

Случаи из практики

© Группа авторов, 2000

Способ лечения повреждений сухожилий пальцев кисти

С.И. Швед, Ю.М. Сысенко, А.В. Каминский

A technique for treatment of tendons in hand fingers

S.I. Shved, Y.M. Sysenko, A.V. Kaminsky

Государственное учреждение науки

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган
(генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

В статье обосновывается актуальность проблемы лечения травматологических больных с повреждениями сухожилий кисти. Описана оригинальная методика лечения этой категории пострадавших с использованием аппарата Илизарова специальной компоновки. Делается вывод о высокой эффективности предлагаемого способа для лечения такой сложной группы травматологических больных.

Ключевые слова: кисть, повреждения сухожилий, чрескостный остеосинтез, аппарат Илизарова.

The work deals with the problems of treatment of traumatological patients with injuries of hand tendons. An original technique for treatment of such patients, using the Ilizarov apparatus of special configuration, is described. The authors come to the conclusion about high effectiveness of the proposed technique for treatment of such a complex group of traumatological patients.

Keywords: hand, injuries of tendons, transosseous osteosynthesis, the Ilizarov apparatus.

Кисть человека имеет сложное строение и выполняет весьма тонкие и важные функции. Как рабочий орган она чаще других частей тела подвергается различного рода повреждениями. Травмы кисти приводят к нарушению ее функции, потере трудоспособности, а нередко и к инвалидности пострадавшего. Лечение данной категории травматологических больных является весьма трудной задачей, так как при этом необходимо восстановить не только анатомическую целостность поврежденного органа, но и его функцию [1].

Одними из наиболее часто встречающихся повреждений кисти являются разрывы сухожилий, которые могут быть закрытыми или открытыми.

Закрытые разрывы, то есть без повреждения кожи, называются подкожными. Такие разрывы характерны для сухожилий разгибателей пальцев. Закрытый разрыв сухожилия может наступить в результате резкого мышечного сокращения или от удара по кости тупым предметом [2, 3].

Открытые же разрывы сухожилий чаще всего наблюдаются при резаных или рубленых ранах. В этих случаях разрыв сухожилия может

сочетаться с повреждением сосудов, нервов и костей [2, 3].

И если диагностика таких разрывов обычно не сложна, то лечение, как правило, вызывает много затруднений, особенно при застарелых повреждениях, так как в этих случаях конец сухожилия, связанный с мышцей, при его полном разрыве ускользает по ее ходу, и со временем на нем образуется утолщение, нередко спаянное с сухожильным влагалищем.

В связи с вышеизложенным, одной из наиболее трудных задач, стоящих перед травматологами при лечении данной категории больных, является сближение проксимального и дистального концов поврежденного сухожилия.

В нашем Центре разработан и успешно применяется простой и в то же время оригинальный способ лечения больных с разрывами сухожилий кисти с использованием специальной конструкции аппарата Илизарова, суть которого будет объяснена на клиническом примере.

Больной Г., 36 лет, поступил на лечение в РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова 22.09.98 г. с диагнозом: Открытые застарелые разрывы сухожилий разгибателя первого пальца и лучевого сгибателя правой кисти.

Из анамнеза известно, что травма получена 28.07.98 г. в результате падения стекла на руку. Травма прямая, бытовая.

За медицинской помощью обратился по месту жительства в одно из лечебных учреждений Курганской области, где ему произвели первичную хирургическую обработку и ушивание раны без восстановления анатомической целостности поврежденных сухожилий. В послеоперационном периоде, на 5 сутки после произведенного оперативного вмешательства, развилось инфекционное осложнение – гнойное воспаление мягких тканей в области раны, которое удалось купировать лишь через 35 дней.

При поступлении больной предъявлял жалобы на резкое ограничение объема движений в суставах первого пальца.

Во время обследования у него было выявлено следующее: выраженный плотный отек всей кисти, особенно в области первого пальца, разгибательные контрактуры всех пальцев кисти, отсутствие активного разгибания первого пальца, резкое ограничение объема движений в лучезапястном суставе.

