

Петуховский А. С.

ДВУХЭТАПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛАДОННОГО ФИБРОМАТОЗА ДЮПЮИТРЕНА

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

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хирургическое лечение ладонного фиброматоза Дюпюитрена на поздних стадиях с выраженной сгибательной контрактурой часто сопровождается дефектом кожных покровов после одномоментного выпрямления пальца. Частичная апоневротомия позволяет избежать перерастяжения и перфорации кожи с ладонной поверхности кисти после полного выпрямления пальца.

Цель: изучить отдалённые результаты применения двухэтапной апоневротомии у пациентов с контрактурой Дюпюитрена в III-IV стадиях.

Материалы и методы. Под нашим контролем находилось 37 пациентов Республиканского центра хирургии кисти на базе УЗ 6ГКБ г. Минска с ладонного фиброматозом III-IV стадий. Пациенты обращались в период с августа 2015 по февраль 2016 года. Возраст обращающихся находился в пределах от 42 до 65 лет. Правая кисть поражена в 22 случаях, левая - в 13, обе - у 2 человек. Четвёртый палец поражен у 9 человек, пятый у 12, третий и четвёртый - у 6 четвёртый и пятый - у 10. Первым этапом мы провели частичную чрескожную апоневротомию, увеличив предельный угол разгибания пальца и объём движений. Таким образом, кожный покров получил возможность для растяжения и увеличения своей площади. На втором этапе выполнили апоневротомию с иссечением соединительнотканых перетяжек. Палец иммобилизовали тыльной гипсовой повязкой на 3 недели. Пациентов направляли на амбулаторное лечение и реабилитацию. Результаты оценили через 6 месяцев после второй стадии оперативного лечения по амплитуде движений в суставах пальца и наличию болевого синдрома.

Результаты и их обсуждение. Чрескожная апоневротомия позволила улучшить функцию кисти при подготовке к открытому вмешательству. Полного восстановления объёма движений удалось достичь после полного удаления рубцовых тканей. У всех пациентов наблюдали положительный исход лечения в отдалённом периоде. Двухэтапная апоневротомия позволила избежать натяжения кожи в области операционной раны, тем самым обеспечив профилактику рецидива.

Выводы. Чрескожная апоневротомия на III-IV стадиях ладонного фиброматоза Дюпюитрена позволяет уменьшить кожный дефект после полного устранения сгибательной контрактуры открытым методом. Двухэтапный способ лечения пациентов даёт хорошие и отличные результаты в отдалённом периоде.