

Гомлякова М. Ю.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РИЗАРТРОЗА

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Беспальчук П. И.,
зав. отделением Михалкевич Д. И.*

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Ризартроз – артроз седловидного сустава, находящегося в основании 1-го пальца кисти. Образуется 1ой пястной костью и костью трапецией. Данная патология преимущественно поражает женщин в период постменопаузы. Артроз, по существу, есть дегенеративно-дистрофический процесс, затрагивающий хрящ сустава, который теряет эластичность и постепенно истончается. Поверхность костей лишается хрящевого покрытия и возникает нефизиологическое трение, которое и вызывает болезненные ощущения. Кроме того, разрастаются остеофиты, которые мешают суставу двигаться и еще больше усугубляют ситуацию. При дальнейшем развитии дегенеративного процесса в суставных поверхностях кости от хрящевой ткани практически ничего не остается. Лечение этого заболевания первоначально включает применение консервативных мероприятий. Как правило, в них входит ношение шины для стабилизации 1-го пальца и медикаментозное лечение. Благоприятным действием обладают физиотерапевтические процедуры, а также лечебная физкультура и мануальная терапия. Но в запущенных стадиях заболевания консервативная терапия малоэффективна сама по себе и может работать лишь в качестве дополнения к хирургическому виду лечения. Показанием к оперативному вмешательству является неэффективность консервативного лечения, в случае, когда деформация сустава увеличивается, а боль усиливается. К хирургическим методам лечения относится артропластика и эндопротезирование запястно-пястного сустава 1го пальца кисти.

Цель: изучить отдаленные результаты артропластики и эндопротезирования 1-го запястно-пястного сустава кисти.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 19 пациентов, которые были прооперированы во 2-ом травматолого-ортопедическом отделении УЗ 6-я ГКБ г. Минска с 2011 по 2013 гг. по поводу артроза 1-го запястно-пястного сустава кисти. Из них- 16 женщин и 3е мужчин. Правая кисть поражена у 14 пациентов, левая -у 5. Артропластика 1-го пястно-запястного сустава выполнена в 15 случаях, эндопротезирование – у 4х пациентов.

Результаты. Отдаленные результаты лечения исследовались в сроки от 6 месяцев до 2,5 лет после операции. Все пациенты довольны результатом хирургического вмешательства.

Заключение. Хирургическое лечение является методом выбора при восстановлении функции кисти, утраченной в результате развития ризартроза.