

Двухэтапное лечение застарелых вывихов фаланг пальцев кисти

А.С. Золотов

Two-step treatment of neglected dislocations of finger phalanges

A.S. Zolotov

Городская больница. г. Спасск-Дальний Приморского края

Двум пациентам с застарелыми вывихами фаланг пальцев кисти выполнен артродез межфаланговых суставов. Предварительно осуществлялась дистракция поврежденных суставов с помощью мини-аппарата Илизарова.
Ключевые слова: кисть, вывих, артродез, аппарат Илизарова.

Arthrodesis of interphalangeal joints was performed in two patients with neglected dislocations of finger phalanges. Distraction of involved joints was made first, using the Ilizarov mini-apparatus.
Keywords: hand, dislocation, arthrodesis, the Ilizarov apparatus.

Функция пальцев кисти при застарелых вывихах в межфаланговых суставах значительно нарушается. Больных беспокоят боли, страдают широкий и щипковый захваты. Если с момента травмы прошло много времени и сустав разрушен, целесообразно выполнить артродез межфалангового сустава. Одномоментное устранение грубой деформации пальца во время этой операции из-за сильного натяжения мягких тканей может привести к повреждению сосудов и нервов. Это осложнение можно предупредить двухэтапным методом лечения с использованием дистракционного аппарата.

Клинические наблюдения.

Больной Т., 52 лет, обратился через 2 года после травмы с жалобами на боли и нарушение функции 3-го пальца правой кисти. Выявлен застарелый вывих средней фаланги (Рис. 1 а).

Решено выполнить артродез ПМФС. Учитывая наличие значительного смещения средней фаланги по длине, предварительно наложен мини-аппарат Илизарова (рис. 1б). В течение 3-х недель с помощью дистракционного аппарата постепенно устранено смещение по длине. Вторым этапом произведен артродез ПМФС методом «стягивающей петли» по системе АО [1]. В течение 2-х недель после операции осуществлялась иммобилизация пальца гипсовой шиной, затем ЛФК. Рана зажила первичным натяжением. Болевой синдром купирован, восстановлен широкий и щипковый захваты. На контрольных рентгенограммах через 2 года после вмешательства определяется костное сращение на уровне ПМФС в функционально-выгодном положении (рис. 1 в).

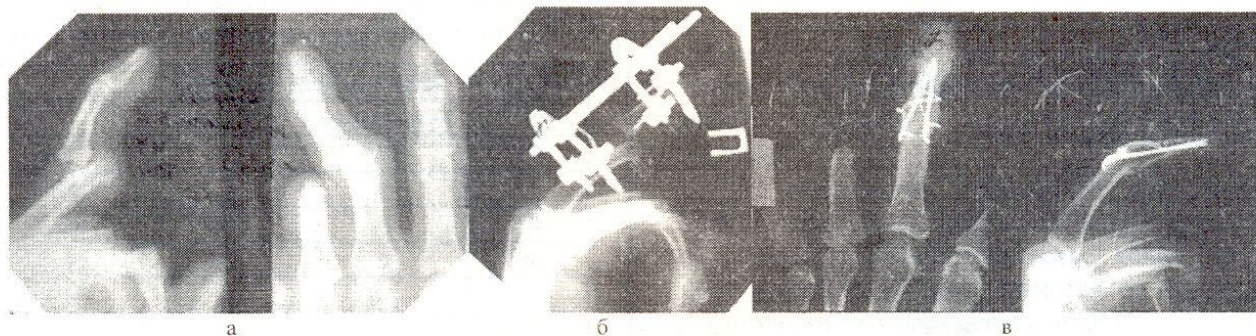


Рис. 1. Рентгенограммы больного Т.: а — до операции, б — в процессе дистракции, в — через 2 года после артродеза

