. Науқастың жалпы жағдайының нашарлауы, бүкіл саусақ бойымен солқылдап ауруы, фалангарааралық жүлгенің тегістелуін байқалады. Саусақ сосиска тәрізденеді және сәл бүгілген түрде болады.