

Синдром воспаления костно-суставного аппарата

Преподаватель
Заверуго О.Я.

Остеомиелит

Остеомиелит – это гнойное воспаление костного мозга, распространяющееся на кость и надкостницу.

Возбудитель:

- ▣ Стафилококк
- ▣ Стрептококк

Локализация:

- ▣ Чаще - трубчатые кости(бедренная, большеберцовая, плечевая)
- ▣ Реже - плоские кости(таз, грудина, ребра)

Остеомиелит бывает:

- ▣ Острый
- ▣ Хронический

Хронический остеомиелит

Протекает с периодами обострения и ремиссии. При обострениях клиника аналогична острому, характерно свищеобразование. Для исследования свищевого хода проводится фистулография.



Рис. 96. Рентгенограмма таза: острый гематогенный остеомиелит головки бедренной кости, подвздошной и седалищной костей.



Рис. 146. Рентгенограмма левого плеча: огнестрельный остеомиелит.

Пути инфицирования:

- Гематогенный – развивается при гематогенном переносе инфекции из первичного очага в кость. Чаще встречается у детей. Чаще поражается метафиз, где имеется разветвленная сеть сосудов и меньше скорость кровотока.
- Посттравматический – возникает в результате инфицирования костного мозга при открытых переломах.
- Контактный – при переходе воспалительного процесса с соседних тканей(например, кариес – пульпит – периодонтит – остеомиелит челюсти).
- Имплантационный – при инфицировании костного мозга инородными телами(например, металлическими спицами при остеосинтезе)



В

Рис. 154. Хронический остеомиелит правой большеберцовой кости:
А, Б – внешний вид голени, В – рентгенограмма голени.

Клиника

Начало заболевания острое, поднимается температура до 39–40, озноб, интоксикация. Отмечаются распирающие боли в поражённой конечности, ограничение движений вследствие боли, резкая болезненность при осевой нагрузке и при перкуссии кости. Кожа на поражённой конечности неярко гиперимированна, отёчна.

В ОАК – воспалительные изменения. Рентгенологические признаки остеомиелита проявляются спустя 2 недели после начала заболевания:

- ▣ остеопороз (разрежение костной ткани)
- ▣ секвестрация (это разрушение кости с образованием в ней полости, содержащей участки некротизированной костной ткани)
- ▣ периостит (утолщение или отслойка надкостницы)

Осложнения:

- Замедление роста кости
- Вовлечение в процесс сустава
- Переломы
- Сепсис

Лечение

Общее: - антибиотики
- дезинтоксикация
- симптоматическое лечение

Местное: - проточно - промывное дренирование
- трепанация кости
- иммобилизация конечности



Рис. 147. Открытый многооскольчатый перелом костей правой голени, обширная гнойно-некротическая рана, посттравматический остеомиелит, внеочаговый металлоостеосинтез аппаратом Илизарова.

Артрит и Бурсит

Артрит – это воспаление сустава.

Бурсит - это воспаление околосуставной сумки.

Клинические симптомы сходны с артритом, но локализуются в области соответствующей суставной сумки.

Возбудитель:

- ✓ Стрептококк
- ✓ Стафилококк

Клиника

В области сустава отмечаются острые боли, отёк, гиперемия, сустав увеличен в объёме, движение резко болезненны, ограничены, конечность полусогнута. Повышение температуры, интоксикация.

Лечение

Антибиотики. Иммобилизация. При серозном артрите - пункция сустава с удалением содержимого и введением лекарственного препарата. При гнойном - вскрытие и дренирование полости сустава.



Рис. 142. Рентгенограмма локтевого сустава: гнойный артрит.



Рис. 140. Гнойный бурсит левого локтевого сустава.



Рис. 141. Посттравматический гнойный артрит левого голеностопного сустава.



Рис. 143. Гнойный артрит правого коленного сустава.

Панариции

Панариции - гнойное воспаление тканей пальца.

