

СРС

НА ТЕМУ: «ГНОЙНЫЙ ТЕНДОВАГИНИТ

Выполнил: Бекенов Т

Группа: 320 «А»

Проверил: Джаканов М.К.

Актобе 2017

ПЛАН

- **Определение тендовагинита**
 - **Этиология тендовагинита**
 - **Классификация**
 - **Гнойный тендовагинит**
 - **Клиника**
 - **Осложнения**
 - **Исход**
 - **Лечение**
- Список литературы**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тендовагинит — это воспаление внутренней оболочки фиброзного влагалища сухожилия мышцы, то есть синовиальной оболочки.

Синовиальная оболочка способствует облегчению скольжения соответствующего сухожилия в костнофиброзных каналах при



СИНОВИАЛЬНЫЕ ОБОЛОЧКИ

ЭТИОЛОГИЯ

- ❑ **Неспецифические и специфические инфекции;**
- ❑ **Ревматические заболевания;**
- ❑ **Повторяющиеся однотипные движения во время занятий спортом или выполнения профессиональных обязанностей;**
- ❑ **Распространении инфекции из находящегося поблизости гнойного очага;**
- ❑ **Панариций;**
- ❑ **Гнойный артрит;**
- ❑ **Остеомиелит;**
- ❑ **Флегмона.**

КЛАССИФИКАЦИЯ

1. По этиологии:

- **Инфекционные:**
 - неспецифический;
 - специфический.
- **Асептический:**
 - профессиональный;
 - реактивный.

2. По характеру воспалительного процесса:

- серозный;
- серозно-фибринозный;
- гнойный.

3. По клиническим признакам:

- острый
- хронический

ГНОЙНЫЙ ТЕНДОВАГИНИТ

Гнойный тендовагинит чаще всего развивается на кистях рук, в синовиальном влагалище пальца при переходе гнойного процесса с подкожной клетчатки.



Гнойный тендовагинит может возникнуть:

- ❑ **Первично (после повреждения сухожильного влагалища при колотых, резаных, ушибленных или огнестрельных ранах пальца);**
- ❑ **Вторично (в результате переноса инфекции по лимфатическим путям при подкожном или при костном панариции).**
- ❑ **Редко гнойный тендовагинит может возникнуть метастатически при сепсисе.**

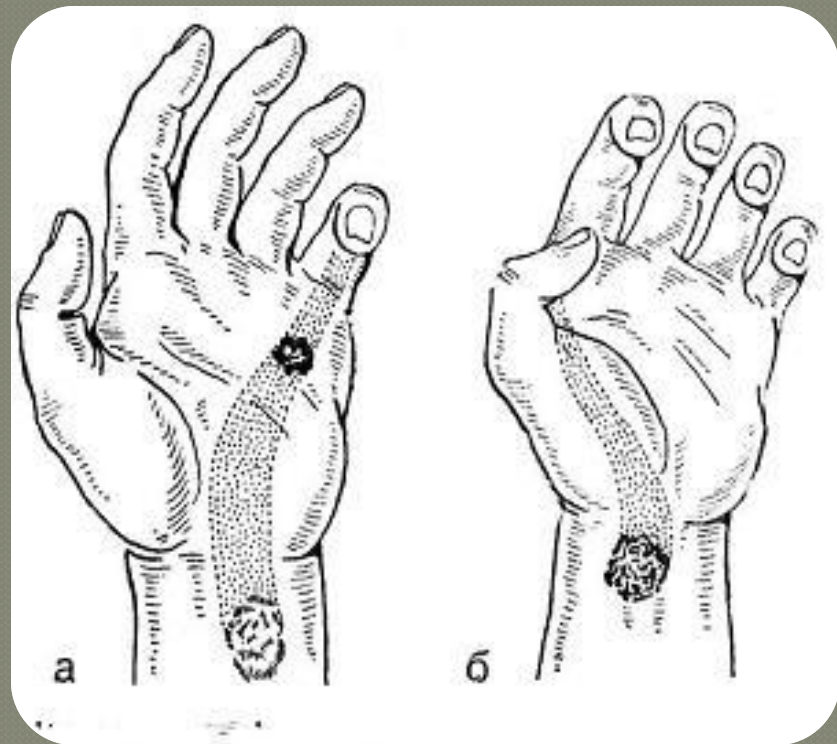


ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГНОЯ ПРИ ТЕНДОВАГИНИТЕ I ПАЛЬЦА РАЗНООБРАЗНЫ:

- ❑ В лучевую синовиальную сумку запястья;
- ❑ На предплечье в пространство Пирогова;
- ❑ В локтевую синовиальную сумку запястья (У-образная флегмона);
- ❑ В щель мышц возвышения большого пальца;
- ❑ В межфаланговый сустав, на тыл кисти и через кожу, с образованием свища.



Зоны болевой чувствительности при гнойном воспалении сухожильного влагалища.
а — мизинца и локтевой синовиальной сумки;
б — большого пальца и лучевой синовиальной сумки запястья.



