

ХАРАКТЕР ОСНОВНОЇ ТА СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПОЛІКЛІНІКИ РАДІАЦІЙНОГО РЕЄСТРУ З КОНТРАКТУРОЮ ДЮПЮІТРЕНА У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ

Искра Н.І., Кукуруз Я.С., Кузьмін В.Ю.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Резюме. У роботі приведені дані аналізу основної та супутньої патології у пацієнтів з контрактурою Дюпюїтрена, постраждалих та ліквідаторів наслідків катастрофи на ЧАЕС, проведеного протягом 2000-2010рр. Наведено розроблену схему обстеження пацієнтів. Доведено, що превалююче місце у комплексному дослідженні пацієнтів з контрактурою Дюпюїтрена належить анамнестичним даним.

Ключові слова: контрактура Дюпюїтрена, кисть, долонь.

ХАРАКТЕР ОСНОВНОЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИКИ РАДИАЦИОННОГО РЕЕСТРА С КОНТРАКТУРОЙ ДЮПЮИТРЕНА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ

Искра Н.И., Кукурузу Я.С., Кузьмин В.Ю.

Резюме. В работе приведены данные анализа основной и сопутствующей патологии у пациентов с контрактурой Дюпюитрена, пострадавших и ликвидаторов последствий катастрофы на ЧАЭС, проведенного в течение 2000-2010гг. Представлена разработанная схема обследования пациентов. Доказано, что превалирующее место в комплексном обследовании пациентов с контрактурой Дюпюитрена принадлежит анамнестическим данным.

Ключевые слова: Контрактура Дюпюитрена, кисть, ладонь.

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF CONTRACTURE IN DYUPYUITRENA PATSYENTIV EXPLORATORY WORK IN A REMOTE PERIOD

Iskra N., Kukuruz Y., Kuzmin V.

Resume. The paper analyzes data given the incidence of contracture Dyupyuitrena victims and liquidators of the Chernobyl disaster was conducted during 2000-2010 and analyzed the course of the specified character pathology and concomitant pathology in patients tsih.

Keywords: Dyupyuitrena contracture, wrist, hands.

Вступ. Контрактура Дюпюїтрена зустрічається в 3,0% жителів країн Північної Європи, причому серед чоловіків зустрічається в 2 рази частіше, ніж серед жінок, а серед чоловіків старше 60 років частота захворювання

досягає 20,0% [2]. Розвиток контрактури Дюпюїтрена пов'язано з епілепсією, діабетом 1 типу, споживанням алкоголю і курінням, а також з цирозом печінки – синдром, що входить до другої стадії – стадії сформованого цирозу у складі клінічних проявів. Є дані про зв'язок розвитку контрактури Дюпюїтрена з впливом вібрації при використанні ручних інструментів. Крім того, розвиток захворювання може бути пов'язане з травматизацією і з важкою ручною працею. Зв'язок розвитку контрактури Дюпюїтрена з важкою ручною працею підтверджується деякими даними, а зв'язок розвитку захворювання з поєднанням основної та супутньої патології і спільного вражаючого чинника детально не досліджувався.

Метою нашої роботи було вивчення основної та супутньої патології у пацієнтів з контрактурою Дюпюїтрена (постраждалих та ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС), як вагомого фактору у визначенні розвитку та перебігу соціально значимої патології в наслідок якої уражається один з найбільш тонких інструментів людського тіла – кисть.

Матеріал і методи дослідження. Результати базуються на даних комплексного, динамічного спостереження на базі поліклініки радіаційного реєстру АМН України протягом 2000-2010рр. 6632 обстежених, які постраждали внаслідок катастрофи на ЧАЕС. Структура захворюваності подана за статистичною міжнародною класифікацією хвороб дев'ятого перегляду (МКХ-9). У дослідженні використовувались карти динамічного спостереження та історії хвороби, які зберігаються у архіві центру.

З усієї когорти обстежених, контрактуру Дюпюїтрена було діагностовано у 424 пацієнтів, з них 90,6% (384) – ліквідатори аварії на ЧАЕС.

Наявність контрактури Дюпюїтрена, переважно, було виявлено за даними опитування під час проведення комплексного обстеження.

Обстеження пацієнтів проводилось відповідно до розробленої схеми:

1. Прізвище _____ Ім'я _____ По батькові _____.
2. Стать: Ч/Ж.

