

УДК 616.24-002.6

БОРЗЫХ А.В., КОВАЛЬЧУК Д.Ю., ТРУФАНОВ И.М., ПАСТЕРНАК В.В., КРАВЧЕНКО А.В., ВЕРЕЦАГИН С.И.
НИИ травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета
им. М. Горького
Областная клиническая травматологическая больница, г. Донецк

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩИХ ЛИГАМЕНТИТОВ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ДЕТЕЙ

Резюме. В последние годы количество больных со стенозирующими лигаментитами пальцев кисти неуклонно увеличивается. Совершенствование диагностики и лечения пациентов детского возраста со стенозирующими лигаментитами пальцев кисти с применением современных медицинских технологий, выработка оптимальной тактики лечения является целью данного исследования. В клинике микрохирургии и восстановительного лечения последствий травм ДонНМУ им. М. Горького с 2007 по 2011 год по поводу стенозирующего лигаментита первого пальца кисти на стационарном лечении находилось 43 ребенка в возрасте от 7 месяцев до 4 лет. Для верификации клинического диагноза всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование с использованием линейного высокочастотного датчика. Было отмечено повышение эхогенности и утолщение кольцевидной связки, нарушение tendon disruption slip с признаками его блокады.

Методом выбора при стенозирующем лигаментите у детей является оперативное лечение — лигаментотомия кольцевидной связки. Практическое использование результатов проведенного исследования способствует улучшению результатов лечения детей со стенозирующими лигаментитами пальцев кисти.

Ключевые слова: лечение, стенозирующие лигаментиты, кисть, дети.

В структуре заболеваний сухожильно-связочного аппарата кисти и предплечья дистрофическая патология соединительнотканых структур занимает одно из первых мест (Финешин А.И., 2006). Обращает на себя внимание, что количество больных со стенозирующим лигаментитом пальцев кисти неуклонно увеличивается и достигает 6–8 % среди всех заболеваний кисти (Еськин Н.А., 2004). Многочисленную группу среди этих пациентов составляют дети. Анализ результатов проведенных исследований и научных публикаций, посвященных различным аспектам данной патологии, показал, что остается нерешенным вопрос выбора метода лечения — консервативного (массаж, редрессации, фиксирующие повязки, физио- и медикаментозная терапия) или оперативного.

Цель исследования: совершенствование диагностики и лечения пациентов детского возраста со стенозирующими лигаментитами пальцев кисти с применением современных медицинских технологий, выработка оптимальной тактики лечения.

Материалы и методы

В клинике микрохирургии и восстановительного лечения последствий травм ДонНМУ им. М. Горького с 2007 по 2011 год по поводу стенозирующего лигаментита первого пальца кисти на стационарном лечении находилось 43 ребенка в возрасте от 7 месяцев до 4 лет. При этом заболевание первого пальца на одной кисти было у 37 (86,05 %) пациентов, а у 6 (13,95 %) процесс был двусторонним.

Все пациенты были разделены нами на 2 группы. Основную группу составили 20 пациентов, которые до поступления в клинику не получали никакого лечения. В контрольную группу были включены 13 пациентов, получавших до поступления в клинику консервативное лечение в виде массажа, редрессаций, фиксирующих повязок, физиотерапии на протяжении 1–1,5 месяца.

Результаты и обсуждение

При опросе родителей мы обращали внимание на длительность и течение болезни, сроки и спо-

собы лечения, сопутствующие заболевания ребенка. Путем осмотра и пальпации кисти оценивалось состояние кожных покровов, выявлялось наличие трофических расстройств, деформаций и контрактур. Отмечено, что родители пациентов в большинстве случаев обращаются за медицинской помощью при появлении у ребенка стойкой контрактуры пальца. При длительном процессе в ряде случаев имело место отставание 1-го пальца в росте.

Для верификации клинического диагноза всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование с использованием линейного высокочастотного датчика. Основными преимуществами данного метода медицинской визуализации являются неинвазивность, высокая информативность при оценке состояния мягкотканых структур, возможность проведения исследования в режиме реального времени. Ультразвуковое сканирование проводили в продольной и поперечной плоскостях на уровне пястно-фалангового сустава с перемещением датчика в дистальном и проксимальном направлениях. Оценивали форму, размеры, структуру и эхоплотность сухожилия сгибателя пальца и кольцевидной связки, состояние окружающих тканей. С целью выявления нарушения скольжения сухожилия проводили динамическое исследование в режиме реального времени. У всех пациентов со стенозирующим лигаментитом отмечено повышение эхогенности и утолщение кольцевидной связки, нарушение нормального скольжения сухожилия с признаками его блокады. При сравнительном анализе результатов сонографического обследования больных основной и контрольной групп было установлено, что у детей после редрессирующих манипуляций визуализировались признаки развития рубцово-спаечного процесса: снижалась четкость контуров сухожилия, нарушалась его дифференцированная волокнистая структура, наблюдались участки гипо- и гиперэхогенности, появлялись дополнительные экоструктуры в окружающих тканях. Указанные нарушения могут быть расценены как следствие повторяющейся микротравматизации сухожильно-связочного аппарата при попытках насильственного устранения контрактуры в межфаланговом суставе первого пальца кисти.

В клинике всем пациентам была выполнена операция — лигаментотомия кольцевидной связки. Хирургическое вмешательство проводили только под общим обезболиванием.

