

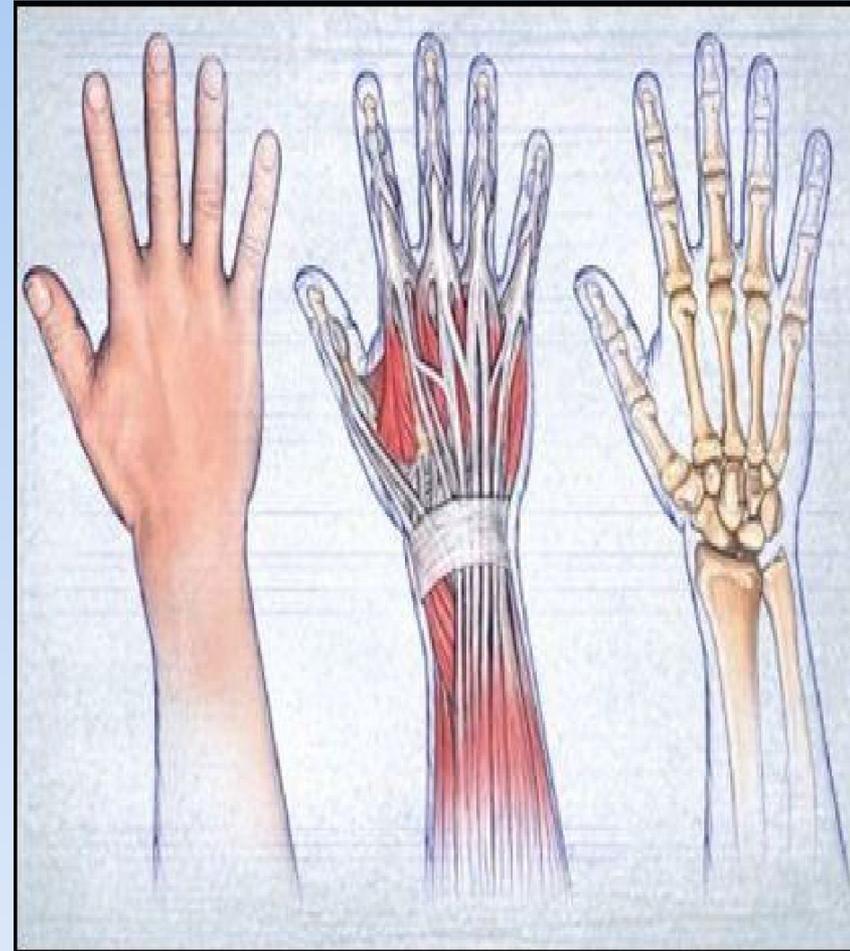
# Панариции и флегмоны кисти

*Гайнуллина Р.Ф.*<sub>1</sub>

# АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КИСТИ

## ТЫЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ КИСТИ

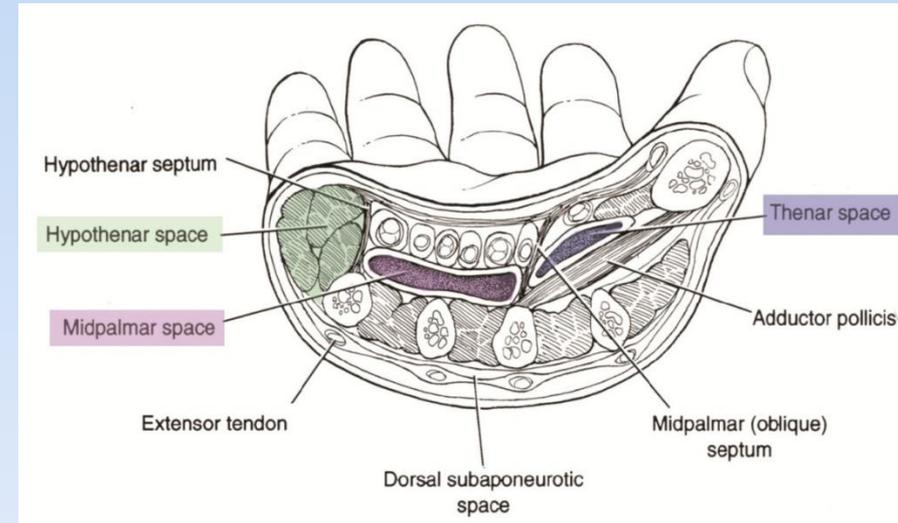
- Кожные покровы тоньше и не фиксированы к глубокой фасции – больше подвержены к отёку (**отёк тыла кисти- признак глубокой ладонной инфекции!**).
- Отсутствие мышц (за исключением межкостных тыльных мышц).
- При переходе на запястные суставы все сухожилия покрыты синовиальными оболочками и прикреплены к глубоким костям удерживателем разгибателей.



# АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КИСТИ

## ЛАДОННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ КИСТИ

- Кожа более плотная, утолщённая и со сниженной эластичностью.
- Подкожная клетчатка содержит многочисленные фиброзные перемычки, которые прикрепляются к надкостнице и апоневрозу, разделяя её на множество отдельных пространств.
- Ладонный апоневроз разделяет поверхность ладони на поверхностную и глубокую её части.

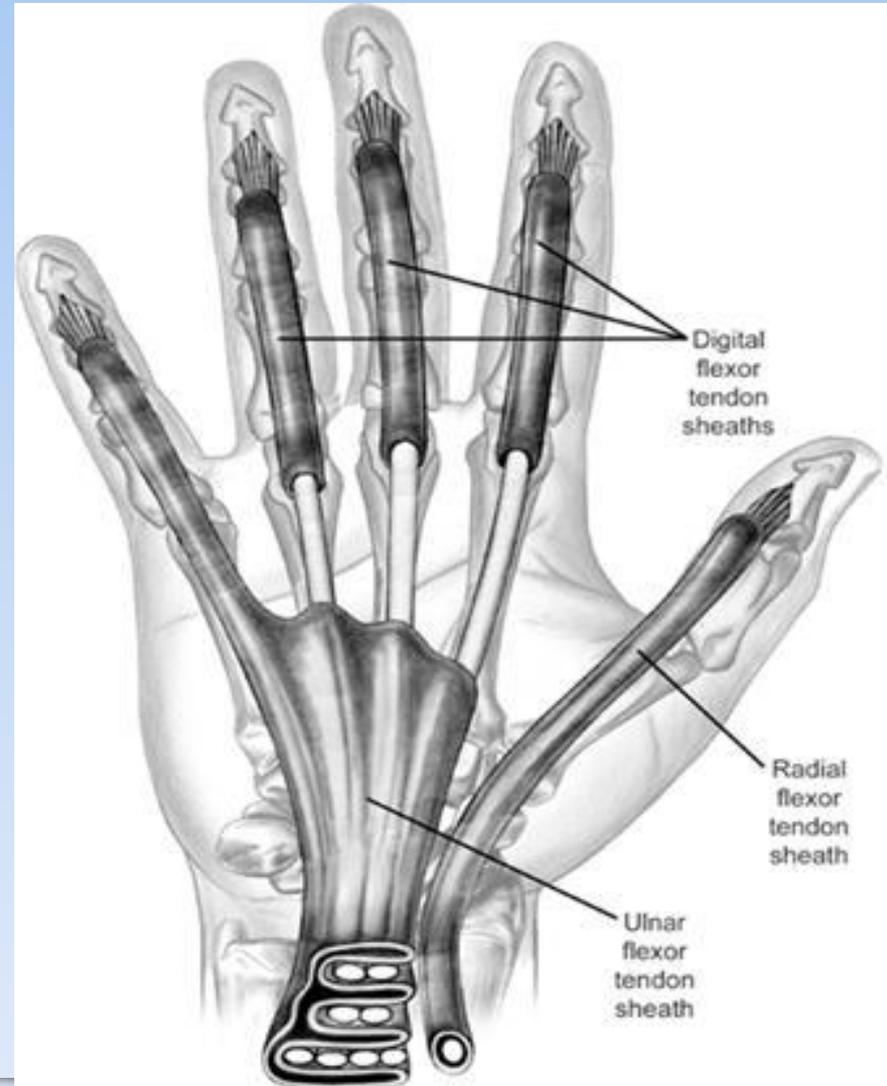


# АНАТОМИЯ СИНОВИАЛЬНЫХ СУМОК

## ЛАДОННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ КИСТИ

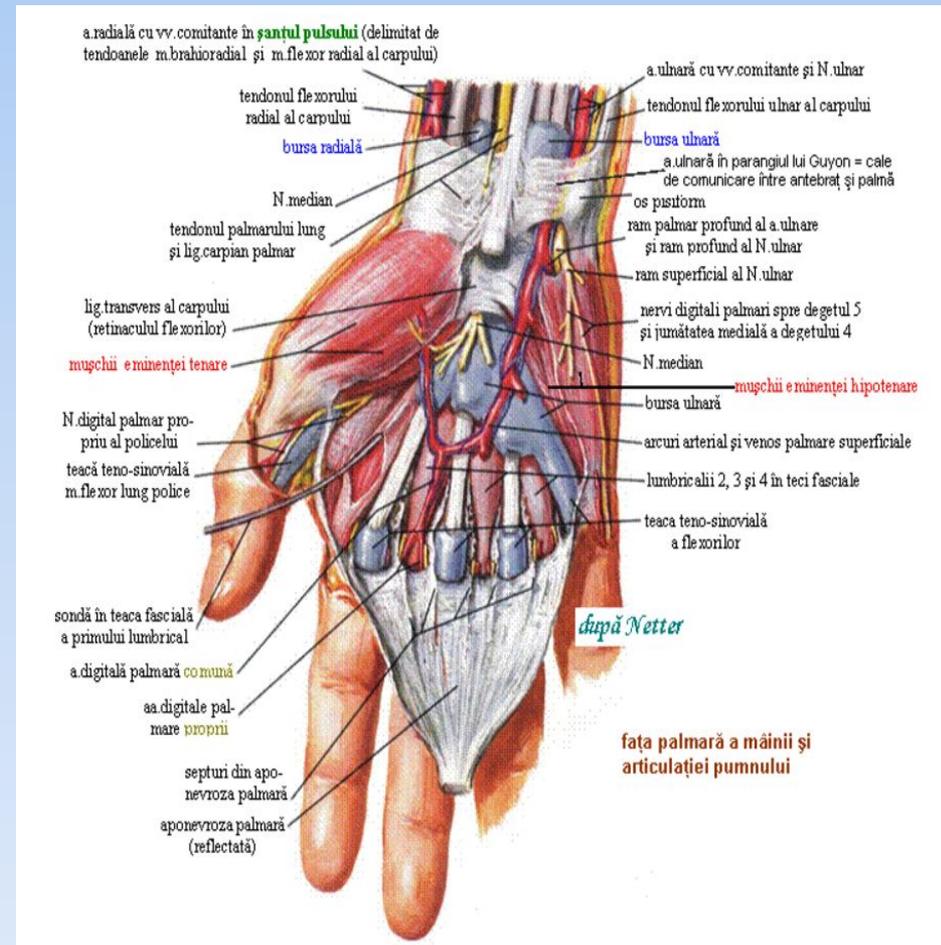
Сухожильные влагалища сухожилий II- IV пальцев начинаются от дистальных фаланг и доходят до костей запястья.

- Сухожильное влагалище сгибателя первого пальца сообщается с лучевой сумкой, а сухожильное влагалище V пальца с локтевой сумкой
  - В 80% случаев имеется сообщение между локтевой и лучевой сумками.



# ЛАДОННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ КИСТИ

- Поверхностное пространство;
- Глубокое пространство:
  - *Пространство тенара лучевое;*
  - *Пространство срединное локтевое;*
  - *Пространство гипотенара.*



# ЛАДОННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ КИСТИ

- Сообщения кисти:
  - Пути сообщения между поверхностным и глубокими пространствами.



# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**Панариций - это  
воспаление тканей  
