

Крук А. Н.
БОЛЕЗНЬ ДЮПЮИТРЕНА. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ЭТИОЛОГИЯ.
ЛЕЧЕНИЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Беспальчук П. И.
Кафедра травматологии и ортопедии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема заболевания заключается в преимущественном поражении лиц мужского пола североевропейской расы. Течение заболевания неуклонно прогрессирует и может приводить к значительной потере профессиональной функции конечности.

Цель: дать оценку различным методикам оперативного лечения заболевания, выяснить возможные причины развития патологии, изучить эпидемиологическую составляющую данного заболевания.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 412 историй болезней пациентов находившихся на лечении на базе УЗ «Республиканский центр хирургии кисти» в период с 2011 по 2012 год. В послеоперационном периоде и на этапе реабилитации пациентам предложено оценить субъективное состояние с помощью опросника-схемы DASH, адаптированного для русскоязычных пациентов. Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета программ Origin Lab v8.0 для Windows с использованием критерия Манна-Уитни. Статистически значимыми являлись результаты при $p < 0,05$. По результатам анализа полученных данных сделан вывод об эффективности различных оперативных методик лечения болезни Дюпюитрена.

Результаты. Лица мужского пола составили 86% пациентов, их средний возраст составил 56 лет. Лиц женского пола было 14% - средний возраст 60 лет. Преимущественно (64%) был изменен ладонный апоневроз правой кисти. Локализация поражения в области одного пальца установлена у 60% пациентов, их них у 71% пациентов в области четвертого пальца. Частичная апоневрэктомия произведена 96% пациентов с использованием различных методик доступа к апоневрозу. Профессия пациентов связана преимущественно с физическим трудом.

Выводы:

1. Болезнь Дюпюитрена поражает преимущественно мужской пол трудоспособного возраста.
2. Трудовой анамнез и избирательность поражения подтверждает «трудо-вую» теорию возникновения заболевания. Однако из-за низкой настороженности, пациенты зачастую госпитализируются с запущенными формами, что негативно сказывается на успешности лечения заболевания.
3. Консервативное лечение заболевания исчерпало себя. В настоящее время актуальны два вида вмешательства: апоневротомия либо апоневрэктомия.