

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛАДЬЕВИДНО-ПОЛУЛУННОЙ СВЯЗКИ КИСТЕВОГО СУСТАВА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

О. Г. Шершнева¹,
И. В. Кирпичев^{1*}, доктор медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

Ключевые слова: ладьевидно-полулунная связка, кистевой сустав, перелом.

* Ответственный за переписку (corresponding author): doc.kirpichev@yandex.ru

Ладьевидно-полулунная связка является одной из внутренних межкостных связок кистевого сустава. Прикрепляясь к ладьевидной и полулунной костям проксимального ряда запястья, она соединяет и стабилизирует эти две кости. Имеются трудности в ранней диагностике повреждений данной связки, что приводит к недостаточной эффективности лечения этих повреждений, формированию нестабильности ладьевидно-полулунного сочленения и артрозу запястья. Этим и объясняется актуальность данного исследования.

Авторы, изучающие повреждение ладьевидно-полулунной связки, указывают, что оно может сочетаться с переломом ладьевидной кости и перилунарным вывихом кисти, в 5–64% случаев данное повреждение сопровождается переломами лучевой кости.

Клиническими проявлениями этого повреждения являются наличие локальной боли в области ладьевидно-полулунного промежутка и положительный симптом Ватсона. При сочетании нарушения связки с другими травмами кистевого сустава клиническая диагностика затруднительна.

Рентгенологическое исследование запястья до формирования остеоартрита позволяет выявить повреждение исследуемой связки по косвенным признакам изменения стабильности кистевого сустава, которые оцениваются как «прединамические», «динамические» или «статические». При статической нестабильности на стандартных рентгенограммах выявляется расширение ладьевидно-полулунного пространства до трех и более миллиметров, увеличение ладьевидно-полулунного угла более 60 градусов, симптом «кольца» ладьевидной кости. При динамической нестабильности эти симптомы выявляются только на рентгенограммах с нагрузочными тестами, например, на рентгенограмме кисти, сжатой в кулак. При наличии прединамической нестабильности на стандартных рентгенограммах и на рентгенограммах с нагрузкой эти признаки отсутствуют, хотя раз-

рыв связки обнаруживается с использованием переродовой визуализации или во время операции.

Цель данного исследования – выявление частоты встречаемости повреждений ладьевидно-полулунной связки в структуре нетяжелых изолированных травм кистевого сустава и при переломах лучевой кости в типичном месте на амбулаторном этапе оказания травматологической помощи.

Для достижения этой цели были повторно изучены рентгенограммы 1574 пациентов с изолированными, нетяжелыми травмами кистевого сустава, такими как повреждение связок и ушибы лучезапястного сустава, за 2015–2017 годы, а также рентгенограммы 2404 пациентов с переломами лучевой кости в типичном месте за 2014–2016 годы. Были отобраны рентгенограммы, на которых имелись рентгенологические признаки статической ладьевидно-полулунной нестабильности. Из этой выборки исключены рентгенограммы пациентов с признаками нестабильности в сочетании с артритом кистевого сустава, т. е. с застарелыми повреждениями.

При выявлении признаков повреждения ладьевидно-полулунной связки для уточнения частоты его фиксации в клинических диагнозах анализировались амбулаторные карты пациентов.

При анализе рентгенограмм 1574 пациентов, которым оказывалась помощь по поводу повреждений связок и ушибов лучезапястного сустава, у 111 (около 7%) были выявлены признаки статической ладьевидно-полулунной нестабильности.

Среди рентгенограмм 2404 пациентов, поступивших с переломом лучевой кости в типичном месте, данные признаки выявлены у 167 (6,9%).

Общее число пациентов с рентгенологическими признаками повреждения ладьевидно-полулунной связки – 278 (около 7%). Полученные результаты коррелируют с данными литературы.

При анализе амбулаторных карт выяснено, что диагноз повреждения исследуемой связки не был поставлен ни в одном случае.

Полученные результаты показали, что выявлялись только статические повреждения, поскольку анализировались только рентгенограммы в стандартных укладках. Фактически повреждения связки встречаются чаще. Для диагностики динамических и прединамических повреждений нужно выполнять рентгенограммы в специальных укладках и/или проводить дополнительные неинвазивные и/или инвазивные исследования, такие как ядерная магнитно-резонансная томография и диагностическая артроскопия.

Исследование показало, что частота выявления данного повреждения на амбулаторном этапе низкая, поэтому высока вероятность недооценки тяжести травмы практическим врачом. В результате пациен-

ты не получают должного лечения. Данная категория пострадавших находится в группе риска развития посттравматического артрита кистевого сустава, связанного с наличием ладьевидно-полулунной нестабильности.

Частота встречаемости статической ладьевидно-полулунной нестабильности, связанной с травмой ладьевидно-полулунной связки, при изолированных нетяжелых повреждениях лучезапястного сустава и при переломе лучевой кости в типичном месте, составила около 7%.

Таким образом, отдаленные результаты лечения данной группы пациентов требуют более глубокого изучения, а мероприятия, направленные на раннее выявление повреждений ладьевидно-полулунной связки кистевого сустава на амбулаторном этапе, – дальнейшего совершенствования.

INCIDENCE OF NAVICULAR- SEMILUNAR LIGAMENT LESION OF HAND JOINT AT AMBULATORY STAGE OF TRAUMATOLOGIC AID RENDERING

O. G. Shershneva, I. V. Kirpichev

Key words: navicular-semilunar ligament, hand joint, fracture.