пальца кисти.**

**Термин «панариций» может быть применён только  
при воспалительных процессах на пальцах кисти!**

1. "Whitlow" at Dorland's Medical Dictionary
2. Fitzpatrick, Thomas B.; Klaus Wolff; Wolff, Klaus Dieter; Johnson, Richard R.; Suurmond, Dick; Richard Suurmond (2005). Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology. McGraw-Hill Medical Pub. Division. [ISBN](#)2. Fitzpatrick, Thomas B.; Klaus Wolff; Wolff, Klaus Dieter; Johnson, Richard R.; Suurmond, Dick; Richard Suurmond (2005). Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology. McGraw-Hill Medical Pub. Division. ISBN [0-07-144019-4](#).
3. Dorland's Medical Dictionary: 29th Edition

# ЭТИОЛОГИЯ

- **Золотистый стафилококк (40-75%)**
- Стрептококк
- Анаэробная флора
- Грибки

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПАНАРИЦИЯ

## Поверхностные формы:

- Кожный панариций (*panaritium cutaneum*)
- Подкожный панариций (*panaritium subcutaneum*)
- Паронихия (*paronychia*)

## Глубокие формы:

- Сухожильный панариций (*panaritium tendinosum*)
- Костный панариций (*panaritium ossale*)
- Суставной панариций (*panaritium articulare*)
- Пандактилит (*pandactylitis*), также относится к глубоким формам

# ОТДЕЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПАНАРИЦИЯ

## КОЖНЫЙ ПАНАРИЦИЙ

### КЛИНИКА:

- Отслоенный эпидермис под которым видна гнойная жидкость.
- Вокруг пузыря кожа гиперемированна.
- Болевой синдром не выражен.

