

КГМУ

Кафедра общей хирургии

*Острая гнойная хирургическая
инфекция: гнойные заболевания
кисти и стопы*

Глубокие флегмоны конечностей

гнойное воспаление, распространяющееся по клетчаточным межмышечным, околососудистым пространствам

Возбудители:

- стрептококки
- стафилококки
- кишечная палочка
- синегнойная палочка
- гнилостные микроорганизмы
- анаэробные микроорганизмы

Стадии развития флегмон

- серозный отек
- гнойная инфильтрация
- гнойное расплавление с некрозом тканей

Верхняя конечность.

Локализация флегмона:

- Влагалища сосудисто-нервного пучка
- Ложа мышц сгибателей
- Ложа мышц разгибателей
- Дельтовидная мышца
- Нижняя треть плеча (в ложе *m. brachioradialis*)
- Латеральная часть предплечья
- Фасциальные пространства плеча
- По ходу лучевого и локтевого нервов

Нижняя конечность

Локализация поверхностной флегмоны:

- бедренный треугольник
- глубокие межмышечным пространства
- лимфатические пути по направлению к бедренной вене

Локализация глубокой флегмоны(Гнойно-воспалительный процесс):

- ягодичная область
- переднее ложе голени
- заднее ложе голени
- наружное ложе голени

клиническое течение глубоких флегмоны голени

- сдавления сосудов
- нарушением кровообращения
- некроз отдельных мышечных групп

Клинические общие симптомы флегмоны конечностей:

- разлитые боли,
- повышение температуры тела до 39—40°C,
- озноб,
- общая слабость,
- потеря аппетита,
- вялость,
- спутанное сознание.

Клинические местные симптомы флегмоны конечностей:

- отек
- напряжение тканей,
- увеличение объема конечностей
- нарушения венозного оттока
- увеличение лимфатических узлов
- гиперемия кожи
- припухлость
- симптом флюктуации

Лечение.

консервативное лечение:

- антибиотикотерапия,
- физиотерапевтическое лечение (УВЧ-терапия, токи Бернара),
- тепло,
- иммобилизация конечности.

хирургическое лечение:

- вскрытие флегмон,
- иссечение некротизированных тканей
- дренирование.

Панариций

Панариций- гнойное воспаление тканей пальца: кожи и подкожной клетчатки, костей, суставов и сухожильных влагалищ

Классификация.

- кожный панариций (*panaritium cutaneum*);
- подкожный панариций (*panaritium subcutaneum*);
- панариций сухожильного влагалища (*tendovaginitis, panaritium tendineum*)
- костный панариций (*panaritium ossale*);
- суставной панариций (*panaritium articulare*);
- подногтевой панариций (*panaritium subunguale*);
- околоногтевой панариций (*panaritium paraunguale*);
- панариций ногтевого валика- паронихия (*paronychia*);
- пандактилит (*pandactilitis*).

Возбудители

- Стафилококки
- Смешанная инфекция

Этиология

- мелкие травмы (укол иглой, ссадина),
- внедрение инородных тел, (мелкие осколки стекла, занозы),
- маникюр

Патогенез

- тканевое напряжение (отек),
- гной не может прорваться наружу,
- гнойный процесс

Кожный панариций

Воспалительный процесс протекает под эпидермисом на тыльной и на ладонной поверхности кисти.

Патологоанатомическая картина.

- Появление желтоватый гнойный пузырек.
- Отслаивает эпидермиса
- Местная гиперемия
- Лимфангит.

Клиника.

- припухлость
- яркое покраснение кожи
- гнойный пузырек

Лечение

Оперативное

- Срезание отслоенного эпидермиса
- Применение повязки с гипертоническим раствором хлористого натрия ,(5% синтомициновая эмульсия)
- Иммобилизация пальца
- Применение горячих ванночек (4—6 раз в сутки).

Подкожный панариций

Воспалительный процесс развивается в подкожном слое

Патологоанатомическая картина.

- Отек
- некроз
- гнойное расплавление клетчатки.

Клиника.

