

КОНТРАКТУРА ДЮПОИТРЕНА

Гиорги Путкарадзе

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Шишук В. Д.

Сумский государственный университет, кафедра ортопедии, травматологии и НС

Контрактура Дюпоитрена является достаточно распространенным заболеванием кисти. Наиболее часто в процесс вовлекается безымянный палец и (или) мизинец. Часто контрактура Дюпоитрена развивается одновременно на обеих кистях. Точная причина заболевания неизвестна. Болезнь может иметь острое начало, но в большинстве случаев выраженные симптомы появляются только через несколько лет после начала заболевания.

Контрактура Дюпоитрена формируется при «сморщивании», сокращении ладонной фасции в результате избыточного развития соединительной ткани. Такой патологический процесс приводит к невозможности разгибания одного или двух пальцев. При этом в толще ладонной фасции часто формируются утолщения (узелки) или толстые короткие тяжи, идущие по направлению к безымянному пальцу. В далеко запущенных случаях в суставах вовлеченных пальцев кисти формируются фиброзные изменения, что приводит к тугоподвижности пальцев.

Симптомы. При развитии контрактуры Дюпоитрена в результате сморщивания ладонной фасции нарушается способность свободно разгибать пальцы. При прогрессировании заболевания появляется тугоподвижность в суставах вовлеченных пальцев кистей. При тяжелом течении контрактуры Дюпоитрена может отмечаться развитие полной неподвижности одного или двух пальцев, то есть развитие анкилоза.

Диагноз. Вначале доктор расспросит Вас о жалобах, проводится физикальное исследование: осмотр, пальпация, изучение подвижности пальцев кисти. При пальпации области кисти врач может определить утолщения ладонной фасции в виде плотных тяжей или узелков. В начальных стадиях заболевания такие узелки обнаруживаются, как правило, в области ладони. На более поздних стадиях болезни соединительнотканые узелки могут располагаться в области пальцев. Далее проводится оценка амплитуды сгибания и разгибания пальцев кисти. При наличии контрактуры Дюпоитрена разгибание одного или нескольких пальцев бывает затруднено. В запущенных случаях движения в суставах пальцев, вовлеченных в процесс, бывает невозможным.

Лечение. Лечение контрактуры Дюпоитрена может осуществляться как консервативными, так и хирургическими методами.

Консервативная терапия. В ранней стадий заболевания врачебное наблюдение, проведение физиотерапии, упражнений, направленных на растяжение ладонной фасции. Полезно использование лонгетных повязок. В случае наличия болезненных узелков может быть выполнена лечебная блокада в течение 6–8 недель.

Хирургическое лечение. Как правило, операция может быть рекомендована, если угол сгибания пальца достигает 30 градусов. Целью операции в большинстве случаев является частичное или почти полное иссечение ладонной фасции и фиброзных тяжей, соединяющих фасцию с другими тканями кисти. В результате такой операции у большинства пациентов отмечается положительный эффект, восстанавливаются движения пальцев кисти в полном объеме.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 295.