Возбудитель:

- Чаще всего стафилококк

Панариции бывает:

- ✓ **Кожный** – небольшой поверхностный гнойник под эпидермисом. Общее состояние не нарушено
- ✓ **Подкожный** – воспалительный очаг в ПЖК. Гиперемия, отек, сильные пульсирующие боли. Повышение температуры до 38
- ✓ **Подногтевой** – Гнойный очаг под ногтем. Распирающие боли под ногтем, надавливание на него резко болезненно, повышение температуры. Гной скапливается под ногтем и может отслоить его. Общее и местное лечение
- ✓ **Паронихия** - Воспаление ногтевого валика. Чаще всего – результат не умелого маникюра. Отек, гиперемия ногтевого валика, при надавливании – резкая болезненность и выделение гноя из-под него.

- ✓ **Сухожильный** - Воспаление влагалища сухожилий пальцев. Наиболее опасны панариции 1 и 5 пальцев, т. к. их влагалища имеют связь с запястьем и предплечьем и воспалительный процесс распространяется на них. Сильные боли по ходу всего пальца, палец полусогнут, боль усиливается при попытке разгибания, выраженный отек, гиперемия. Повышение температуры, интоксикация.
- ✓ **Суставной** - гнойное воспаление межфаланговых или пястно – фаланговых суставов. Выражены все признаки артрита, палец имеет колбообразный вид, полусогнут.
- ✓ **Костный** – гнойное воспаление костей пальцев. Чаще всего результат не правильного лечения других форм. Характерны все признаки остеомиелита

✓ **Пандактит** – гнойное воспаление всех тканей пальца. Чаще всего результат неправильного лечения других форм. Палец опух по всей длине, синеватый, движения отсутствуют, из ран – гнойное отделяемое.

Лечение

Все формы панариция хирургическое (вскрытие и дренирование гнойника), антибиотикотерапия. Ампутация пальца.