КЛИНИКА

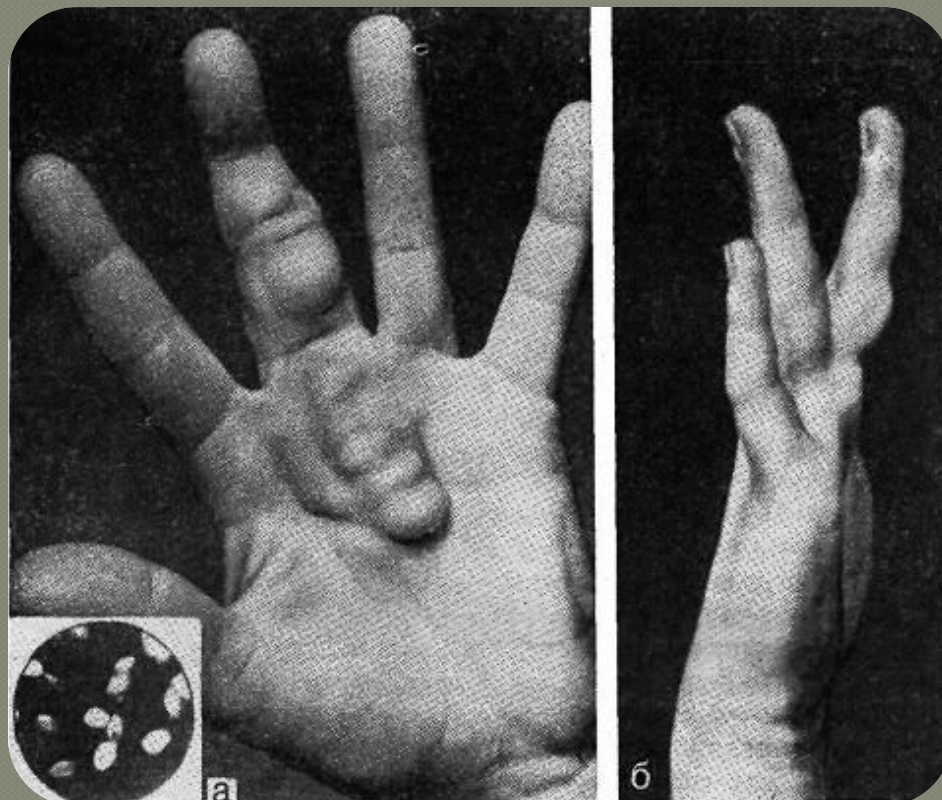
1. **Равномерное припухание всего пальца как на ладонной, так и на тыльной стороне;**
2. **Резкая болезненность при давлении на ладонную поверхность пальца;**
3. **Очень сильная болезненность при попытке к пассивным движениям в межфаланговых суставах заболевшего пальца, особенно при разгибании;**
4. **Высокая температура — 39—40°C;**
5. **Тяжёлая интоксикация.**

ОСЛОЖНЕНИЯ

- ❑ Абсцесс межпальцевой перепонки;
- ❑ Флегмона тыла кисти;
- ❑ Остеомиелит средней или основной фаланги;
- ❑ Артрит проксимального межфалангового сустава;
- ❑ Гнойное поражение синовиальных сумок ладони;
- ❑ Перекрестная или Y-флегмона («игрек-флегмона»);

ИСХОД

Предсказание при гнойном тендовагините пальцев руки в отношении восстановления функции пораженных пальцев является сомнительным в связи с возможностью развития некроза сухожилия.



ЛЕЧЕНИЕ

Оперативное вмешательство:

- а) при операции по поводу гнойного тендовагинита I пальца достаточно вскрыть влагалище сухожилия I пальца парным разрезом на боковых поверхностях на основной фаланге, а в случае распространения процесса на пространство Пирогова—Парона добавляется парный боковой разрез на предплечье;**
- б) при тендовагинитах II, III и IV пальцев не следует делать разрезов на концевой фаланге, так как на ней нет сухожильного влагалища. По два боковых разреза рекомендуется сделать при соответствующей локализации гнойного процесса. Разрезы на ладони показаны при распространении гнойного процесса на синовиальную сумку, общую для всех трех пальцев;**
- в) при тендовагините V пальца делают два ладонно-боковых разреза на основной фаланге V пальца и один разрез на ладони во всю длину наружного края возвышения V пальца.**

-
- г) После разреза в рану вводится небольшой тампон, смоченный в мази Вишневского;
 - д) На всю кисть накладывается масляный компресс;
 - е) Пальцам придается положение легкого сгибания;
 - ж) Для иммобилизации кисти следует наложить тыльный гипсовый лонгет от середины предплечья до кончиков пальцев;
 - з) Антибиотики;
 - и) Через 2—3 дня после разреза приступают к ежедневным ваннам температурой 40—50°С с перманганатом калия;
 - к) Больному следует начать активные и пассивные движения пораженных пальцев.

Сроки лечения и нетрудоспособности больных при гнойных тендовагинитах колеблются в пределах 1—2 месяцев.



СПАСИБО

ЗА

ВНИМАНИЕ!