

мирования гнойника пульсирующей. Для уточнения его локализации для пальпации лучше пользоваться кончиком зонда.

Сформировавшийся гнойник в пальцах или кисти подлежит вскрытию, что является компетенцией хирурга.

Операцию производят под местной проводниковой анестезией по Лукашевичу — Оберсту. Для анестезии берут 1 % раствор новокаина с добавлением одной капли адреналина (1 : 1000) на 100 мл раствора. У основания пальцев из двух точек по краям тыльной поверхности вводят по 1 мл раствора. Анестезия пальца наступает в течение 10 минут.

При обычном расположении подкожного панариция в мякоти концевой фаланги разрез производят отступая на 2—3 мм от свободного края ногтя. Разрез позволяет осмотреть не только мягкие ткани (клетчатку), но, если нужно, и кость, иссечь острыми ножницами некротические ткани, а если требуется, обработать пораженную гнойным процессом ногтевую фалангу: выскоблить, удалить часть фаланги или всю ее. После этого в разрез вводят марлевую полоску, обильно пропитанную мазью левомеколь.

Через 3 дня повязку меняют, палец погружают в стакан с теплым раствором какой-либо антисептической жидкости (например, перекисью водорода), чтобы удаление полоски марли не было болезненно, удаляют полоску и накладывают повязку с мазью.

Сухожильный панариций, костный и суставной, редко являются самостоятельной формой, чаще это осложнение подкожного панариция. Сухожильный панариций — воспаление сухожильного влагалища разгибателя пальца — гнойный тендовагинит, является одним из тяжелейших осложнений, так как в сухожильном влагалище находятся питающие сухожилия сосуды. Тромбоз их может повести к нарушению питания сухожилия вплоть до некроза его с последующими расстройствами функции.

Симптомами сухожильного панариция являются отек всего пальца, полусогнутое положение его, сильнейшая боль при движениях, как активных, так и пассивных. Общее состояние значительно нарушено. Тендовагинит распространяется от основания ногтевых фаланг II—IV пальцев до уровня головок пястных костей. Влагалище V пальца соединяется на ладони с общим влагалищем разгибателей пальцев. Влагалище I пальца проходит до запястной области, а иногда также сливается с общим, влагалищем разгибателей; в этих случаях процесс с сухожильного влагалища V пальца легко может перейти на сухожильное влагалище I пальца и наоборот (У-образный тендовагинит). Угроза омертвления сухожилия при тендовагините требует срочной операции и транспортировки больного в квалифицированное хирургическое отделение.

Костный панариций — остеомиелит фаланги — возникает при длительном существовании не вскрытого или плохо дренирующегося после вскрытия гнойника (подкожного панариция). Его можно заподозрить, если после разреза или самопроизвольного вскрытия гнойника рана плохо и длительно заживает, грануляции грибовидно выпячиваются, образуется свищ. При введении в рану или свищ зонда нащупывают оголенную от надкостницы, часто шероховатую поверхность кости. Диагноз при возможности подтверждается рентгеновским