Доступ осуществляли в области пястно-фалангового сустава через разрез до 1 см, в проекции кольцевидной связки. Подкожную клетчатку и ладонный апоневроз рассекали и разводили. После разведения краев раны кожными крючками в ране выделяли сухожилия сгибателя пальца, поднимали их сухожильным крючком. Кольцевидную связку пересекали в продольном направлении с обязательным иссечением лентовидного фрагмента шириной не менее трети видимой части связки. Во время

операции достигали полной мобилизации сухожилия и восстановления нормальной подвижности в межфаланговом суставе. Швы монофиламентной нитью накладывали только на кожу.

Иммобилизацию пальца в раннем послеоперационном периоде проводили в среднефизиологическом положении с использованием мягкой повязки (ватно-марлевый шар). Швы снимали на 10–12-е сутки после операции.

Необходимость в назначении физиофункционального лечения у пациентов основной группы отсутствовала, так как к моменту выписки наблюдалось полное восстановление движений пальцами кисти. В контрольной группе восстановительный период протекал дольше, в среднем до 10 дней, и требовал применения дополнительного физиофункционального лечения. У всех пациентов после оперативного лечения отмечен хороший анатомофункциональный результат.

Иссеченный во время операции фрагмент кольцевидной связки подвергали гистологическому исследованию. Типичной картиной препаратов при стенозирующем лигаментите было наличие плотной волокнистой ткани с очагами лимфоидной крупноклеточной инфильтрации и пролиферации фибробластов, особенно у пациентов контрольной группы. При сравнительном анализе результатов гистологического исследования отмечено, что у пациентов основной группы степень выраженности дистрофических изменений в кольцевидной связке была меньше.

Выводы

Учитывая данные анамнеза заболевания, результаты осмотра, сонографического и патогистологического исследования, особенности течения послеоперационного периода, можно сделать следующие выводы:

- существующие методики консервативного лечения детей со стенозирующими лигаментитами пальцев кисти характеризуются недостаточной эффективностью. Попытки устранения сгибательно-разгибательной контрактуры в межфаланговом суставе первого пальца кисти путем проведения редрессаций способствуют прогрессированию дистрофического процесса и сопровождаются развитием рубцово-спаечных изменений сухожильно-связочного аппарата пальцев кисти;

- методом выбора при стенозирующем лигаментите у детей является оперативное лечение — лигаментотомия, при выполнении которой обязательным элементом является иссечение части кольцевидной связки. Использование данной методики лечения позволяет получить отличные результаты в 100 % случаев.

Практическое использование результатов проведенного исследования будет способствовать улучшению результатов лечения детей со стенозирующими лигаментитами пальцев кисти.

Получено 16.07.12 □

Борзих О.В., Ковальчук Д.Ю., Труфанов І.М., Пастернак В.В.,
Кравченко О.В., Верещакін С.І.

НДІ травматології та ортопедії Донецького національного
медичного університету ім. М. Горького
Обласна клінічна травматологічна лікарня, м. Донецьк

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ СТЕНОЗУЮЧОГО ЛІГАМЕНТИТУ ПАЛЬЦІВ КИСТІ У ДІТЕЙ

Резюме. В останні роки кількість хворих із стенозуючими лігаментитами пальців кисті неухильно збільшується. Удосконалення діагностики та лікування пацієнтів дитячого віку зі стенозуючими лігаментитами пальців кисті з застосуванням сучасних медичних технологій, вироблення оптимальної тактики лікування є метою даного дослідження. У клініці мікрохірургії та відновного лікування наслідків травм ДонНМУ ім. М. Горького з 2007 по 2011 рік з приводу стенозуючого лігаментиту першого пальця кисті на стаціонарному лікуванні знаходилося 43 дитини віком від 7 місяців до 4 років. Для верифікації клінічного діагнозу всім пацієнтам проводилося ультразвукове дослідження з використанням лінійного височастотного датчика. Було відмічено підвищення ехогенності і потовщення кільцеподібної зв'язки, порушення нормального ковзання сухожилку з ознаками його блокади.

Методом вибору при стенозуючому лігаментиті у дітей є оперативне лікування — лігаментотомія кільцеподібної зв'язки. Практичне використання результатів проведеного дослідження сприяє поліпшенню результатів лікування дітей із стенозуючими лігаментитами пальців кисті.

Ключові слова: лікування, стенозуючий лігаментит, кисть, діти.

Borzykh A.V., Kovalchuk D.Yu., Trufanov I.M., Pasternak V.V.,
Kravchenko A.V., Vereschagin S.I.

R&D Institute of Traumatology and Orthopedics of Donetsk
National Medical University named after M. Gorky
Regional Clinical Trauma Hospital, Donetsk, Ukraine

TOPICAL ISSUES OF MODERN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF TRIGGER FINGERS IN CHILDREN

Summary. In recent years, the number of patients with trigger fingers steadily increasing. Improving the diagnosis and treatment of pediatric patients with trigger fingers using modern medical technology, the development of optimal treatment strategy is the aim of this study. 43 children aged from 7 months to 4 years with trigger thumb were hospitalized in clinical hospital of microsurgery and medical rehabilitation of trauma consequences of Donetsk national medical university named after M. Gorky in 2007–2011. To verify the clinical diagnosis, all patients underwent ultrasound examination using a high-frequency linear transducer. It was noted increased echogenicity and thickening of the annular ligament, tendon disruption slip with evidence of its blockade.

The method of choice for trigger fingers in children is surgical treatment — dissection with resection of annular ligament. Practical use of the findings of the study improves treatment outcomes for children with trigger fingers.

Key words: treatment, trigger fingers, hand, children.