

Современные методы лечения гигром кисти

Лазовикова Екатерина Васильевна, Мажуга Юлия Игоревна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Беспальчук Павел Иванович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Гигрома - опухолевидное образование, возникающее вследствие дегенеративно-дистрофического процесса в синовиальной оболочке суставной капсулы или сухожильном влагалище. Составляют 40-60% всех обращений в клинику по поводу опухолевидных образований кисти. Могут самопроизвольно образовываться, расти и исчезать, протекать бессимптомно и вызывать дискомфорт, уменьшение подвижности сустава и болевые ощущения.

Цель исследования

Определить частоту встречаемости данной патологии, этиологию и патогенез заболевания, а также предложить тактику лечения.

Материалы и методы

Изучены результаты лечения 126 пациентов с диагнозом гигрома кисти, которые проходили лечение на базе травматолого-ортопедического отделения УЗ «б ГKB» г. Минска за период с 2014 по 2015 год. Из них 31 (24,6%) пациент мужского пола и 95 (75,4%) - женского пола, в возрасте от 14 до 58 лет. Выполнена оценка эффективности консервативного и хирургического лечения.

Результаты

При первичном образовании гигром и безболезненном их протекании применялась тактика консервативного лечения, включающая наблюдение и рекомендацию снижения нагрузки на область поражения при небольших размерах образования и при условии отсутствия ухудшения качества жизни пациента, либо раздавливание с последующим наложением давящей повязки, аспирация содержимого и введение внутрь полости склерозирующих средств и глюкокортикостероидов. Частота рецидивов при консервативном лечении – около 80%. При рецидивирующих гигромах, в случае многокамерных образований, а так же при ограничении подвижности суставов и при болезненности применялось хирургическое лечение, состоящее из резекции образования с последующим прошиванием устья либо вскрытия гигромы с подшиванием оболочки к подкожной жировой клетчатке с пластикой капсулы. Частота рецидивов после хирургического лечения – 8-12%.

Выводы

Наиболее эффективным при данной патологии является хирургическое лечение, вследствие меньшей частоты рецидивов. Консервативное лечение является ненадежным с высокими показателями рецидивов.