

Альтернативой является пересечение иглой фасций (игольчатая фасциотомия). В этом случае деформированные ткани остаются на месте и вероятность повторного возникновения заболевания в течение 5 лет составляет до 50%. Операция проводится под местной анестезией.

ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ

- ▶ В случае операции открытым способом чувствительность рубца может сохраняться в течение 2-3 месяцев. Облегчения можно достигнуть массажем и смазыванием рубцов кремом (содержащим витамин Е, кремом Nivea).
- ▶ Повреждения пальцевого нерва отмечаются редко, но могут иметь место в случае повторных операций.
- ▶ Риск возникновения инфекции (до 1% случаев).
- ▶ Подкожные кровоизлияния – следует удалять во время перевязки.
- ▶ У некоторых пациентов (1-3%) после операции может возникнуть непредвиденное состояние под названием болезнь Зудека (КРБС). Данный синдром выражается в тугоподвижности, отечности и болезненности суставов пальцев. Заболевание лечится при помощи продолжительных физиотерапевтических процедур.
- ▶ Подвижность пальцев может восстановиться не полностью, но все же будет достаточной для нормального функционирования руки.
- ▶ После операции могут образовываться дефекты кожи в границах заживления рубца. Курение перед началом лечения и в период реабилитации значительно затрудняет выздоровление, способствуя образованию дефектов кожи.
- ▶ В случае повторных операций возможна потеря пальца в результате нарушения/прекращения его кровоснабжения.

Повторное возникновение болезни возможно как в прооперированном, так и в другом месте. Вероятность повторного возникновения в течение 5 лет составляет от 20 до 80% и зависит от степени заболевания, выбранного метода лечения и поведения пациента.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ

Оперативное лечение, как правило, дает положительные результаты, и после восстановительного лечения функция выпрямления пальцев улучшается, однако полностью может не нормализоваться.

В случае далеко зашедшей КД или ее рецидивов после операции, может сохраняться как тугоподвижность в суставах, так и некоторая недостаточность разгибательной функции пальцев. При необходимости (в порядке восстановительной терапии) на ночь на палец накладывается шина.

Трудоспособность восстанавливается после закрытой операции в течение 1-2 недель, а после открытой операции в течение 6-12 недель. В данном информационном листке приведены лишь общие аспекты лечения КД. Каждый конкретный случай заболевания индивидуален, как и каждый пациент. Поэтому процесс лечения в каждом случае также индивидуален: могут варьироваться рекомендуемые врачом методы реабилитации, сроки восстановления и т.д.

Estonia.eu
Positively surprising



European Union
European Regional
Development Fund



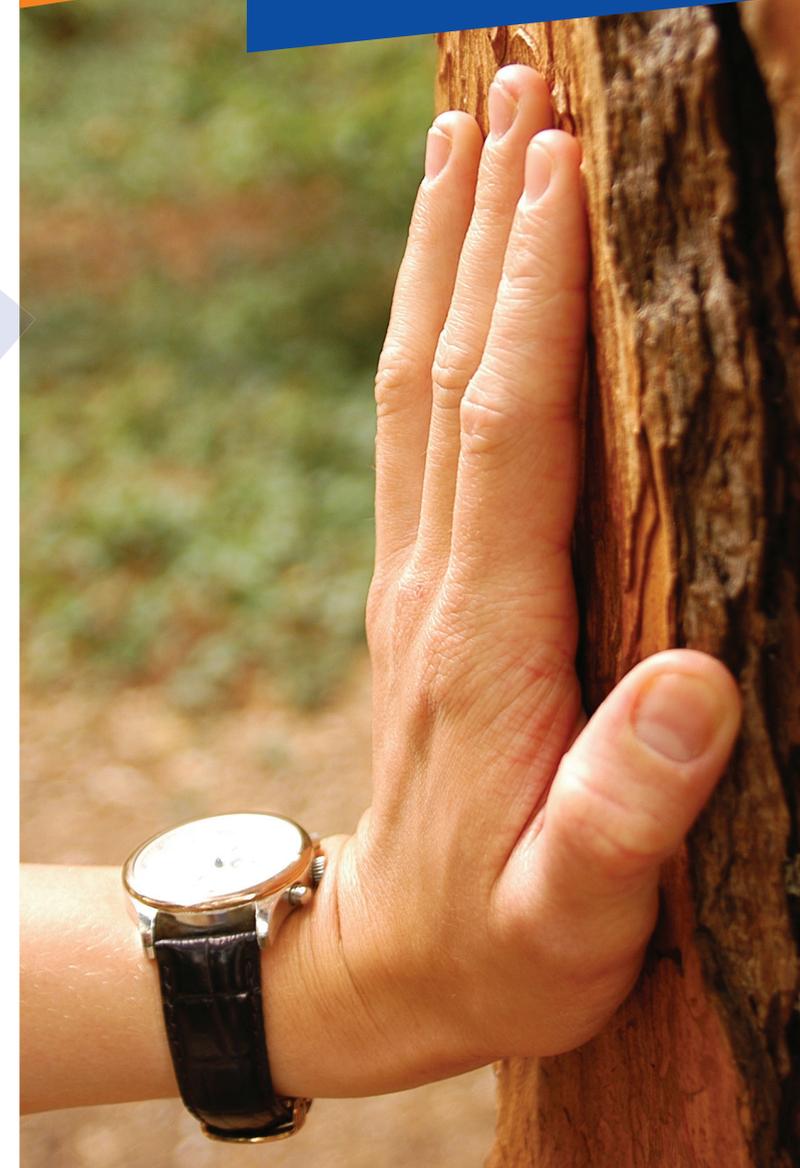
Investing
in your future

Ortopeedia Arstid AS партнер инновационного кластера оздоровительного движения SportEST и эксперт данной сферы. Кластер SportEST объединяет учреждения, предлагающие основные и опорные услуги в сфере движения. Подробнее о кластере и оздоровительном спорте можно прочитать на сайте www.sportest.eu

