

Особенности диагностики и лечения стенозирующего лигаментита

А.В.Борзых, Д.Ю.Ковальчук, И.М.Труфанов,
А.И.Погориляк, А.А.Оприщенко

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького,
НИИ травматологии и ортопедии (директор — профессор В.Г.Климовицкий)
Донецк, Украина

В работе проанализированы результаты лечения 127 пациентов со стенозирующими лигаментитами пальцев кисти, находившихся в клинике микрохирургии и восстановительного лечения последствий травм за период 2007-2010 гг. Методы обследования больных включали в себя клинические и инструментальные (сонографическое и электромиографическое исследования). Результаты лечения пациентов оценивали по шкале DASH и Волковой. Применение современных медицинских технологий позволило выявить диагностические критерии, оптимизировать тактику и улучшить результаты лечения пациентов со стенозирующими лигаментитами пальцев кисти.

Ключевые слова: стенозирующие лигаментиты, диагностика и лечение.

Введение

В хирургии кисти нелегко найти раздел, так мало изученный и малоизвестный практическим врачам, как внесуставные заболевания опорно-двигательного аппарата, которые в зарубежной литературе объединяются под общим названием «внесуставной ревматизм», или дистрофическая патология соединительнотканых структур.

Достаточно большое место в этой группе заболеваний занимают стенозирующие лигаментиты с локализацией их в области кисти. По данным Е.В.Усольцевой и К.И.Машкара (1986), больные, страдающие стенозирующими процессами фиброзных каналов, составляют самую большую группу среди заболеваний «вспомогательных соединительных приборов сухожилий кисти» — 36,2%, из которых болезнь Де Кервена составляет 12%, стенозирующие лигаментиты пальцев — 22,1%, тендовагиниты сгибателей и разгибателей — 4,3%. Количество больных с таким заболеванием, как стенозирующий лигаментит, неуклонно растет и составляет 6-8% среди всех заболеваний кисти [4]. Эти заболевания чрезвычайно распространены, и их многочисленные формы часто встречаются в практике ортопедов и неврологов, хирургов и ревматологов, представляя большие трудности для диагностики. Несмотря на многочисленные исследования стенозирующих

лигаментитов, их этиопатогенез до конца не выяснен, не установлена первичность поражения связки, сухожилия, синовиальной оболочки, нет достаточного количества литературных данных, посвященных этой теме. До последнего времени существует необходимость поиска новых путей диагностики и лечения больных с целью сокращения сроков нетрудоспособности и профилактики рецидивов.

Целью исследования было совершенствование диагностики и лечения пациентов со стенозирующими лигаментитами пальцев кисти с применением современных медицинских технологий.

Материалы и методы исследования

В клинике микрохирургии и восстановительного лечения последствий травм Донецкого НМУ им. М.Горького за период 2007-2010 гг. по поводу стенозирующего лигаментита на стационарном лечении находилось 127 пациентов. Анализ показывает, что наибольший удельный вес стенозирующих лигаментитов пальцев кисти приходится на детей в возрасте от 1 до 3 лет (27%) и женщин от 45 до 60 лет (61%), что соответствует данным, приводимым другими исследователями, и подтверждает высокую степень медико-социальной значимости рассматриваемой проблемы.

Частота поражения сегментов составила: I палец — в 48% случаев, II палец — 7%, III палец — 19%, IV палец — 25% и V палец — 3% случаев. Методы обследования больных включали в себя клинические и инструментальные (сонографическое и электромиографическое исследование). При сборе анамнеза уделялось особое внимание причине и механизму возникновения заболевания, длительности течения болезни, срокам и способам лечения, сопутствующим заболеваниям, особенностям жизнедеятельности больных (профессии, бытовыми условиями). Обращали внимание на анамнестическую связь возникновения стенозирующего лигаментита с выполняемой работой. Осмотр и пальпация кисти включали в себя оценку состояния кожных покровов, подкожной жировой клетчатки, наличие воспалительных явлений и трофических расстройств. Особое внимание обращали на наличие деформации и контрактур. Из полученных нами данных следует, что пациенты обращаются за квалифицированной помощью, когда заболевание осложняется и в уже далеко зашедших стадиях, при наличии постоянного болевого синдрома с вынужденной установкой пальца.

Проводили сонографическое обследование. Основными преимуществами ультрасонографии с использованием современных УЗ-технологий, с применением высокочастотных линейных датчиков является возможность проведения исследования в режиме реального времени, с использованием функциональных проб, отсутствие воздействия ионизирующей радиации, способность оценивать динамические характеристики мягкотканых структур кисти. При УЗ-исследовании пациентов в процессе наблюдения определяли экзогенность кольцевидной связки, ее толщину, неравномерное утолщение сухожилия в мышечно-сухожильной части, компрессию сухожилий на уровне пястно-фалангового сустава. При динамическом исследовании в режиме реального времени наблюдали нарушение нормального скольжения сухожилия. При стенозирующем лигаментите имели место повышенная экзогенность кольцевидной связки, ее утолщение (более 0,4 мм) по сравнению с контралатеральной стороной, истончение и компрессия сухожилий сгибателей на уровне пястно-фалангового сустава (более чем на 0,5 мм). При динамическом исследовании в режиме реального времени отмечали нарушение скольжения сухожилия, вплоть до его полной блокады, утолщение гиперэхогенной стенки фиброзного канала, на попереч-

ном срезе вокруг сухожилий имелся гипоэхогенный ореол (теносиновит).