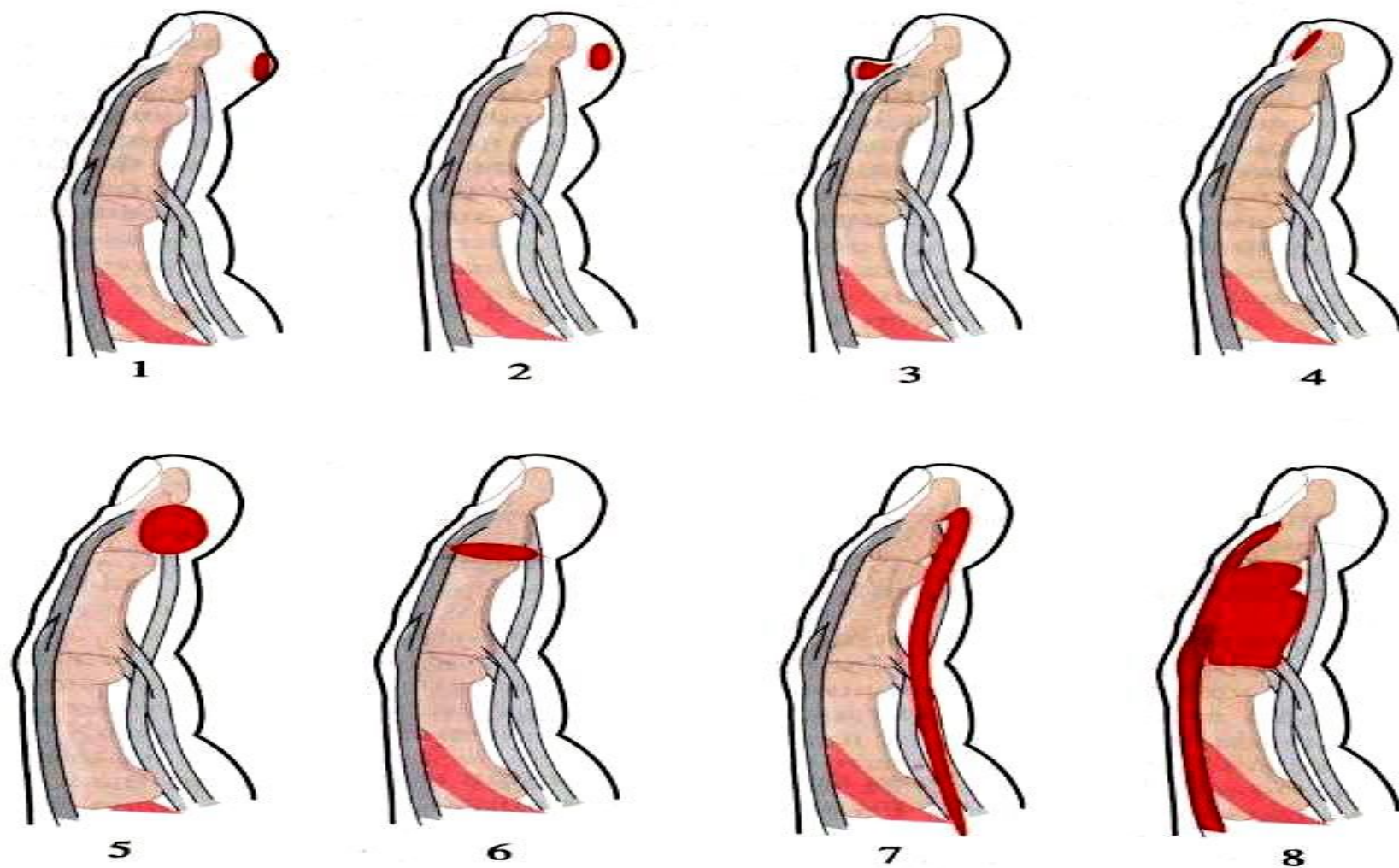


Рис. 106. Панариций (схема локализации):

**1 – кожный, 2 – подкожный, 3 – паронихия, 4 – подногтевой,
5 – костный, 6 – суставной, 7 – сухожильный,
8 – пандактилит.**

