

В.В. ЛЕВАНОВИЧ, Н.Г. ЖИЛА, И.А. КОМИССАРОВ

АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова» в качестве учебного пособия
для студентов учреждений высшего профессионального образования,
обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия»
по дисциплине «Детская хирургия»

Регистрационный номер рецензии 535 от 18 декабря 2013 года
ФГАУ «Федеральный институт развития образования»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2014

ТЕМА: «ПАНАРИЦИЙ»

1. Информация по теме

Панариций — острое гнойное воспаление тканей пальцев кистей и стоп. В детском возрасте гнойное воспаление пальцев кисти возникает вследствие проникновения инфекции в ткани пальца через ссадины, царапины, точечные уколы, занозы. Локализация местного очага, распространенность процесса, его клинические проявления не только обусловлены входными воротами и вирулентностью инфекции, но и в большей степени связаны со сложным анатомическим строением кисти.

Своевременное установление диагноза, проведение комплекса неотложных мероприятий на догоспитальном этапе предупреждают развитие тяжелых осложнений. Поэтому для врача так важно своевременно выявить признаки гнойного воспаления пальцев кисти.

2. Учебная цель

Освоение приемов диагностики гнойных воспалительных заболеваний пальцев кисти, формулирование правильного диагноза, назначение адекватной терапии, своевременное направление в специализированное отделение.

3. Конкретные цели

Для выполнения учебной цели студент должен:

Знать	Уметь
<ol style="list-style-type: none">1. Анатомическую классификацию панариция пальцев кисти.2. Клиническую картину видов панариция пальцев кисти.3. Общие принципы диагностики и формулировки диагноза.4. Дифференциальную диагностику с заболеваниями, обладающими сходной симптоматикой.	<ol style="list-style-type: none">1. Правильно собирать анамнез развития заболевания и уметь его интерпретировать для определения вида панариция.2. Выявлять клинические признаки панариция пальцев кисти.3. Интерпретировать данные рентгенологического и ультразвукового (УЗИ) исследования.

Окончание табл.

Знать	Уметь
5. Общие принципы терапии на догоспитальном этапе. 6. Общие принципы оперативного лечения	4. Диагностировать и оказывать лечебную помощь

4. Вопросы, изученные ранее и необходимые для усвоения данной темы

Тема	Дисциплина	Источник
Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского возраста.	Топографическая анатомия.	1. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста / под ред. Ю. Ф. Исакова, Ю. М. Лопухина. — М.: Медицина, 1989.
Анатомо-физиологические особенности детского возраста.	Пропедевтика детских болезней.	2. Пропедевтика детских болезней / под ред. Н. А. Геппе, Н. С. Подчерняевой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
Рентгенологическое исследование костей и суставов	Рентгенология	3. <i>Линденбратен Л. Д., Наумов Л. Б.</i> Медицинская рентгенология: учебник. — М.: Медицина, 1984

5. Контрольные задания для определения исходного уровня подготовки студентов к самостоятельной аудиторной работе

- 5.1. Кожный панариций.
- 5.2. Подногтевой панариций.
- 5.3. Околоногтевой панариций.
- 5.4. Паронихия.
- 5.5. Подкожный панариций.
- 5.6. Сухожильный панариций.
- 5.7. Суставной панариций.
- 5.8. Костный панариций.
- 5.9. Пандактилит.
- 5.10. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от вида панариция.
- 5.11. Лабораторные (клинический анализ крови) и инструментальные (рентгенография, УЗИ) исследования.
- 5.12. Консервативное лечение.
- 5.13. Показания к хирургическому лечению, принципы хирургического лечения.

6. Ориентировочные основы действия

6.1. Сбор анамнеза, уточнение неблагоприятных факторов, способствующих развитию гнойного воспаления тканей пальцев кисти (колодые раны, занозы, заусенцы, ушибы).

6.2. Оценка состояния больного, степень выраженности болевого синдрома.

6.3. Оценка местных патологических изменений области пораженного пальца:

