

А. Н. Крук

КОНТРАКТУРА ДЮПЮИТРЕНА. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

Научный руководитель канд мед. наук, доц. П. И. Беспальчук

Кафедра травматологии и ортопедии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В исследовании представлены результаты лечения 561 пациента. Оценка эффективности проводилась с помощью опросника DASH и измерения угла контрактуры пальцев кисти. Результаты проанализированы. Разработаны рекомендации по лечению заболевания.

Ключевые слова: контрактура Дюпюитрена, апоневротомия, апоневрэктомия.

Resume. The research study presents the results of treatment of 561 patients. Assessment of efficiency conducted by a DASH questionnaire and the angle measurements of each finger's joint. The results were analyzed. The study elaborates recommendations for improvement of the treatment.

Keywords: Dupuytren's disease, aponeurotomy, fasciectomy.

Актуальность. Болезнь Дюпюитрена поражает от 1,6 до 19,2% населения [1]. Заболевание характеризуется «северным» распространением, поражая почти исключительно лиц европеоидной расы. Заболевание поражает преимущественно мужчин (92-96%), у женщин, как правило, сочетается с другой патологией кисти и диабетом. У женщин количество нейротрофических расстройств после иссечения апоневроза достигает 40%, в то время как у мужчин около 15% [2].

Цель: Выяснить предрасполагающие факторы развития заболевания. Оценить эффективность методик лечения заболевания за счет разных методик иссечения участков рубцовоизмененного ладонного апоневроза. Дать общую оценку эффективности проведенного лечения. Разработать рекомендации, на основании полученных, по совершенствованию методики оперативного лечения, а так же раннего выявления заболевания.

Материал и методы. Проанализированы 561 история болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ «6-я городская клиническая больница» города Минска с диагнозом «Контрактура Дюпюитрена» за период январь 2011 года – декабрь 2012 года. Все пациенты разделены на группы относительно методики оперативного доступа к РИЛА, объема его иссечения, клинической стадии заболевания. Проведен статистический анализ результатов опроса с помощью стандартизованного опросника DASH до оперативного лечения и после оперативного лечения в установленные сроки с помощью непараметрического теста Вилкоксона. Даны рекомендации по применению различных методик доступа к ладонному апоневрозу в зависимости от клинической картины заболевания.

Результаты и их обсуждение. Общая эффективность различных методик оперативного лечения составила от 75% до 87%. Под эффективностью понималось отсутствие рецидива заболевания, а также отсутствие как ближайший, так и отдаленных осложнений. Установлено, что хроническая интоксикация организма и регулярная травматизация ладонной поверхности кисти могут являться

предпосылками к развитию контрактуры Дюпюитрена. Рецидив заболевания среди пациентов прооперированных по методике чрезкожной игольной апоневротомии выше, чем среди пациентов, оперированных по традиционной методике. Однако в послеоперационном периоде пациенты, оперированные по методике чрезкожной игольной апоневротомии отмечают более качественный субъективный результат проведенного лечения. Использование поперечных доступов к ладонному апоневрозу требует от хирурга безупречного знания клинической анатомии и внимательного отношения к выполнению операции во избежание повреждения важных анатомических структур, так как поперечные доступы показали достоверно лучшие косметические результаты, а так же получили более высокую субъективную оценки среди прооперированных пациентов. Для достижения улучшения качества оперативного лечения контрактуры Дюпюитрена целесообразно применять комбинированные методики доступа и объема иссечения ладонного апоневроза с целью максимального использования всех положительных сторон каждой методики и минимизирования влияния негативных проявлений. Важным аспектом в успешности лечения контрактуры Дюпюитрена является максимально раннее выявление заболевания, так как нами достоверно установлено положительное влияние на успешность лечения заболевания при условии раннего оперативного вмешательства.

Заключение. На данный момент существует множество различных хирургических методик лечения контрактуры Дюпюитрена. Наиболее эффективными являются комбинированные доступы, сочетающие в себе положительные качества различных методик. Для улучшения общей эффективности лечения заболевания немаловажна стадия развития заболевания, так образом неотъемлемой частью лечения является ранняя диагностика заболевания и проведение оперативного лечения на ранней стадии развития заболевания.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 5 статей в сборниках материалов, 1 тезис докладов, получено 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра травматологии и ортопедии, УО «Белорусский государственный медицинский университет»), 1 акт внедрения в производство (УЗ «б-я городская клиническая больница» г. Минска).

A. M. Kruk

DUPUYTREN'S CONTRACTURE. CONDITION OF PROBLEM AND THE WAY OF ITS SOLUTION

Tutor associate professor P. I. Bespalchuk

*Department of Traumatology and Orthopaedic surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Волкова, А. М. Хирургия кисти. – Том 2 / А. М. Волкова. - Сред.-Урал. кн. изд-во, 1995. – 768 с.
2. Сиваконь, С. В. Хирургическое лечение контрактуры Дюпюитрена / С. В. Сиваконь, К. Г. Абалмасов, А. И. Кислов. – Пенза: Издательство ПГУ, 2003. – 62с.