### ЛЕЧЕНИЕ:

- Иссечение отслоенного эпидермиса.
  - Удаление гнойного содержимого.
  - Асептические повязки.
- Антибактериальная терапия не показана за исключением случаев когда панариций осложнён лимфангитом или лимфаденитом.

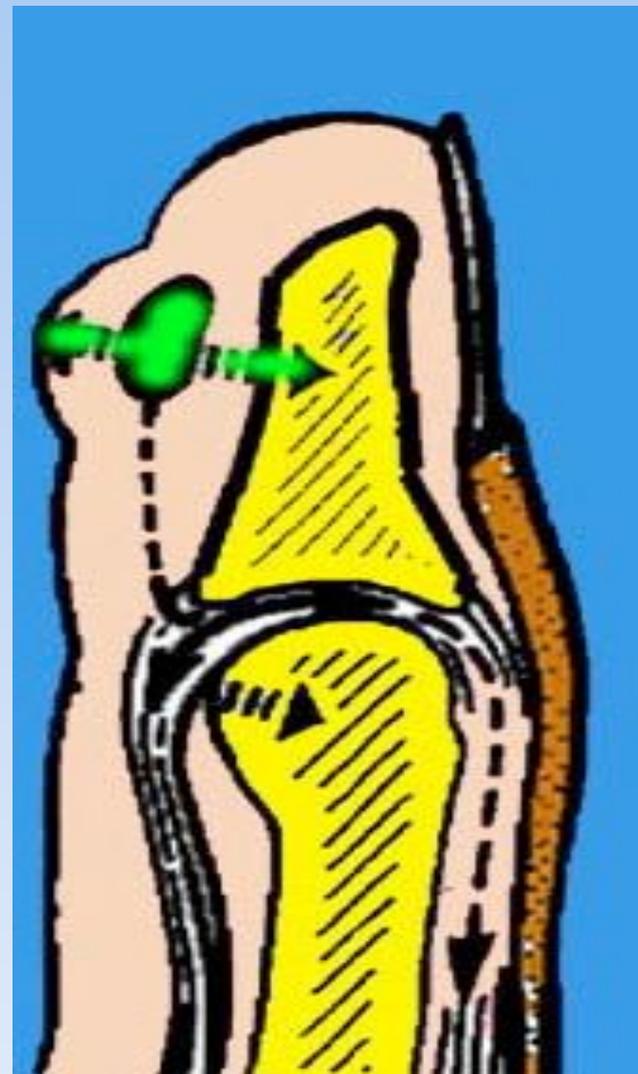


# ОТДЕЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПАНАРИЦИЯ

## ПОДКОЖНЫЙ ПАНАРИЦИЙ

### КЛИНИКА:

- Пульсирующие боли.
- Активные и пассивные движения ограничены.
- Отёк и напряжение пальца. Пальпация пальца (с помощью пуговчатого зонда или верхушкой пальца) болезненна.
- **Первая бессонная ночь** – показание к хирургическому лечению (симптом Войно-Ясенецкого).



# ОТДЕЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПАНАРИЦИЯ

## Паронихия

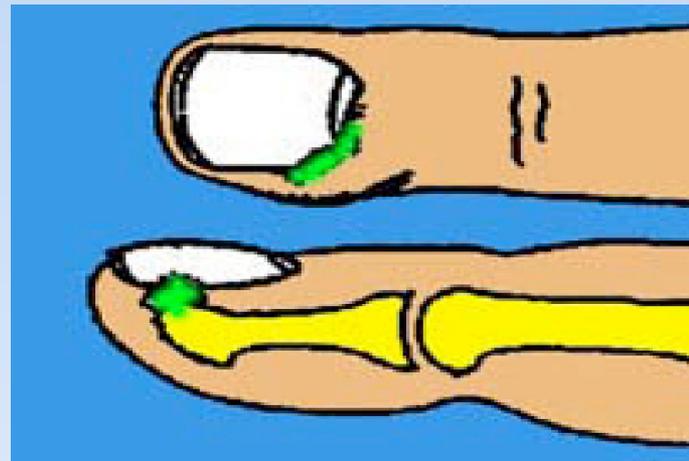
Представляет собой гнойное воспаление околоногтевого валика.

### КЛИНИКА:

- Умеренные боли.
- Местная отёчность и припухлость.
- Гиперемия.

### ЛЕЧЕНИЕ:

- перевязки с антисептиками.
- Возвышенное положение конечности.
- Иммобилизация пальца.
- Антибиотикотерапия.
- Хирургическое лечение в случае скопления гноя.