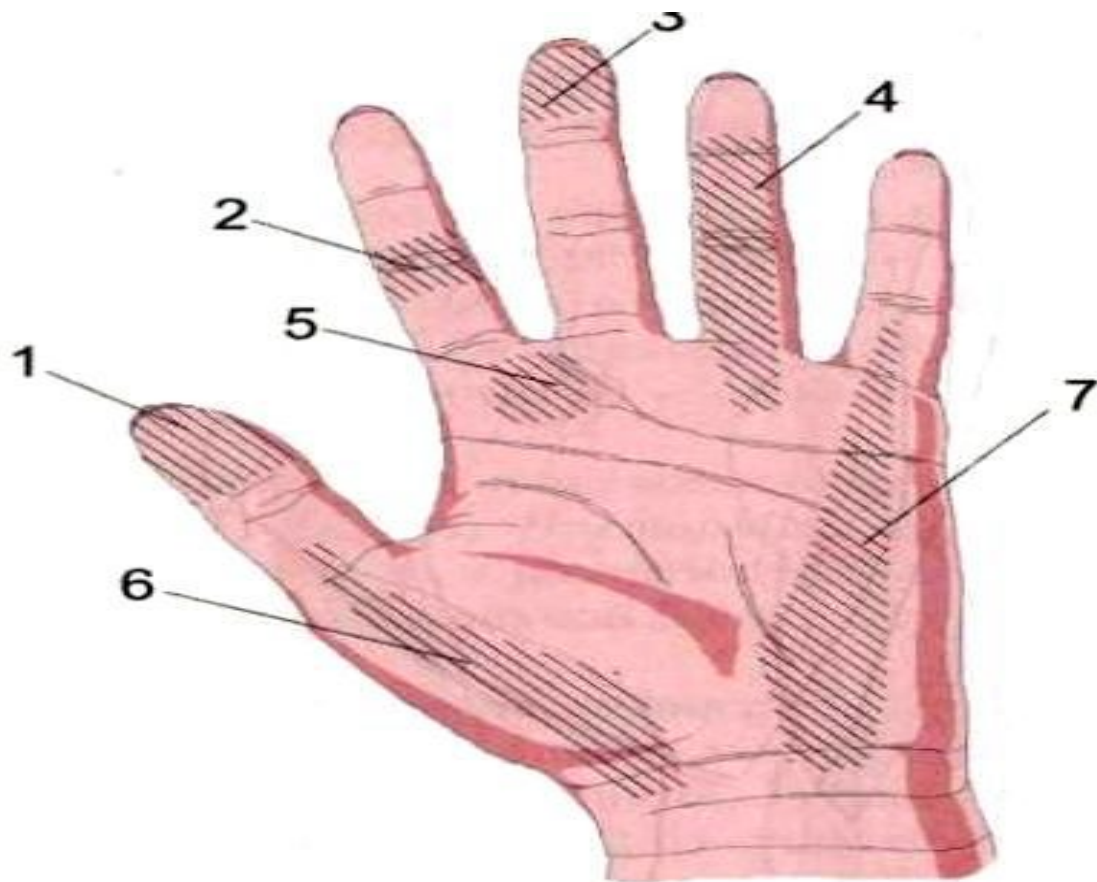


Рис. 107. Зона болезненности при гнойном воспалении пальцев и кисти:

1 – костный панариций; 2 – суставной панариций; 3 – подкожный панариций; 4 – сухожильный панариций; 5 – мозольный абсцесс ладони; 6 – тенобурсит I пальца и лучевой ладонной сумки; 7 – тенобурсит V пальца и локтевой ладонной сумки.

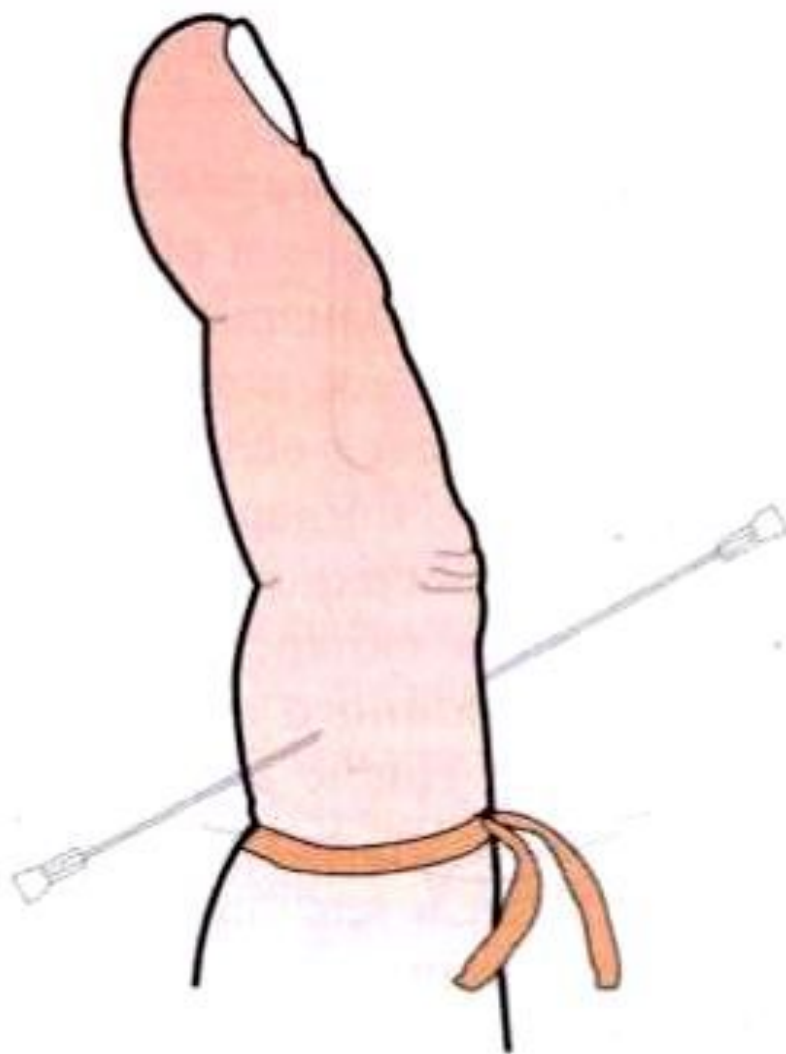


Рис. 108. Проводниковая анестезия по Оберсту — Лукашевичу.