- сильные пульсирующие боли.
- бессонница,
- нарушение аппетита
- опухание пальца
- сильное напряжение кожи
- плохое самочувствие
- повышение температуры (37,5—38,0 °С)
- озноб.

Лечение.

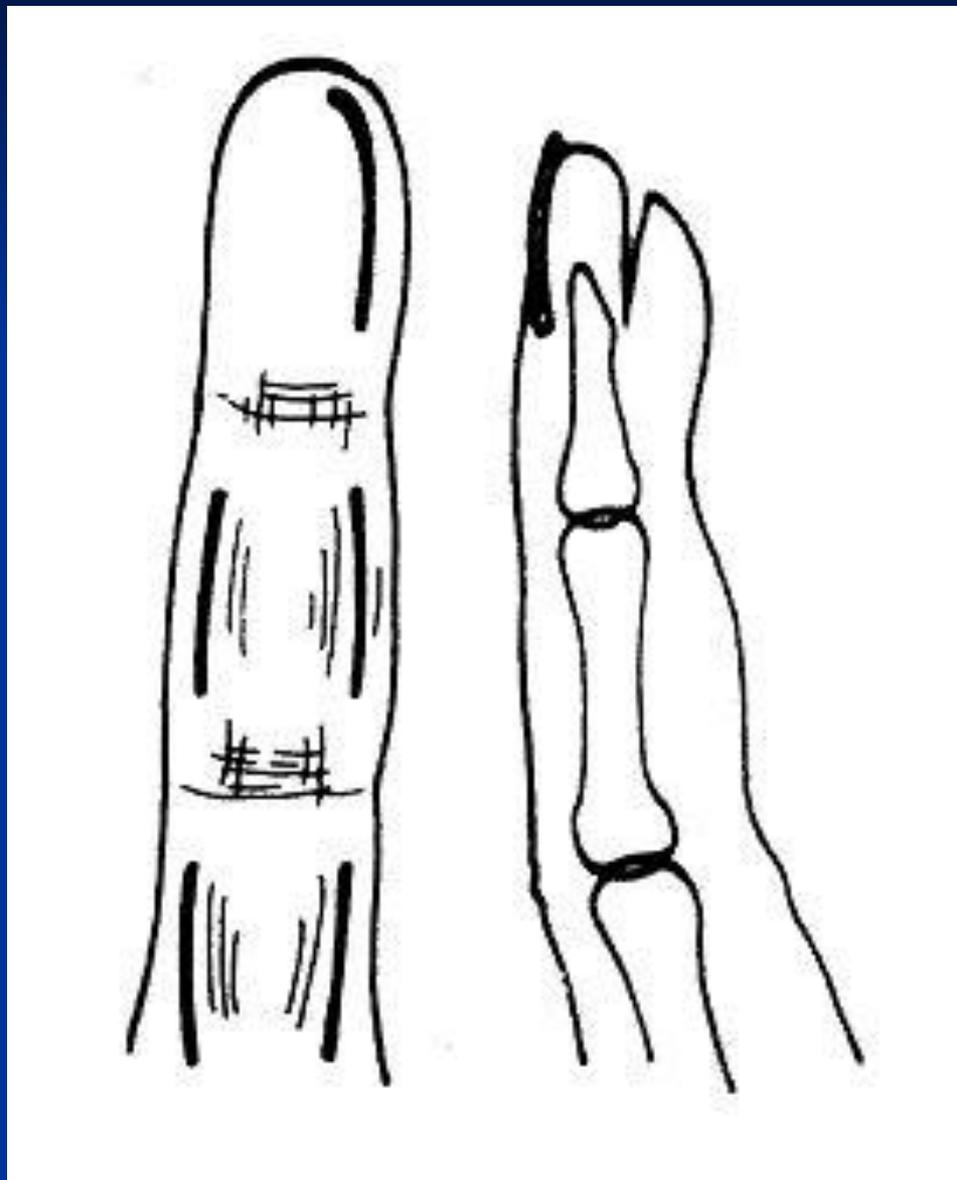
Консервативное:

- применение горячих ванночек
- спиртовые компрессы
- внутривенное введение антибиотиков
- УВЧ
- УФО
- лечебная гимнастика

Хирургическое:

- Проводится под местной анестезией 1—2% раствора новокаина по *методу Оберста — Лукашевич*
- Разрез широкий,
Удаление некротической ткани.
- Обработки раны антибиотиками
- Дренирование

СХЕМА РАЗРЕЗОВ ПРИ ПОДКОЖНОМ ПАНАРИЦИИ



Сухожильный панариций

Патологоанатомическая картина.