3. Вік: 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-80, більше 81 року.
4. Мешкає: Місто/Село.
5. Професія _____, зв'язок з фізичною працею: ТАК/НІ.
6. Хронічне фізичне навантаження на кисті верхніх кінцівок: ТАК/НІ.
7. Наявність хвороби Дюпюїтрена у родичів: ТАК/НІ.
8. Збір анамнезу на наявність супутньої патології:
 - легенева система: ТАК/НІ;
 - шлунково-кишковий тракт: ТАК/НІ;
 - серцево-судинна система: ТАК/НІ;
 - нервова система: ТАК/НІ;
 - остеохондроз: ТАК/НІ;
 - плече-лопатковий періартрит: ТАК/НІ;
 - цукровий діабет: ТАК/НІ;
 - системні захворювання: ТАК/НІ;
 - онкологія: ТАК/НІ;
 - вібраційна хвороба: ТАК/НІ.
9. Огляд та обстеження кисті:
 - наявність згинальної контрактури при повному розгинанні пальців: ТАК/НІ;
 - наявність контуруючих вузлів та тяжів під шкірою долоні: ТАК/НІ;
 - зміна шкіряних шарів долонної поверхні (мацерації, втягіння, бугристість, ущільнення): ТАК/НІ;
 - наявність надсуглобових подушок: ТАК/НІ;
 - біль при пальпації ущільнень на долоні: ТАК/НІ.
10. Огляд та обстеження стоп:
 - наявність контуруючих вузлів та тяжів під шкірою на підошві стоп: ТАК/НІ;
 - біль при пальпації ущільнень на підошві: ТАК/НІ.

Результати та їх обговорення. Аналіз статистичних даних свідчить про те, що хворі з контрактурою Дюпюїтрена були у віці від 45 до 75 років. З

них 40 (9,4%) жінок та 384 (90,6%) чоловіків. Найбільша кількість пацієнтів припадала на вікову групу 51-60 років – 38,0% (161). У віковій категорії 41-50 років – 29,0% (123), 31-40 років – 16,9% (72), 61-70 років – 14,2% (60), 71-80 років – 1,9% (8).

З отриманих даних видно, що переважно кількість цих хворих мешканці міста. Так 87,0% (369) - постійно проживало та проживає у містах, а 13,0% (55) – мешканці сіл. Місце проживання змінювали лише 16,0% (68) пацієнтів.

Вивчення професійного напрямку діяльності показало, що 54,0% (229) хворих на контрактуру Дюпюїтрена – діячі інтелектуальної сфери (діяльність ні в осередку ні за його межами з фізичним навантаженням пов'язана не була). Вагому частку серед обстежених склали водії – 46,0% (195). Жоден з 424 пацієнтів не вказав на наявність контрактури Дюпюїтрена у родичів.

Дані отримані під час вивчення супутньої патології дозволили отримати нам наступні результати:

- патологія легеневої системи діагностовано у 39,4% (167) хворих;
- патологію шлунково-кишкового тракту мали усі 424 (100%) хворих;
- захворювання серцево-судинної системи мали 36,3% (154) хворих;
- остеохондроз діагностовано у 85,4% (362) хворих;
- патологію нервової системи мали 58,0% (246) хворих;
- плече-лопатковий періартрит було діагностовано у 10,8% (46) хворих;
- цукровий діабет мав місце у 11,3% (48) хворих (39 з них – жінки);
- системні захворювання виявлено у 0,9% (4) хворих;
- онкологічну патологію мали 0,9% (4) хворих.

У 59,9% (254) з 424 пацієнтів контрактуру Дюпюїтрена було виявлено за даними опитування під час комплексного обстеження. У 84,9% (360) випадків первинне звернення пацієнтами за медичною допомогою було лише через 2 роки після появи перших ознак деформації, а палець який зігнувся, почав спричиняти значні труднощі під час роботи та самообслуговування. Майже 79,0% (335) хворих з даною патологією, вказували на підшкірні

потовщення (вузли), які виявляли протягом 4-5 років після появи перших ознак на долонній поверхні кисті в середньому відділі долоні та 5,1% (17) вказували, що подібного характеру зміни відмічали у проекції IV-V п'ясних кісток з яких поступово формувались підшкірні тяжи. У 11,9% (40) хворих протягом 3-4 років тяжи поступово перейшли на пальці і розвинулась згинальна контрактура у п'ясно-фалангових суглобах. У 3,9% (13) випадків - мала місце запущена згинальна контрактура пальців для якої характерним була крайня ступінь прояву та атрофія власних м'язів кисті.

