

**В.С. Жуковский, Л.Б. Шалунов**  
**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛИГАМЕНТИТА**  
**СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. МИНСКА**

**Научный руководитель: ст. преп. А.Д. Титова**  
*Кафедра травматологии и ортопедии*  
*с курсом повышения квалификации и переподготовки*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**V.S. Zhukovsky, L.B. Shalunov**  
**PREVALENCE OF TIGGER FINGER AMONG THE POPULATION OF MINSK**

**Tutor: senior lecturer A.D. Titova**  
*Department of Traumatology and Orthopedics*  
*with Advanced Training and Retraining Course*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В данной работе исследуется распространенность стенозирующего лигаментита среди населения города Минска. Исследование проведено на основе ретроспективного анализа 455 историй болезни за период с января 2023 по декабрь 2024 года. Выявлено, что заболевание чаще встречается у женщин старше 45 лет. Основные факторы риска включают гормональные изменения и микротравматизацию, связанные с работой.

**Ключевые слова:** стенозирующий лигаментит; эстроген; фактор риска; менопауза.

**Resume.** This paper examines the prevalence of Trigger finger among the population of the city of Minsk. The study is based on a retrospective analysis of 455 medical records from January 2023 to December 2024. It was found that the disease is more common in women over 45 years of age. The main risk factors are hormonal changes and microtraumas associated with professional activities.

**Keywords:** trigger finger; estrogen; risk factor; menopause.

**Актуальность.** Стенозирующий лигаментит или «щелкающий палец» или болезнь Нотта представляет собой патологическое состояние, характеризующееся возникновением «щелчков», ощущением «блокировки» пальцев кисти при разгибании. Вероятность развития стенозирующего лигаментита составляет 2-3%, у людей с сахарным диабетом риск возрастает до 10%.

По данным литературы основной причиной развития заболевания является патология сухожилия сгибателя пальца кисти, что препятствует плавному скольжению в костно-фиброзном канале. Ранние эпидемиологические исследования показали, что риск развития «щелкающего пальца» в течение жизни составляет 2,6%, при этом частота его возникновения повышается при некоторых системных заболеваниях, таких как сахарный диабет и воспалительные заболевания суставов.

**Цель:** изучить распространенность стенозирующего лигаментита проксимальной кольцевидной связки пальцев кисти среди населения с целью улучшения результатов лечения, путем повышения раннего выявления заболевания.

**Задачи:**

1. Изучить данные литературы по стенозирующему лигаментиту ПКС пальцев кисти
2. Выявить фактор риска развития заболевания

3. Проанализировать частоту встречаемости и этиологические факторы среди пациентов РЦХК

4. Сформулировать рекомендации для улучшения диагностики и своевременного лечения лигаментита ПКС среди врачей амбулаторного звена

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ историй болезни, пролеченных за двухлетний период, с января 2023 по декабрь 2024 года на базе Республиканского центра хирургии кисти г. Минска. Количество пациентов за этот период составило 455, из них 369 женщины и 86 мужчин.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования установлено, что заболевание Нотта чаще всего диагностируется у женщин 369 (81%) из 455. В основном это женщины старше 45 лет (89,7%).

Вероятной причиной болезни становятся гормональные изменения в женском организме. [2]

Снижение эстрогена негативно влияет на метаболизм и заживление сухожилий, замедляя скорость обновления коллагена. Следовательно, снижение уровня эстрогена приводит к уменьшению прочности на разрыв (натяжения под нагрузкой), снижению синтеза коллагена, диаметра и плотности волокон, а также к усилению разрушения ткани сухожилий. [1]

Помимо влияния гормонов на развитие болезни Нотта, в ходе исследования проверена гипотеза о микротравматизации, как этиологическом факторе развития болезни: сопоставление рода деятельности: 0,65% (3 чел.) - рабочие тяжелого физического труда; 1,5% (7 чел.) - с иным родом деятельности; 4,8% (22 чел.) - не работают; 28% (130 чел.) - работники легкого физического труда; 30% (141 чел.) – пенсионеры; 33% (151 чел.) – служащие. [3] Рекомендации для врачей амбулаторного звена:

1. Проявлять особенную настороженность врачам амбулаторного звена к группе риска, а именно к женщинам после 45

2. При назначении лечения рекомендовать пациентам наиболее эффективные методики лечения

3. При наличии предпосылок к развитию стенозирующего лигаментита ПКС, рекомендовать профилактическое лечение, с применением физиотерапии

4. Рекомендовать равномерно распределять нагрузку на кисть, и пересмотр рода деятельности или образа жизни.

#### **Выводы:**

1. Изучили данные литературы

2. Выявили фактор риска

3. Оценили клинические данные больных, сравнили их с данными литературы

4. Сформулировали рекомендации

#### **Литература**

1. Donati, D., Ricci, V., Bocolari, P. et al. From diagnosis to rehabilitation of trigger finger: a narrative review. BMC Musculoskelet Disord 25, 1061 (2024).

2. Khan M, Shanmugaraj A, Prada C, Patel A, Babins E, Bhandari M. The Role of Hyaluronic Acid for Soft Tissue Indications: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sports Health. 2022;15(1):86-96.

3. Ma, S., Wang, C., Li, J., Zhang, Z., Yu, Y., & Lv, F. (2018). Efficacy of Corticosteroid Injection for Treatment of Trigger Finger: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Investigative Surgery*, 32(5), 433–441.