14.10.98 г. под проводниковой анестезией плечевого сплетения межлестничным доступом была произведена операция, во время которой сухожилие лучевого сгибателя кисти было восстановлено путем сшивания швом Кюнео по принципу «конец в конец», а для восстановления целостности сухожилия разгибателя первого пальца пришлось осуществить его пластику

свободным трансплантатом из сухожилия длинной ладонной мышцы, после чего на травмированную конечность был наложен аппарат Илизарова специальной компоновки.

Для этого через нижнюю треть диафиза лучевой кости консольно провели три спицы Киршнера. Через основание первой пястной кости и дистальную фалангу первого пальца провели по одной спице Киршнера, концы которых были изогнуты П-образно.

Свободные концы проведенных спиц закрепили на стержнях со сплошной винтовой нарезкой при помощи простых шайб, шайб с прорезью и гаек. После этого проксимальную и дистальную подсистемы аппарата соединили между собой при помощи шарнирной системы, смонтированной из кронштейнов, планок и стержней со сплошной винтовой нарезкой.

В послеоперационном периоде первому пальцу с целью максимально возможного ослабления натяжения поврежденных сухожилий и создания покоя мягким тканям в области операционной раны придали положение крайнего отведения (рис. 1). Швы с раны были сняты 24.10.98 г. на 10 сутки после произведенной операции – заживление мягких тканей произошло первичным натяжением.

28.10.98 г., на 14 сутки после операции, при помощи шарнирных систем начали постепенно и дозированно выводить первый палец из положения крайнего отведения, которое закончили на 7 день (рис. 2).



Рис. 1. Больной Г., 36 лет, на 10 сутки после произведенной операции и фиксации I пальца аппаратом Илизарова специальной компоновки (I палец правой кисти находится в положении крайнего отведения)

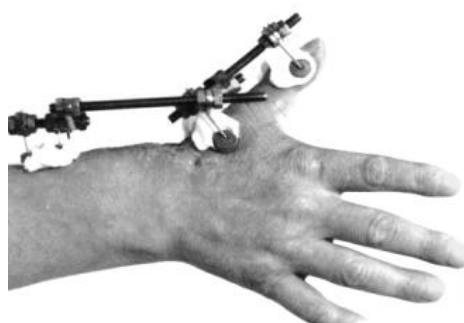
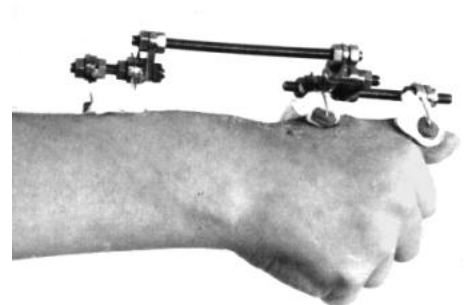


Рис. 2. Больной Г., 36 лет, на 21 сутки после произведенной операции и фиксации I пальца аппаратом Илизарова специальной компоновки (I палец правой кисти находится в положении приведения)



Через 8 дней, в течении которых первый палец находился в положении приведения, были начаты вначале пассивные, а затем и активные движения в суставах этого пальца.

Аппарат Илизарова с травмированной конечности был снят 18.11.98 г. на 35 день после произведенной операции.

Исход у пациента был изучен через 6 меся-

цев после окончания лечения и признан отличным (рис. 3, 4).

Таким образом, предложенный нами способ лечения повреждений сухожилий пальцев кисти позволяет получить хорошие анатомо-функциональные результаты, что дает возможность рекомендовать его для более широкого внедрения в клиническую практику.



Рис. 3. Пациент Г., 36 лет, через 6 месяцев после окончания лечения (функциональный результат)



Рис. 4. Пациент Г., 36 лет, через 6 месяцев после окончания лечения (функциональный результат)



ЛИТЕРАТУРА

1. Нельзина З.Ф., Чудакова Т.Н. Неотложная хирургия открытых повреждений кисти. – Минск: Наука и техника, 1994. – 240 с.
2. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия. – М.: Медицина, 1977. – 504 с.
3. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия. – М.: Медицина, 1983. – 576 с.

Рукопись поступила 16.12.99.