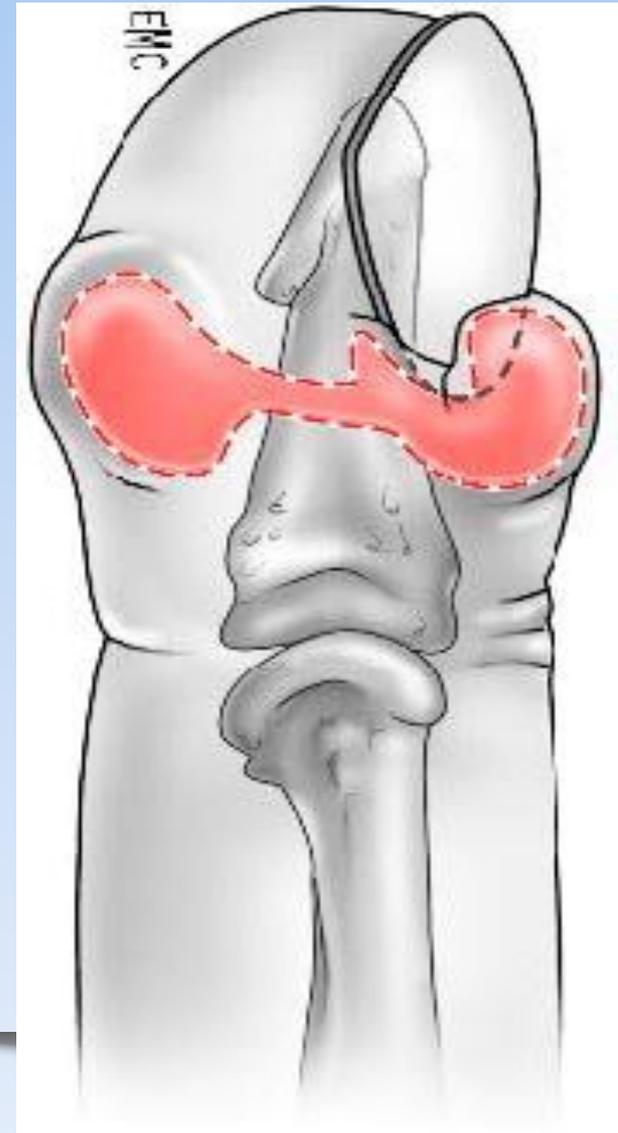


# ОТДЕЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПАНАРИЦИИ

## Панариций по типу «запонки» ("bouton de chemise")

Поверхностное скопление гноя, которое сообщается посредством узкого канала с другой более глубокой гнойной полостью.

Если глубокая гнойная полость не выявлена и не дренирована, это ведёт к остеомиелиту ногтевой фаланги .



# ОТДЕЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПАНАРИЦИЯ

## СУХОЖИЛЬНЫЙ ПАНАРИЦИЙ

*Клинические симптомы:*

1. Болезненность при пальпации по ходу сухожилия сгибателя.
2. Выраженная болезненность при малейшей попытке разогнуть согнутый палец.
3. Выраженная симметричная припухлость всего пальца
4. Согнутое положение пальца.



# ОТДЕЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПАНАРИЦИЯ

## КОСТНЫЙ ПАНАРИЦИЙ

### КЛИНИКА:

1. Пульсирующая боль.
2. Выраженный отёк.
3. Выраженная болезненность при перкуссии по оси пальца.

**Рентгенологическое исследование** –начиная с **10-го дня от начала заболевания:**

- Патологический перелом,
- Нарушение целостности сустава,
- Костные секвестры.



# ОТДЕЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПАНАРИЦИЯ

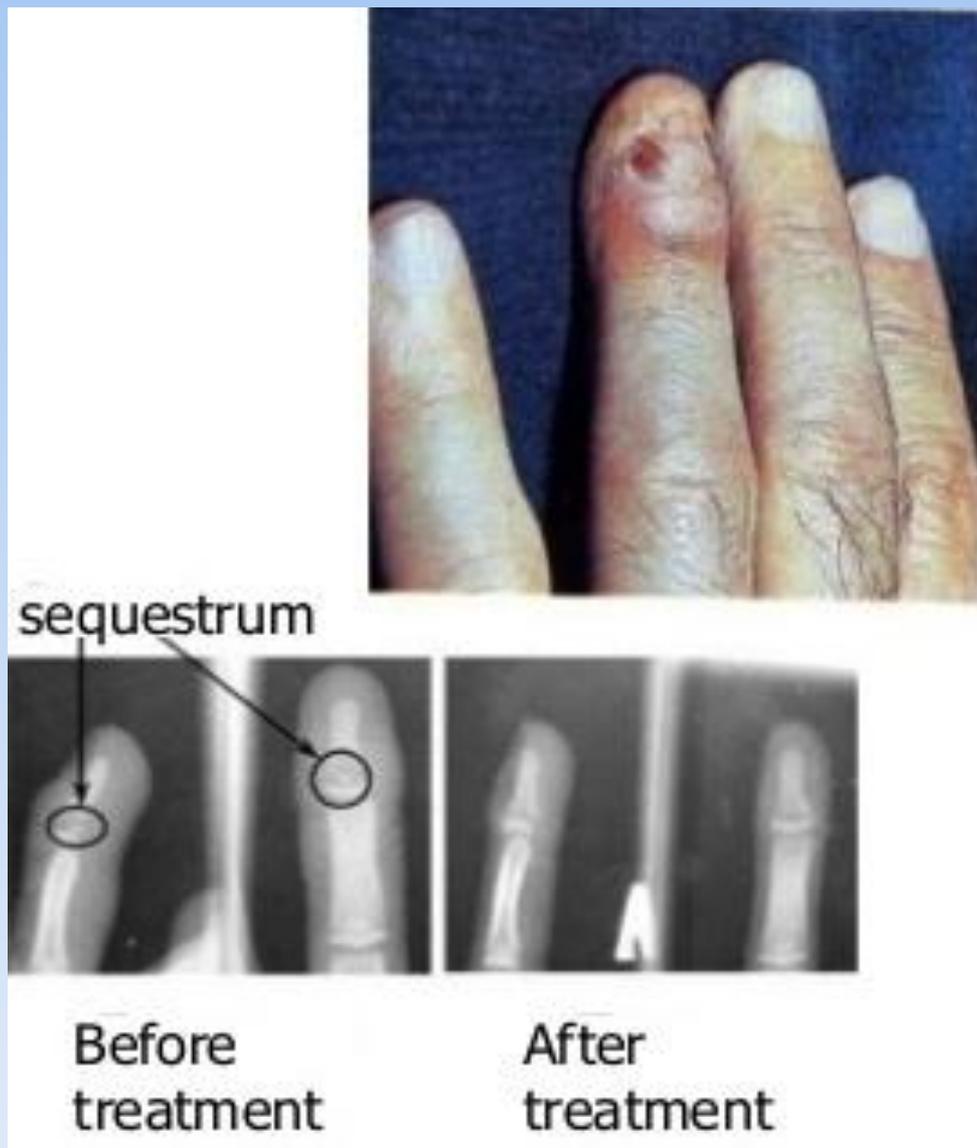
## КОСТНЫЙ ПАНАРИЦИЙ -

чаще всего возникает при неадекватном лечении вышеописанных видах панариция.

**Лечение – только хирургическое.**

- местное или общее обезболивание.
- широкое иссечение некротических тканей.
- установка дренажей на длительное время.
- иммобилизация.
- антибиотикотерапия.

Если лечение не даёт положительного эффекта - ампутация пальца.



# ОТДЕЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПАНАРИЦИИ

## СУСТАВНОЙ ПАНАРИЦИЙ (гнойный артрит)

- Инфекция в межфаланговых, фаланго-плюсневых суставах.
  - Распространение из другого очага или гематогенным путём.
- Клиника
  - боль,
  - ограничение подвижности в соответствующем суставе,
  - отёк, деформация.



# ОТДЕЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПАНАРИЦИЯ

**Пандактилит** – осложнение нелеченного или неправильно леченного панариция. Как правило развивается вторично.

В таких случаях единственным способом лечения является ампутация.



# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

## ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ПАНАРИЦИЙ

Этиология – вирусная инфекция  
*herpes simplex virus (HSV-1)*

- Герпетический панариций выявляется в виде пузырей чаще всего на ногтевой фаланге пальца.
- Группу риска герпетической инфекции составляют - дети, стоматологи и их медсёстры.
- Риск подвержены люди при контакте со слюной больного человека.



Герпетический  
панариций

# ЛЕЧЕНИЕ ПАНАРИЦИЯ

## В инфильтративной фазе:

- 1.Обработка кожи антисептиками.
- 2.Антибиотикотерапия.
- 3.Активное наблюдение.

**Если в течении 24 часов не наступит улучшение-показано хирургическое лечение.**

## В фазе абсцедирования - лечение только хирургическое:

- 1.Вскрытие и иссечение некротических тканей.
- 2.Дренажное.
- 3.Забор эвакуированного содержимого для бактериологического исследования.
- 4.Антибиотикотерапия показана только в случаях , когда имеются общие или областные проявления или сочетается с лимфангитом.
- 5.Рана оставляется открытой. Осуществляются ежедневные перевязки.