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Палдиски мнт., 68а, 10617 Таллинн, тел.: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, www.ortopeediaarstid.ee

КОНТРАКТУРА ДЮПЮИТРЕНА



Контрактурой дюпюитрена (КД) называется состояние ненормального уплотнения / фиброзного изменения слоя подкожной соединительной ткани. Уплотнение начинается с ладони и далее часто распространяется также и на пальцы. Формируются уплотненные узлы и тяжи, что приводит к искривлению пальцев в направлении ладонной поверхности. Если помимо ладони подобные уплотнения встречаются на подошвенной поверхности стоп, на костных выступах пальцев и на половых органах, то такое состояние принято называть болезнью Дюпюитрена.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПРОЯВЛЕНИЯ

Заболевание встречается главным образом у мужчин старше 40 лет (в 10 раз чаще, чем у женщин); наиболее часто – у мужчин старше 60 лет и особенно широко распространено среди жителей стран Скандинавии. В Норвегии от этой болезни страдает 30% мужчин старше 60 лет. В Англии среди мужчин 40-84 лет заболевание проявляется с частотой 35/100 000. Среди населения Азии оно наблюдается менее чем у 1% мужчин, в Африке – крайне редко.

ПРИЧИНЫ

Причины, вызывающие болезнь, до конца не выяснены, однако в 60-70% случаев болезнь передается генетически (т.н. «ген викингов»). Травмы, диабет, алкоголизм, эпилепсия, болезни печени и операции в области ладонной поверхности также могут вызывать КД.

ЖАЛОБЫ И СИМПТОМЫ

Симптомы КД развиваются постепенно:

- ▶ Сначала (обычно на ладони) возникает один или несколько **узлов**. Вначале узлы могут быть чувствительными к нагрузке, но вскоре чувствительность пропадает.

- ▶ Позднее узлы уплотняются, образуя под кожей на ладони **утолщения в виде тяжей**.
- ▶ 1-2 пальца (как правило, 4-й и 5-й палец) искривляются в сторону ладони. Если болезнь прогрессирует, искривляются и остальные пальцы.

Чем больше степень искривления, тем труднее брать пальцами предметы. Ладонь больше невозможно полностью расплестать по столу (т.н. «столешница-тест»). Больному трудно надевать перчатки, мыть руки, здороваться за руку.

Точного прогноза течения заболевания дать нельзя. У определенной части людей узлы и тяжи долгое время остаются небольшими, у других болезнь гораздо быстрее приводит к искривлению пальцев. Возникшее в более раннем возрасте заболевание с большей вероятностью будет протекать агрессивнее.

ЛЕЧЕНИЕ

Большинство пациентов обращаются к врачу, когда начинают испытывать трудности со сгибанием пальцев. Болезнь выявляется главным образом путем врачебного осмотра.

Заболевание развивается в основном медленно и не причиняет пациенту дискомфорта в течение нескольких лет. Если узел только один и функция руки не нарушена, то необходимости в лечении нет (достаточно наблюдения). При прогрессировании заболевания в целях замедления его развития могут применяться следующие методы консервативного лечения:

- ▶ **Гормональная инъекция** (с сильным противовоспалительным действием) – делается в область причиняющего боль узла. Для замедления развития болезни обычно требуется несколько инъекций.
- ▶ **Инъекции вещества, размягчающего узлы и тяжи (коллагеназы)** – сравнительно новый метод, но из-за высоких цен и большой вероятности рецидива заболевания его популярность в мире падает.

В Эстонии данный метод не используется, поскольку соответствующее лекарство здесь недоступно. В качестве альтернативы существует оперативный метод – пересечение тяжей хирургической иглой (см. игольчатая фасциотомия).

- ▶ **Шинирование, массаж, электролечение** – в плане профилактики и замедления развития заболевания не эффективны.
- ▶ **Выпрямление пальцев путем растяжения** – применение силы в данном случае также нежелательно, ибо подобный метод может ускорить прогрессирование болезни.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Оперативное (хирургическое) лечение показано, если болезнь привела к нарушению функции руки (пациент не может выполнить т.н. столешница-тест) или к стойкой болезненности узлов и тяжей.



Рисунок 1. Диагностирование нарушения функции руки

При так называемой открытой операции подкожные узлы и тяжи удаляют. Операция осуществляется под местной или регионарной анестезией, реже – под общим наркозом. При возникновении дефектов кожи производится кожная пластика или рану оставляют открытой. После операции руку могут на несколько недель поместить в шину.