

**М. Ю. Гомлякова**

**МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РИЗАРТРОЗА**

**Научные руководители: канд. мед.наук, доц. П. И. Беспальчук,**

**зав. отд. Д. И. Михалкевич**

*Кафедра травматологии и ортопедии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В статье приведены способы хирургического лечения ризартроза–артропластика и эндопротезирование 1-го запястно-пястного сустава кисти. Изучены отдаленные результаты хирургического лечения ризартроза.

**Ключевые слова:** ризартроз, 1-ый запястно-пястный сустав, артропластика, эндопротезирование.

**Resume.** The article presents the methods of surgical treatment rhizarthrosis - arthroplasty and endoprosthesis of the 1st carpometacarpal joint of the wrist. We studied the long-term results of surgical treatment rhizarthrosis.

**Keywords:** Rhizarthrosis, the 1st carpometacarpal joint, arthroplasty, endoprosthesis.

**Актуальность.** Ризартроз – артроз седловидного сустава, находящегося в основании 1-го пальца кисти. Образуется 1ой пястной костью и костью трапецией. Данная патология преимущественно поражает женщин в период постменопаузы. Артроз, по существу, есть дегенеративно-дистрофический процесс, затрагивающий хрящ сустава, который теряет эластичность и постепенно истончается. Поверхность костей лишается хрящевого покрытия и возникает нефизиологическое трение, которое и вызывает болезненные ощущения. Кроме того, разрастаются остеофиты, которые мешают суставу двигаться и еще больше усугубляют ситуацию. При дальнейшем развитии дегенеративного процесса в суставных поверхностях кости от хрящевой ткани практически ничего не остается. Лечение этого заболевания первоначально включает применение консервативных мероприятий. Как правило, в них входит ношение шины для стабилизации 1-го пальца и медикаментозное лечение. Благотворным действием обладают физиотерапевтические процедуры, а также лечебная физкультура и мануальная терапия. Но в запущенных стадиях заболевания консервативная терапия малоэффективна сама по себе и может работать лишь в качестве дополнения к хирургическому виду лечения. Показанием к оперативному вмешательству является неэффективность консервативного лечения, в случае, когда деформация сустава увеличивается, а боль усиливается. К хирургическим методам лечения относится артропластика и эндопротезирование запястно-пястного сустава 1го пальца кисти. Артропластика- операция восстановления подвижности в суставе путем воссоздания конгруэнтных суставных поверхностей. Она заключается в моделировании новых суставных поверхностей, размещения между ними заменяющей хрящ прокладки, сделанной из собственных тканей больного. Эндопротезирование седловидного сустава кисти выполняется эндопротезом Сафара. Состоит из чаши, тифлоновой втулки и ножки. Производится доступ, резекция пораженных суставных поверхностей и подготовка костных структур к установке в них составных частей эндопротеза. Далее идет установка

эндопротеза. Завершается операция выходом из раны и послойным ушиванием тканей.

**Цель:** изучить отдаленные результаты артропластики и эндопротезирования 1-го запястно-пястного сустава кисти.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 19 пациентов, которые были прооперированы во 2-ом травматолого-ортопедическом отделении УЗ 6-я ГКБ г. Минска с 2011 по 2013 гг. по поводу артроза 1-го запястно-пястного сустава кисти. Из них- 16 женщин и 3е мужчин. Правая кисть поражена у 14 пациентов, левая - у 5. Артропластика 1-го пястно-запястного сустава выполнена в 15 случаях, эндопротезирование – у 4х пациентов.

**Результаты и их обсуждение.** Отдаленные результаты лечения исследовались в сроки от 6 месяцев до 2,5 лет после операции. Все пациенты довольны результатом хирургического вмешательства: объем движений 1-го пальца восстановлен в полном объеме, вторичные деформации кисти устранены, дискомфорт ,болевые ощущения в области 1-го запястно-пястного сустава отсутствуют.

**Заключение.** Хирургическое вмешательство является методом выбора при лечении артроза 1-го ЗПС, т.к. достигается не только ликвидации болевого синдрома и косметическая коррекция, но также восстанавливается функция кисти, утраченная в результате развития ризартроза.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезис докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедры травматологии и ортопедии УО «Белорусский государственный медицинский университет»), 1 акт внедрения в производство (2-ое травматолого-ортопедическое отделение УЗ «6-я ГКБ г. Минска»)

*M. U. Hamliakova*

## **METHODS OF SURGICAL TREATMENT RHIZARTHROSIS**

*Tutor associate professor P. I. Bespalchuk,*

*D. I. Mihalkevich*

*Department of Traumatology and Orthopaedy,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

### **Литература**

1. Борткевич О. П. , Коваленко В. Н. Остеоартроз. Практическое руководство/ Борткевич О. П. , Коваленко В. Н – Морион , 2003 –С. 85-120
2. Волкова А. М. Хирургия кисти/ Волкова А. М. – Екатеринбург , 199
3. Buckwalter JA, Martin J. Degenerative joint disease/ Buckwalter JA -NY,1995. – С. 1– 32.
4. Kevin D. Plancher Osteoarthritis: Carpometacarpal Joint (LigamentReconstruction with Tendon Interposition) / Kevin D. Plancher // Hand and Wrist Surgery – NY , 2004. – С. 433-440.