Характерною візуальною ознакою у хворих з першою ступіню контрактури Дюпюїтрена (класифікація по А.П. Бююлу) (196 з 424 хворих) був локальний гіперкератоз округлої або продовгуватої форми по долонній поверхні китиці, частіше за все у ділянці дистальної долонної складки на рівні IV-V п'ясно-фалангових суглобів розмірами від 0,5×0,5 до 0,5×1,5см. Воронкоподібні поглиблення у ділянці гіперкератозних осередків були лише у 8,7% (17) хворих та двосторонню локалізацію мали 4,1% (8) хворих. Пальпаторно у цих хворих (під шкірою) визначались потовщення або тяжі, які у 7,1% (14) пацієнтів доходили до п'ясно-фалангових суглобів (функціональні властивості пальців у цих хворих не страждали).

Майже 89,0% (139) хворих з другим ступенем контрактури Дюпюїтрена (156 з 424) мали більш виражений візуально локальний гіперкератоз долонної поверхні шкіри, поширеність тяжа з долоні на основну фалангу одного чи декількох пальців, частіше у ділянці IV-V п'ясно-фалангових суглобів, воронкоподібні втягіння характерні для кожного випадку, а глибокі поперечні складки лише для 96,0% (150) пацієнтів. У 17,9% (28) хворих згинальна контрактура пальців у п'ясно-фаланговому суглобі сягала 100°. Пальпаторно, у цих хворих, під шкірою, визначався щільний тяж, який переходив з долоні на основну фалангу, грубі зморшки та порушення функції пальців.

Згинальна контрактура пальця у п'ясно-фаланговому суглобі хворих з третім ступенем контрактури Дюпюїтрена (72 з 424) була під кутом менш

ніж 90° та в проксимальному міжфаланговому суглобі під кутом до 80°. Сусідні пальці, навіть при відсутності змін долонного апоневрозу, можуть лише частково зігнутися у п'ясно-фаланговому суглобі. Пальпаторно, у цих хворих (під шкірою) визначались окремі тяжі у вигляді щільних міцних утворень, характерні глибокі складки, зморшки шкіри на всьому протязі зміненого долонного апоневрозу (розгинання пальців не можливе навіть при значних зусиллях).

Переродження подошвенного апоневрозу (хвороба Леддерхозе) мала місце у 32,1% (136) пацієнтів з контрактурою Дюпюїтрена. При цьому вони скаржились на незручність носіння взуття, ущільнення на підошовній поверхні, обмеження розгинання I пальця. При огляді - візуально було виявлено ближче до внутрішнього краю стоп вузол (тяж), який тягнувся до основної фаланги I пальця. Пальпаторно, у цих хворих (під шкірою) по медіальному краю підошовної поверхні стопи розташовується щільний вузол (тяж) спаяний з шкірою.

ВИСНОВКИ

1. Значна кількість пацієнтів з контрактурою Дюпюїтрена – хворі віком від 51 до 60 років.
2. Превалююче місце серед супутньої патології хворих на контрактуру Дюпюїтрена належить патології шлунково-кишкового тракту (100%).
3. Превалююче місце у комплексному дослідженні даного питання належить анамнестичним даним.

ЛІТЕРАТУРА

1. Брянцева Л.Н. Контрактура Дюпюитрена. – Л.: Медицина, 1963. – 100 с.
2. Воробьев В.И. Контрактура Дюпюитрена с множественной локализацией // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 1959. – Т. 83. – № 7. – С. 88 – 91.

3. Кузнецова Н.Л., Волкова А.М. Клинические формы контрактуры Дюпюитрена // МРЖ. – 1985. – Разд. 1. – № 8. – С. 123 – 125.

4. Топалов П.Д. К этиологии, патогенезу и клинике контрактур Дюпюитрена // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1965. – №12. – С.102.

5. Karfic V. Dupuytrenova Kontraktura. – Praha, 1949. – 96p.