Больной С., 17 лет, обратился с жалобами на грубую деформацию и нарушение функции 2-го пальца левой кисти. В трехлетнем возрасте получил электроожог пальца 2-й степени. Рана с дефектом мягких тканей и кости по лучевой поверхности ПМФС заживала вторичным натяжением. Сформировался подвывих средней фаланги с отклонением последней во фронтальной плоскости на 100 градусов (рис. 2 а). Активные движения были возможны только в пястно-фаланговом суставе. Юноша стеснялся уродливого пальца и предпочитал его прятать. Кроме того, как будущему автослесарю функциональный палец мешал при работе слесарны-

ми инструментами. Первым этапом наложен мини-аппарат Илизарова с шарнирным узлом (рис. 2 б). В течение 4-х недель постепенно устранена грубая деформация пальца. Вторым этапом выполнен артродез ПМФС методом «стягивающей петли». Иммобилизация пальца гипсовой шиной в течение 3-х недель, затем ЛФК. Рана зажила первичным натяжением. Эстетический вид пальца улучшился, восстановлены широкий и щипковый захваты, активные движения в ДМФС. На контрольных рентгенограммах через год после операции на уровне ПМФС определяется костное сращение в функционально выгодном положении (рис. 2 в).

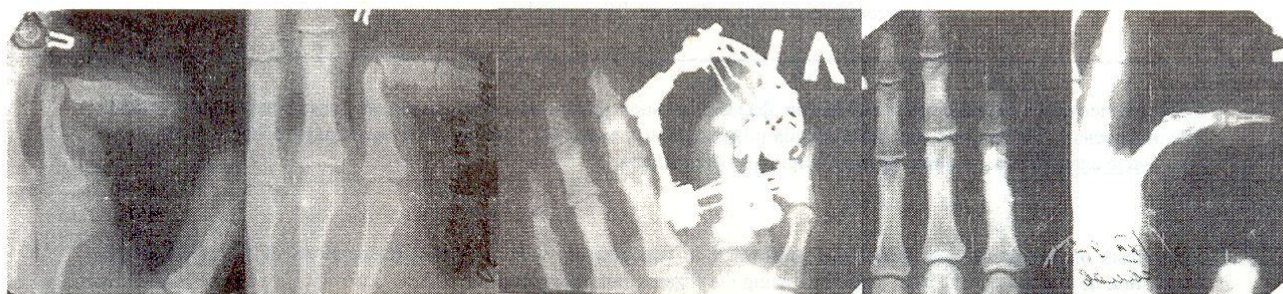


Рис. 2. Рентгенограммы больного С.: а – до операции, б – в процессе дистракции, в – через год после артродеза

ОБСУЖДЕНИЕ

Одномоментное устранение грубой застарелой деформации пальца может вызвать его некроз. К счастью, таких осложнений у нас не было, однако бывали некрозы в области краев операционной раны после артродеза межфалангового сустава, выполненного в один этап. Натяжения мягких тканей при этой операции можно избежать широкой резекцией суставных концов фаланг. Однако это приводит к значительному укорочению пальца. При этом соединяются между собой диафизарные части фаланг, которые срастаются медленнее метафизарных. В приведенных клинических наблюдениях раны зажили первичным натяжением, без некроза, благодаря предварительной постепенной дистракции. Одномоментное устранение деформации

во втором случае наверняка потребовало бы выполнения кожной пластики. Дистракционный аппарат позволил «вырастить» мягкие ткани по лучевой поверхности пальца, и пересадка кожи не понадобилась. Процесс дистракции занимал продолжительный период: в первом случае – 3 недели, во втором – 4 недели. Безусловно, это является недостатком метода. Однако гладкое послеоперационное течение на втором этапе оправдывает, по нашему мнению, временные затраты первого этапа лечения.

Таким образом, двухэтапное лечение застарелых вывихов фаланг пальцев кисти с применением дистракционного аппарата является щадящим и безопасным методом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Heim U., Pfeiffer K.M. Internal Fixation of Small Fractures. - Springer-Verlag, 1988. - 393 p.

Рукопись поступила 09.09.98.