- *кожный панариций* — подэпидермальный внутрикожный абсцесс, при котором поверхностные слои эпидермиса отслаиваются экссудатом от мальпигиева слоя кожи. Около 80% кожного панариция локализуется на ладонной поверхности пальцев. При осмотре на пальце обнаруживается ограниченный гнойник, окруженный пояском гиперемии. Под приподнятым эпидермисом просвечивает прозрачный или мутный серозный, гнойный или геморрагический экссудат. По мере развития гнойника нарастает боль в пальце. На тыле кисти, предплечья появляются признаки лимфангита; может повыситься температура тела;
- *подногтевой панариций* — воспалительный экссудат скапливается под ногтевой пластинкой, отслаивая последнюю от ногтевого ложа на всем ее протяжении или на отдельном участке. При данной форме панариция отек и гиперемия кожи не выражены, основной симптом — пульсирующая, распирающая боль в области ногтевой фаланги;
- *паронихия* — воспаление ногтевого валика. Отмечаются нависание и болезненная отечность околоногтевого валика над ногтевой пластиной;
- *подкожный панариций* — воспаление подкожной клетчатки пальца. Отмечается болезненность в месте возвышения воспалительного очага (фокуса); боли носят постепенно нарастающий, дергающий, пульсирующий характер; боли лишают больного покоя и сна — симптом «первой бессонной ночи»;
- *сухожильный панариций (гнойный тендовагинит)* — гнойное воспаление сухожильного влагалища и сухожилия. Основным клиническим признаком данной формы панариция — резкое усиление боли при попытке разгибания пальца, который находится в вынужденном полусогнутом положении. При этом отмечается отек всего пальца, более выраженный на тыльной поверхности.

Точечная пальпация выявляет наибольшую болезненность в проекции сухожильного влагалища на ладонной поверхности;

- *суставной панариций* — в гнойно-воспалительный процесс вовлекаются параартикулярные мягкие ткани и капсула межфаланговых или пястно-фаланговых суставов. Воспаленный сустав приобретает веретенообразную форму. Тыльные межфаланговые борозды сглаживаются, движения пальца приводят к резкому усилению болей в пораженном суставе. Отмечается местное повышение температуры;
- *костный панариций* развивается, как правило, при переходе патологического процесса с мягких тканей на кость (вторичный характер), т. е. — это остеомиелит фаланги. При данной форме панариция имеет место непрекращающаяся боль, развивающаяся в глубине (в кости), которая заставляет больного держать палец в вынужденном положении. Больной оберегает руку от движений, прикосновений;
- *пандактилит* — прогрессирующее гнойное воспаление всех тканей пальца, в том числе сухожилий, костей и суставов. Палец резко увеличивается в объеме, становится отечным, напряженным, деформируется. Кожа воспаленного пальца приобретает цианотично-багровый оттенок, блестит.

6.4. Клинический анализ крови (лейкоцитоз, ускорение скорости оседания эритроцитов — СОЭ).

6.5. Рентгенография пальца кисти (всей кисти) в двух стандартных проекциях: изменение структуры кости, изменение ширины сустава, определяемого на снимке — рентгеновской суставной щели (РСЩ).

6.6. УЗИ: отек мягких тканей в области интереса, утолщение надкостницы, изменение структуры эпифиза.

6.7. Консервативное лечение: антибактериальные препараты широкого спектра действия, физиотерапия (терапия ультравысокими частотами — УВЧ), согревающие компрессы при серозно-инфильтративной стадии процесса), аппликация мазей.

6.8. При абсолютных показаниях срочное оперативное лечение, выбор оптимального хирургического доступа в зависимости от вида панариция.

7. Методическое обеспечение занятия

7.1. Набор текстовых моделей клинических ситуаций.

7.2. Набор тематических рентгенограмм, сонограмм.

8. Рекомендуемая литература

Основная:

1. Хирургические болезни детского возраста: учебник: в 2 т. / под ред. Ю. Ф. Исакова. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2006.

2. Лёнюшкин А. И. Руководство по детской поликлинической хирургии. — М.: Медицина, 1986.

Дополнительная:

1. Васильев А. Ю., Ольхова Е. Б. Ультразвуковая диагностика в детской практике. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

2. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

9. Клинические ситуационные задачи

Задача № 1

Ребенок 10 лет предъявляет жалобы на слабо выраженную боль в области ногтевой фаланги II пальца правой кисти. Местно: отечность и нависание околоногтевого валика над ногтевой пластинкой, пальпация околоногтевого валика болезненна. Пассивные и активные движения в пальце не нарушены. Рентгенография пальца в двух стандартных проекциях — деструктивных изменений костной структуры фаланг пальца не выявлено.

Поставить клинический диагноз. Определить методы лечения.

Задача № 2

Ребенок 13 лет предъявляет жалобы на сильную пульсирующую боль в кончике I пальца левой кисти. Говорит, что из-за боли не может спать. Температура тела — 38,6 °С. Местно: отек I пальца, более выраженный в области ногтевой фаланги. Кожа пальца гиперемирована. При ошупывании пальца выявляется умеренная болезненность, значительная — в области кончика пальца. Палец в вынужденном положении — прямой; однако движения в суставах сохранены, но умеренно болезненны. При пальпации пальца феномен зыбления мягких тканей не выявляется. Рентгенография пальца в двух стандартных проекциях — деструктивных изменений костной структуры фаланг пальца не выявлено. УЗИ: отек мягких тканей концевой фаланги.

Поставить клинический диагноз. Определить методы лечения.