Выполняли поверхностную интерференционную миографию накожными электродами. Данный метод диагностики основан на регистрации и анализе биоэлектрических потенциалов мышц и периферических нервов. В зависимости от целей исследования определяли как произвольную, так и вызванную путем стимуляции активность мышечного аппарата. Физиологической основой ЭМГ, как и многих других методов функциональной диагностики, являются колебания электрического потенциала биологических мембран, в данном случае — мембран мышечных волокон, аксонов, входящих в состав периферических нервов, а также структур нервно-мышечного синапса. Методика позволяет проводить визуальный анализ интерференционной миограммы, а также оценить спектр мощности, то есть функциональное состояние мышечного аппарата сгибателей пальцев кисти, выявить изменения на различных стадиях заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение

Следует отметить, что пациенты, обращавшиеся на ранних этапах заболевания в сроки до 2-2,5 мес., имели в основном I-II степень тяжести патологического процесса. Обращение в клинику микрохирургии кисти было первичным, без возможно длительного наблюдения и лечения в муниципальных больницах. Большинству пациентов однократного введения кортикостероидов под кольцевидную связку было достаточно, чтобы остановить патологический процесс (при отсутствии противопоказания к ним). Традиционное физиолечение практически никогда не приводило к выздоровлению.

Ряд пациентов обращались на более поздних этапах, после лечения в других больницах, где производилось консервативное лечение — электропроцедуры, массаж. У данной группы пациентов была III степень заболевания.

Всем пациентам производилось оперативное лечение в виде рассечения и иссечения кольцевидной связки. В обязательном порядке всем пациентам однократно внутримышечно вводили дипроспан или депомедрол в количестве 1 мл и нестероидные противовоспалительные препаратами при отсутствии противопоказания к ним.

Особую группу пациентов со стенозирующими лигаментитами составили дети. Опера-

ОРИГІНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

тивное лечение данной патологии у них, мы считаем, было основным и единственным методом лечения.

Средние сроки нахождения в стационаре отделения составили 10-12 дней, нетрудоспособности — 21 день.

Результаты лечения пациентов оценивались нами по шкале DASH и Волковой. Хорошие результаты лечения получены нами в 85% случаев, удовлетворительные — в 15%. У данных пациентов сохранялся умеренно выраженный болевой синдром при нагрузке, что, по нашему

мнению, связано с наличием выраженного остеохондроза шейного отдела позвоночника.

Выводы

Лечение и диагностика стенозирующих лигаментитов пальцев кисти остается актуальным вопросом хирургии кисти. Применение современных медицинских технологий позволило выявить диагностические критерии, оптимизировать тактику и улучшить результаты лечения пациентов со стенозирующими лигаментитами пальцев кисти.

Литература

1. Волкова А.М. Хирургия кисти. — Л.: Медицина, 1985.
2. Диагностика и консервативное лечение заболеваний и повреждений опорно-двигательной системы: Справочник. Кн. 2. Остеоартроз / А.А.Корж, В.П.Черных, В.А.Филиппенко и др. — Харьков: Основа, 1997.
3. Диагностика и лечение дегенеративно-дистрофических поражений суставов / И.В.Шумада, О.Я.Суслова, В.И.Стецула и др. — К.: Здоров'я, 1997. — 200 с.
4. Еськин Н.А., Голубев В.Г., Насникова И.Ю. и соавт. Ультразвуковая диагностика патологии сухожилий и нервов конечностей // Вестник травматологии и ортопедии. — 2004. — №3. — С. 3-4.
5. Миронов С.П., Бурмакова Г.М. Повреждение локтевого сустава при занятиях спортом. — М., 2000.
6. Мешков А.П. Диагностика и лечение болезней суставов. — Н. Новгород: НГМА, 2000.
7. Белоусов А.Е. Реконструктивная, пластическая и эстетическая хирургия. — СПб.: Гиппократ, 1998.
8. Поражение суставов кисти при остеоартрозе / В.И.Мазуров, И.А.Онущенко // Амбулаторная хирургия. — 2002. — №3 (7). — С. 19-23.

О.В.Борзих, Д.Ю.Ковальчук, І.М.Труфанов, А.І.Погоріляк, О.О.Оприщенко. Особливості діагностики та лікування стенозуючого лігаментиту. Донецьк, Україна.

Ключові слова: стенозуючий лігаментит, діагностика та лікування.

У роботі проаналізовано результати лікування 127 пацієнтів, які знаходились на лікуванні в клініці мікрочірургії кисті та відновлювального лікування наслідків травм ДонНМУ ім. М.Горького зі стенозуючими лігаментитами пальців кисті за період 2007-2010 рр. Методи обстеження хворих були клінічні та інструментальні (сонографія та електроміографія). Результати лікування пацієнтів оцінювали за шкалами DASH та Волкової. Застосування сучасних медичних технологій дозволило знайти діагностичні критерії, оптимізувати тактику та покращити результати лікування хворих зі стенозуючими лігаментитами.

A.V.Borzyh, D.Yu.Kovalchuk, I.M.Trufanov, A.I.Pogorilyak, A.A.Oprishchenko. Diagnostics and treatment of trigger finger. Donetsk, Ukraine.

Key words: trigger fingers, diagnostics and treatment.

The results of treatment of 127 patients of the clinic of microsurgery and regenerative treatment of traumas consequences in Donetsk State Medical University for the period 2007-2010 with hand trigger fingers are shown. Methods of patients inspection included clinical investigation, sonography and miography. Results of patients treatment estimated on DASH and Volkova's scales. Application of modern medical technologies has allowed to reveal diagnostic criteria, to optimize tactics and to improve results of treatment of patients with hand trigger fingers.

Надійшла до редакції 01.06.2010 р.