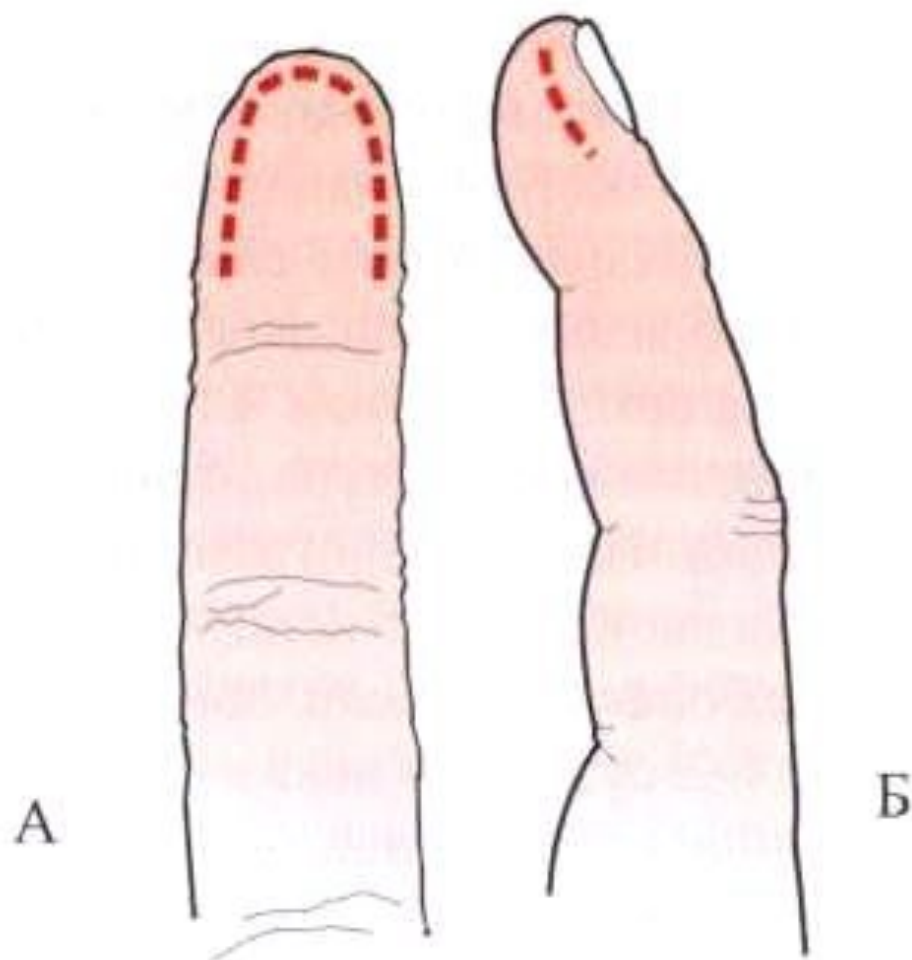


Рис. 109. Разрезы при подкожном панариции ногтевых фаланг:
А – овальный; Б – полуовальный.



Рис. 110. Линейно-боковые разрезы по Клаппу в области средней и основной фаланг пальцев: одно- и двусторонний клюшкообразный разрез на ногтевых фалангах.



А



Б

Рис. 113. Разрезы при сухожильных панарициях:
А – на II пальце по Виру, на III пальце по Клаппу, на IV пальце по Верту; Б — на II пальце по Фишману, на III пальце по Зайцеву, на IV пальце по Канавелу.



Рис. 111. Суcтавной панариций I пальца.



Рис. 112. Сухожильный панариций III пальца правой кисти.



Рис. 114. Вскрытие и дренирование сухожильного панариция
II пальца левой кисти по Фишману.