

Чу Шияо

ПОДКОЖНАЯ АПОНЕВРОТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ДЮПЮИТРЕНА

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

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Ладонный фиброматоз кисти, известный с 1832 года под названием «болезнь Дюпюитрена» является актуальной проблемой современной ортопедии, поскольку заболевание встречается часто у лиц пожилого возраста, преимущественно у мужчин.

Цель: Исследовать результаты подкожной апоневротомии ладонного апоневроза

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 18 пациентов мужского пола в возрасте от 56 до 82 лет, имевших контрактуру Дюпюитрена 3 степени. Правая кисть была поражена у 12 пациентов, левая – у 6. В условиях операционной под проводниковой или местной инфильтрационной анестезией во всех случаях была выполнена игольчатая подкожная апоневротомия рубцовоизмененных тяжей ладонного апоневроза, идущих на 3-4 и 5 пальцы, после чего удалось достичь устранения контрактур межфаланговых и пястно-фаланговых суставов пальцев. В послеоперационном периоде была использована иммобилизация оперированной кисти гипсовой шиной в течение 3-4 недель.

Результаты и их обсуждение. Во всех случаях произведенных подкожных апоневротомий пациенты остались довольны результатом оперативного вмешательства, так как функция кистей у них была значительно улучшена. Через три месяца двоим пациентам в качестве второго этапа было выполнено частичное иссечение рубцовоизмененных тяжей ладонного апоневроза, не потребовавшее кожно-пластических вмешательств.

Выводы. Подкожная апоневротомия рубцовоизмененного ладонного апоневроза при контрактуре Дюпюитрена может выполняться, как самостоятельная операция или в качестве первого этапа оперативных вмешательств для устранения тяжелых контрактур пальцев кисти.