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАНАРИЦИЯ

## Правила хирургического лечения панариция следующие:

- Хирургическую операцию производят только в операционной с использованием специальных хирургических инструментов.
- Операцию необходимо выполнять под местной проводниковой анестезией по способу Лукашевича-Оберста или в\в анестезией.
- Операцию выполняют, наложив на проксимальную фалангу пальца жгут для профилактики массивного кровотечения.
- Иммобилизация области.

# АНЕСТЕЗИЯ ПО ОБЕРСТУ- ЛУКАШЕВИЧУ

**МЕСТНАЯ  
ПРОВОДНИКОВАЯ  
АНЕСТЕЗИЯ  
ПО ОБЕРСТУ-  
ЛУКАШЕВИЧУ**



**ANESTEZIA LOCALĂ DE CONDUCERE DUPA  
LUCAȘEVICI-OBESRT**

# Хирургическое лечение панариция

## РАЗРЕЗЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАНАРИЦИЯ



- Cuts on lateral surfaces of fingers
- "hockey stick" cuts on a distal phalanx

# Хирургическое лечение панариция

## ВСКРЫТИЕ ПОДКОЖНОГО ПНАРИЦИЯ

ВСКРЫТИЕ      ПРОМЫ  
                          ВАНИЕ      ДРЕНИРОВАНИЕ



# Хирургическое лечение панариция

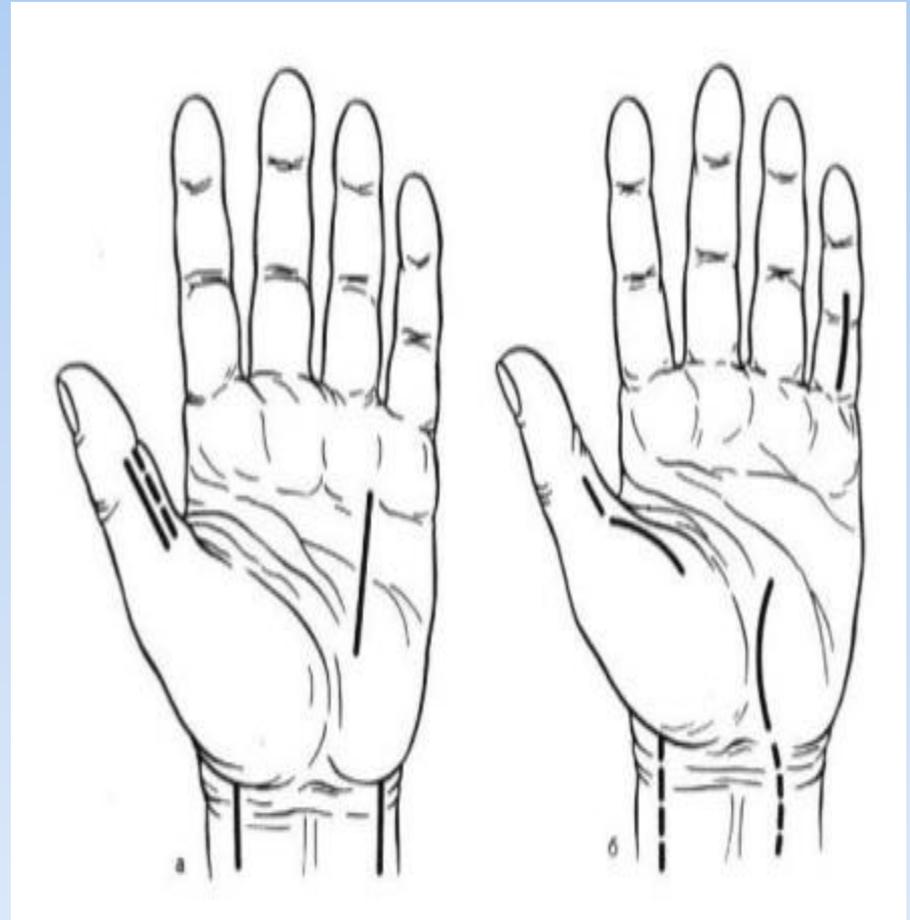
**Дренирование  
панариция с  
помощью  
резиновых  
полосок**



# Хирургическое лечение панариция

## СУХОЖИЛЬНЫЙ ПАНАРИЦИЙ

**ПРИ СУХОЖИЛЬНЫХ  
ПАНАРИЦИЯХ I-ГО И V-  
ГО ПАЛЬЦЕВ  
ВСКРЫТИЕ ГЛУБОКИХ  
КЛЕТЧАТОЧНЫХ  
ПРОСТРАНСТВ НА  
ПРЕДПЛЕЧЬЕ  
ОБЯЗАТЕЛЬНО!**



# Флегмоны кисти

- Тяжёлое течение, особенно при локализации на ладонной поверхности.
- Микробные агенты могут попасть в ткани в результате травмы кисти или вследствие распространения инфекции с фаланг пальцев.

