

## **МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОНТРАКТУРЕ ДЮПЮИТРЕНА И СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛИГАМЕНТИТЕ**

*Старосветская И.С., канд. мед. наук, Петкевич Е.А., Тепляков А.Н.*

*Республиканский клинический медицинский центр*

*Управления делами Президента Республики Беларусь*

Необходимость изыскания способов экономии бюджетных средств делает актуальным внедрение малозатратных методик лечения. За последние 2 года в центре выполнено более 50 операций при ладонном фиброматозе и стенозирующем лигаментите по малоинвазивной методике.

Операция при этом выполняется под местной анестезией, не требует обескровливания кисти, проводится в амбулаторных условиях (малая операционная). Рассечение кольцевидной связки или волокон рубцовоизмененного ладонного апоневроза производится чрескожно инъекционной иглой 18G.

Методика показана при наличии у пациента стенозирующего лигаментита любого из пальцев кисти и контрактуры Дюпюитрена II-IV степени. В ходе освоения методики выяснилось, что лучшие результаты лечения ладонного фиброматоза достигаются при наличии четко выраженных тяжей апоневроза; при узловой форме более оправдана классическая методика апоневрэктомии.

В послеоперационном периоде проводится эластическое бинтование до 2–3 недель при контрактуре Дюпюитрена, при стенозирующем лигаментите — только асептическая давящая повязка в течение 4–5 дней.

Результаты операции удовлетворили пациентов и врачей в 92 % случаев, в 2 эпизодах в начале освоения методики потребовалось повторное рассечение ладонного апоневроза.

Ангионеврологических нарушений после операций нами не было отмечено.

Возможность оперироваться амбулаторно и без «большой» анестезии привлекает многих пациентов, особенно пожилых, имеющих целый ряд противопоказаний к лечению по классической методике. Таких пациентов зачастую интересует возможность сравнительно легко избавиться от выраженной контрактуры пальцев, мешающей ношению перчаток, выполнению повседневных дел. Все вышеперечисленные соображения позволяют рекомендовать малоинвазивную методику оперативных вмешательств при ладонном фиброматозе и стенозирующем лигаментите для широкого внедрения в амбулаторную практику.