серозное воспаление

Экссудат серозно-фибринозный (гнойный характер).

отек тканей.

расстройства кровообращения

некроз и распадение

Клиника.

сильные боли.

отек пальцев

полусогнутое состояние пальцев

общие расстройства:

головными болями,

недомоганием,

высокой температурой.

Лечение.

консервативное

пункция сухожильного влагалища с эвакуацией экссудат

введение антибиотиков

иммобилизацию конечности

хирургическое

Вскрытие воспалительного очага производят параллельными разрезами по переднебоковой поверхности основных фаланг,

Дренирование раны

Наложение глухого шва.

СХЕМА РАЗРЕЗОВ НА КИСТИ ПРИ ГНОЙНЫХ ТЕНДОВАГИНИТАХ



ЛОКАЛИЗАЦИЯ И СХЕМА ДРЕНИРОВАНИЯ ПРИ НАГНОЕНИИ ПРОСТРАНСТВА ПИРОГОВА- ПАРОНА



Костный панариций

Патологоанатомическая картина

мелкоочаговая инфильтрация костной ткани
гнойная имбибиция
очаги остеопороза
костные секвестры
развитие грануляционной ткани
деформация пальца.

Клиника

пульсирующие боли по ходу пальца
колбообразное утолщение Ногтевой фаланги
гнойные свищи

Для костного панариция характерно:

грибовидные грануляции, сопровождающиеся выделением из раны мелких костных секвестров

Рентгенограмма:

остеопороз
деструкцию
секвестрацию фаланг.

Лечение.

Консервативное:

- применение антибиотиков

Хирургическое:

- Гнойный очаг обнажают полуовальным разрезом.
- Некротическую клетчатку тщательно удаляют,
- Рану дренируют.

Суставной панариций

гнойное воспаление межфаланговых или пястно-фаланговых суставов.

Патологоанатомическая картина.

•Появление серозного экссудата

- хрящобразная суставная поверхность подвергается разрушению
- разрушается суставная сумка и связочный аппарат.
- развиваются анкилоз и патологические вывихи.

Клиника.

сильные боли,

- Отеки
- веретенообразную форма сустава.
- определение крепитации.
- патологический вывихи
- Свищи

рентгенограмма:

- Деструкция суставных контуров.

Лечение.

Консервативное:

- Пункция сустава
- местное введение антибиотиков
- иммобилизация
- артротомия (сустав обнажают двумя параллельными разрезами : и промывают антибиотиками.)

Хирургическое:

- резекция суставной поверхности
- ампутация пальца.

Подногтевой панариций

Нагноение развивается под ногтем при попадании в ногтевое ложе инородных тел (заноз), в результате колотых ран, а также нагноения подногтевых гематом.

Патологоанатомическая картина.

- развитие серозного экссудата (гнойным.)
- Отслаивание ногтя
- развитие свища.
- развитие грануляций.

Клиника.

