

снимком. В зависимости от степени и характера разрушения костной ткани, определяемых заранее рентгенологически или во время операции, ограничиваются разрезом или производят выскабливание, секвестротомию, удаление дистальной части или всей фаланги. Сохранение проксимальной части важно для последующего восстановления функции. Обезболивание и разрез, как при подожном панариции.

Суставной панариций – тяжелое поражение, во многих случаях угрожающее ампутацией. Но даже при сохранении пальца функция его часто глубоко нарушается вследствие анкилоза в межфаланговом суставе: негибкий палец становится помехой в работе и больные нередко просят удалить его. Поэтому очень трудное лечение суставного панариция не следует проводить в амбулатории, нужно направлять больного в хирургическое отделение больницы при первых признаках заболевания: веретенообразной припухлости в области сустава, сильной боли, увеличивающейся при толчке по оси пальца, отсутствии активных движений, полусогнутом положении.

Гнойно-воспалительные процессы кисти не ограничиваются только пальцами, они могут локализоваться вторично (распространяться с пальцев) или первично на ладони и на всей кисти, продвигаться в проксимальном направлении (на предплечье, плечо). Во всех случаях, когда процесс выходит за пределы пальца, лечение нужно проводить в квалифицированном хирургическом стационаре.

Гнойно-воспалительные процессы на стопе возникают часто как осложнение мелких травм. Существует аналогия между флегмонами стопы и кисти. Это объясняется сходством их анатомического строения. Поэтому и подход к лечению должен быть аналогичным: лечение в амбулатории продят только при расположении гнойного процесса на пальцах или поверхностно под кожей стопы. При локализации процесса на самой стопе и особенно под подошвенным апоневрозом больные должны направляться в хирургическое отделение в срочном порядке, так как гнойники стопы (особенно подопоневротические) быстро переходят на голень. Характерными признаками расположения гнойного процесса под подошвенным апоневрозом являются боль и болезненность при давлении на подошву, отек тканей подошвы и тыла стопы, нарушение функции (движения пальцев), интоксикация (повышение температуры, нарушение общего состояния). Таких больных срочно госпитализируют в хирургическое отделение.

Однако при локализации гнойного процесса на стопе нужно всегда помнить о том, что такой процесс может быть вторичным, как осложнение первичного сосудистого заболевания (хронической ишемии при облитерирующем заболевании артерий или ангиопатии при сахарном диабете). В таких случаях проведение только вскрытий без защиты сосудистыми мероприятиями приведет к генерализации гнойно-некротического процесса и потере конечности.

4.2. Хронические заболевания сосудов

Хронические облитерирующие заболевания магистральных артерий.
Хроническую ишемию – недостаточность притока крови различной степени -