# Флегмоны кисти

## КЛАССИФИКАЦИЯ

### **Флегмона тыла кисти:**

- Глубокая флегмона (подапоневротическая)
- Поверхностная флегмона (подкожная )

### **Флегмона ладони:**

- Поверхностная флегмона:
  - Кожный абсцесс
  - Ладонная флегмона надaponевротическая
  - Межфаланговая флегмона (комиссуральная )
- **Глубокая флегмона:**
  - Флегмона тенара
  - Флегмона срединного пространства ладони
  - Флегмона гипотенара

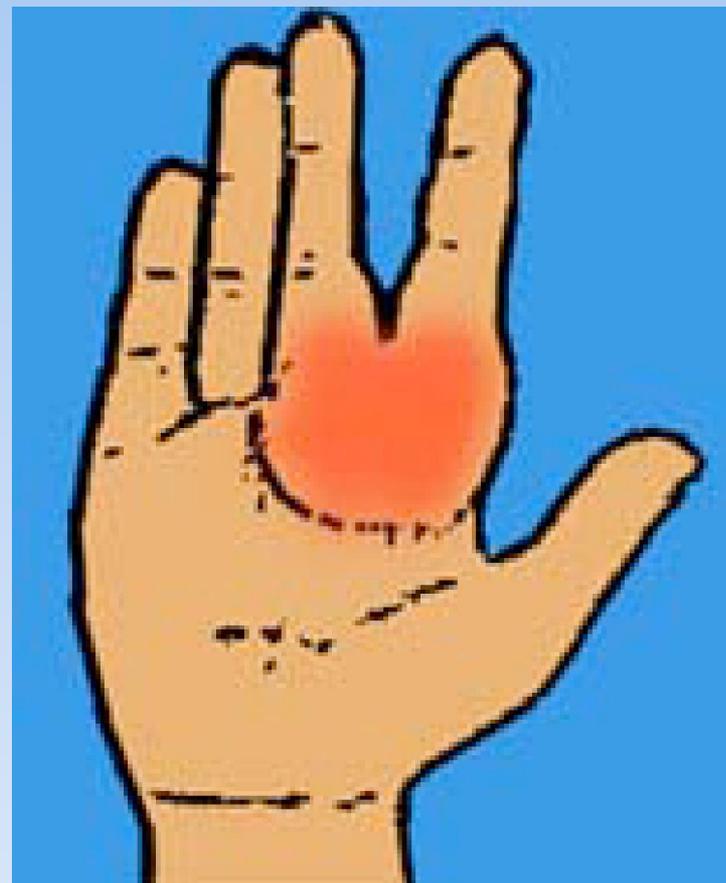
# Этиология флегмоны кисти

*Комиссуральная флегмона – воспалительный гнойный процесс, расположенный на уровне комиссуральных лож.*

- Инфекция может распространяться на глубокие и поверхностные пространства кисти.
- Комиссуральное ложе представляет собой анатомическую область, расположенную проксимальнее комиссур II-III, III-IV, IV-V пальцев).

*Клиника:*

- *Болезненная опухоль в области комиссуры.*
- *Невозможность сблизить пальцы.*



**Комиссуральная флегмона  
КИСТИ**

# Этиология флегмоны кисти

**Глубокие формы** – обычно развиваются как осложнение сухожильных панарициев, т.к. инфекция распространяется по ходу сухожильных влагалищ.

## Клиника:

- Острое начало - острые боли в ладони и высокая температура.
- Выраженный отёк не на тыльной, а на ладонной поверхности кисти.
- Полусогнутое положение пальцев и ограничение движений.
- Невыносимые боли при попытке разогнуть пальцы или при пальпации кисти.
- Общее состояние больного резко ухудшается.



# Этиология флегмоны кисти

## Поверхностные формы:

- Умеренный отёк ладони и гиперемия, более выраженная на тыльной поверхности кисти.
- Полусогнутое положение пальцев.
- Усиление болей при разгибании пальцев.
- Бессоница.
- Высокая температура.



**Отёк и покраснение на тыле кисти**

# Лечение флегмоны кисти

## **ТОЛЬКО ХИРУРГИЧЕСКОЕ!**

- вскрытие флегмоны, эвакуация гноя;
- иссечение некротических тканей, промывание раны, гемостаз;
- перевязки с растворами антисептиков;
- гипсовая иммобилизация;
- разрезы возможны как на ладонной, так и на тыльной поверхности;
- хирургическое лечение должно быть дополнено назначением антибиотиков, анальгетиков и противовоспалительных средств.