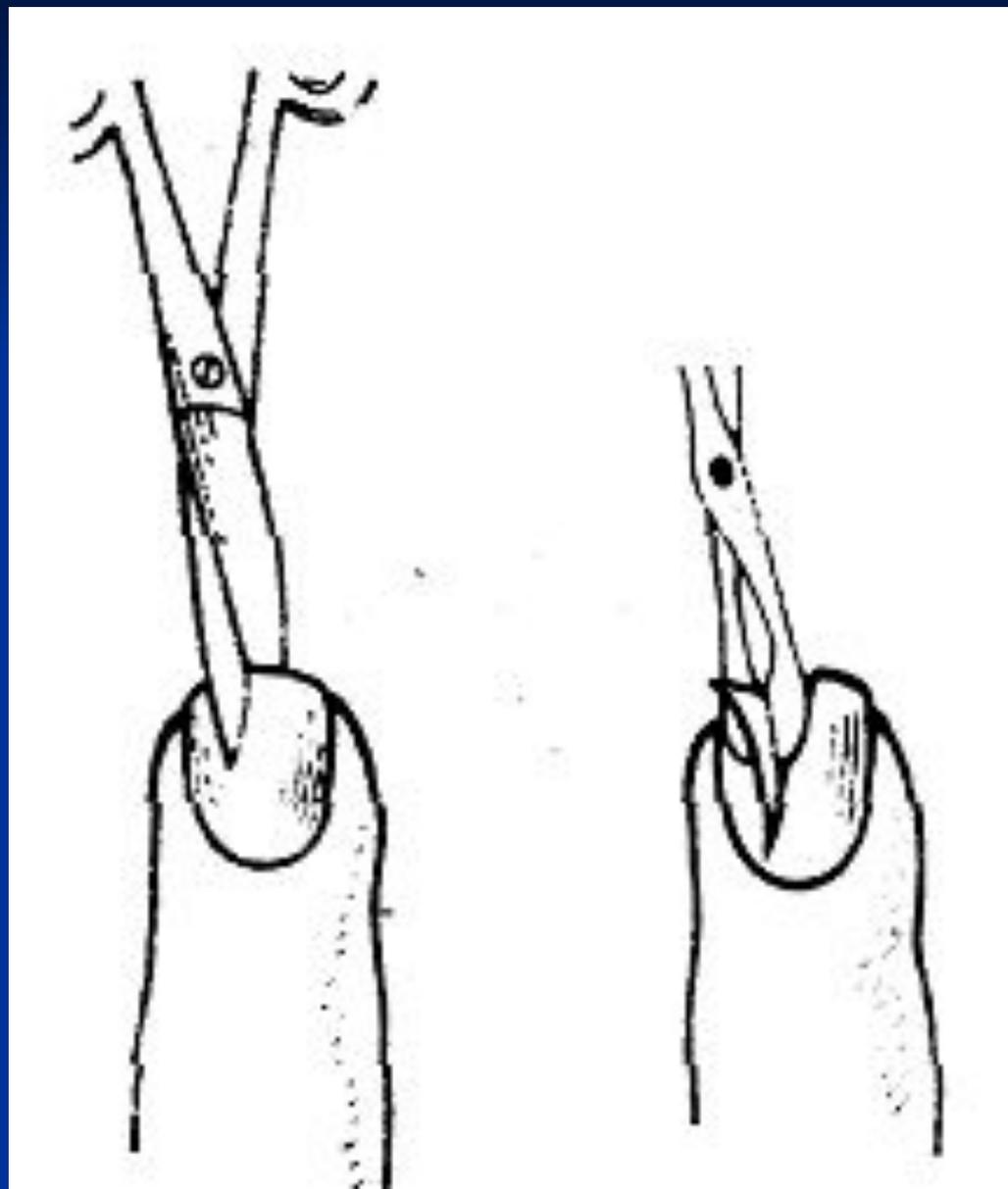
- сильные пульсирующие боли
- под ногтем скопление гноя.

Лечение

Хирургическое:

- делают клиновидное иссечение края ногтя.
- трепанации ногтя скальпелем
- полуовальным разрезом подсекают и отслаивают от ногтя околоногтевой валик, захватывают зажимом Пейана и вращательными движениями удаляют
- накладывают мазевую повязку.

УДАЛЕНИЕ (АБЛЯЦИЯ) НОГТЯ



Околоногтевой панариций

При околоногтевом панарицие наблюдается скопление гноя вокруг ногтя (либо вдоль одной из его сторон) в прилегающих мягких тканях.

Лечение оперативное. Обычно ограничиваются разрезом рядом с ногтем, изредка необходимо частичное удаление ногтя.

