

4.1. Воспалительные заболевания кисти и стопы

Воспалительные процессы кисти распространены и имеют свою специфику, связанную с анатомо-физиологическими особенностями кисти. Кисть как постоянно находящийся в работе и незащищенный орган, наиболее часто подвергается травме и загрязнению (инфицированию).

Подвижность частей кисти облегчает продвижение инфекции и воспалительного процесса и по кровеносным сосудам и лимфатическим путям, а также по сухожильным влагалищам, которыми так богата кисть. Поражение сухожильных влагалищ, внутри которых проходят питающие сухожилия сосуды, приводит к нарушению питания сухожилий вплоть до омертвления их. Наличие у многих людей сливающихся влагалищ сухожилий сгибателей I и V пальцев может обусловить переход процесса с I пальца на V и наоборот. Продолжение сухожильных влагалищ кисти на предплечье ведет к распространению процесса и в этом направлении. Этому способствует также то, что расположенное на основании ладони между возвышением большого пальца и возвышением мизинца срединное клетчаточное пространство (подапоневротическое) сообщается с клетчаточным пространством Пирогова–Парона на ладонной поверхности предплечья.

Обычно воспалительный процесс начинается с пальцев, наиболее часто подвергающихся мелкой травме.

Панариции. Воспалительные процессы пальцев носят общее название «панариций». В зависимости от локализации и распространенности процесса различают: кожный панариций, около- и подногтевой (паронихия), подкожный, сухожильный костный и суставной и пандактилит. Эти формы могут последовательно переходить одна в другую.

Диагностика поверхностных форм (кожный панариций, паронихия) достаточно проста на основе классических симптомов воспаления: боли, красноты, припухлости.

Лечение в начале болезни: горячие ванночки (можно с примесью йодной настойки), спиртовой компресс на палец или всю кисть, примочки с 50% раствором димексида, антибиотики внутрь. Такое лечение, рано примененное, может дать купирующий эффект или способствовать быстрому созреванию субэпидермального гнойничка. Если гнойник не вскрылся самопроизвольно, следует его вскрыть, надсекая скальпелем или кончиком ножниц эпидермис. При расположении гноя под ногтем необходимо удалять весь ноготь или часть его. После этого накладывают повязку с мазью левомеколь.

При глубоком расположении воспалительного процесса диагностика труднее, особенно вначале, когда классическая триада воспаления не так отчетлива, как поверхностном процессе: краснота и припухлость может быть вначале мало выражены, а боль, наоборот, выраженнее за счет напряжения тканей. Она носит постоянный, упорный, мучительный характер, становясь на стадии фор-