Паронихия

Паронихия — воспаление валика, окружающего основание ногтя.

ЭТИОЛОГИЯ

надрывы валика
заусеницы
повреждения во время маникюра

Клиника.

Опухание ногтевого валика
Гиперемия
Болезненность

Лечение.

Консервативное:

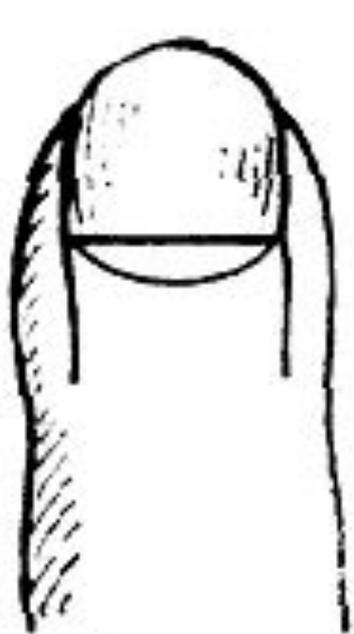
применение ватночек,
применение спиртовых компрессов
местное введение антибиотиков

Хирургическое:

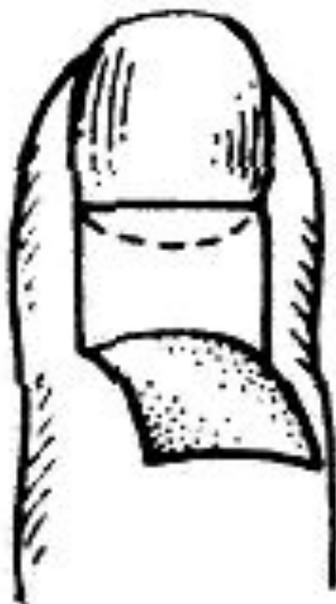
Инцизия (под проводниковой анестезией производят разрез по Клаппу ногтевой валик рассекают , - на несколько миллиметров и параллельного краю Рассеченный валик сдвигают в проксимальном направлении и корень ногтя срезают.)

Применение тампонов с синтомициновой эмульсией , мазью Вишневского.

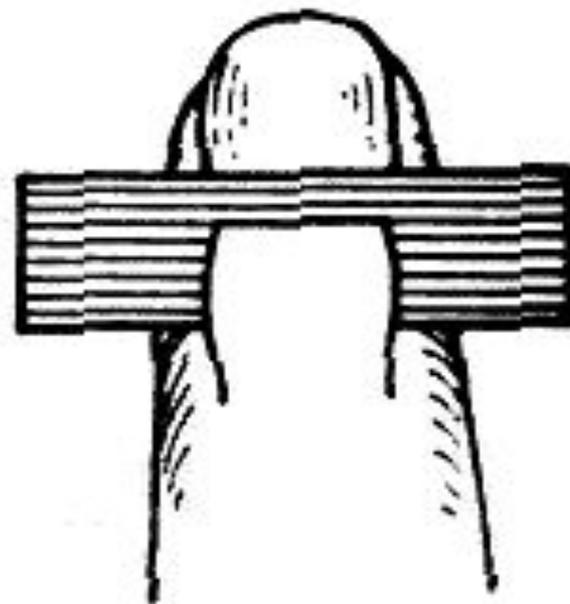
**ОБНАЖЕНИЕ НОГТЕВОГО ВАЛИКА И КОРНЯ
НОГТЯ(А) С ПОСЛЕДУЮЩИМ НАЛОЖЕНИЕМ
ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ(Б)**



а



б



Пандактилит

При пандактилите отмечают гнойное воспаление всех тканей пальца.

Патологоанатомическая картина.

гнойная имбибиция костей, суставов, сухожилий
многочисленные свищи
выделение некротических масс, гноя,
костные секвестры и участки омертвевших сухожилий,

КЛИНИКА

отек
деформацию пальца
цианотичная кожа
Неподвижность пальца
отверстия множественных свищей.

Лечение

Хирургическое:

удаление пальца.