

ДИАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Ж.В. Аюпов, И.Е. Микусев, Х.Х. Хисматов, А.Ш. Файзиев, А.В. Горшков

Научно-исследовательский центр травматологии "ВТО" (директор — чл.-корр. АНТ, проф. Х.З. Гафаров), кафедра травматологии Казанской государственной медицинской академии последипломного образования (зав. — чл.-корр. АНТ, проф. Х.З. Гафаров), травмпункт АО МПКБ № 12 (зав. — Х.Х. Хисматов), г. Казань

Традиционные подходы в диагностике повреждений пальцев и пястных костей кисти не всегда позволяют определить характер травм — костные они или мягкотканые [2, 6, 7]. Боль, значительный отек и деформация контуров пальца вынуждают врача прибегнуть к рентгенографии [3, 5, 6].

В 1995 г. у 1957 (2%) из 97963 обратившихся в травмпункт АО МПКБ № 12 были следующие повреждения пальцев и пястных костей кисти: у 555 (28,4%) — переломы, у 1402 (71,6%) — капсульно-связочные повреждения и ушибы мягких тканей. Другие повреждения для исследования не учитывали. У 347 (62,5%) из 555 больных с переломами диагноз при клиническом исследовании не вызывал сомнений. Рентгенография была назначена им для определения характера смещения и тактики лечения. С целью дифференциальной диагностики костных и мягкотканых повреждений 257 больных направили на рентгенографию, у 108 (42%) из них были выявлены переломы пястных костей или фаланг с незначительным смещением или без него. Стоимость рентгенографического исследования, выполненного остальным 149 больным с мягкоткаными повреждениями с целью дифференциальной диагностики, составила 5811 тыс. руб.

В 1996 г. для сокращения времени и стоимости обследования больных нами были апробированы диагностические приемы мануальной терапии, мало известные широкому кругу врачей-травматологов [1, 4, 8].

Исходная позиция: левой рукой врач фиксирует кисть большого проксимально от места повреждения, а правой — воздействует на дистальный сегмент следующим образом (см. рис.):

- 1) тракция по оси (ТО) — вытяжение по продольной оси сегмента;
- 2) давление по оси (ДО) — давле-

ние на дистальный сегмент по продольной оси в проксимальном направлении;

3) отклонение от оси (ОО) — отклонение дистального сегмента от продольной оси;

4) осевой сдвиг (ОС) — сдвиг дистального сегмента перпендикулярно продольной оси;

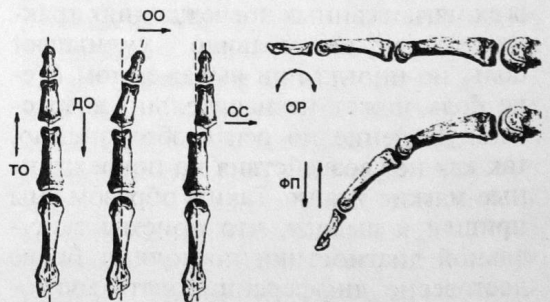
5) осевая ротация (ОР) — ротация дистального сегмента вокруг продольной оси по часовой стрелке, затем против нее;

6) функциональная проба (ФП) — палец фиксируют в вынужденном анталгическом положении, больной пытается согнуть или разогнуть его, преодолевая сопротивление, оказываемое врачом.

В наше исследование не вошли случаи с типичными симптомами, когда рентгенограмма была необходима для установления степени смещения клинически определенного перелома и решения тактических вопросов.

137 больных обратились в течение 1996 г. через сутки и более после травмы пальцев одной или обеих кистей рук. Боль, выраженный отек, деформация контуров пальца и нарушение функции затрудняли дифференциальную диагностику костных и мягкотканых повреждений.

72 человека 1-й группы были обследованы по стандартному методу, опи-



Манипуляции, используемые при мануальной терапии для диагностики повреждений пальцев кисти.

санному в современных руководствах [2, 3, 5—7]. У 17 (43,6%) из 39 (54,2%) направленных на рентгенографию были диагностированы переломы фаланг или пястных костей без смещения или с незначительным сдвигом. 65 больных 2-й группы обследованы по предлагаемому нами методу. На рентгенографии у 13 (92,9%) из 14 (21,5%) травмированных были выявлены переломы. Уровень квалификации и стаж работы у врачей в обеих группах был одинаков. Однако во 2-й группе случаев гипердиагностики (в % к числу направленных на рентгенографию) было в 8 раз меньше (в 1-й группе — 56,5%, во 2-й — 7,2%). Возможно, эти соотношения при большем количестве наблюдений в обеих группах будут иными. Тем не менее преимущество предлагаемого метода очевидно. Интерпретация результатов обследования по предлагаемому методу представлена в таблице.

Изменение боли при мануальной диагностике

| Характер травм | ТО | ДО | ОО | ОС | ОР | ФП |
|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|
| Переломы фаланг или пястных костей | + | + | + | + | + | + |
| Повреждения капсулы, связок или ушибы | -+ | 0 | +0 | + | 0 | 0 |

Обозначения: усиление боли (+), их уменьшение (-), без изменения (0).

При переломах боль усиливают все приемы. При ушибах или капсульно-связочных повреждениях изменение интенсивности боли зависит от локализации и степени повреждения. Например, при отклонении от оси на стороне повреждения натяжение мягких тканей усилит боль, на неповрежденной — болевой реакции не будет. При всех мягкотканых повреждениях тракция по оси, как правило, уменьшает боль, но иногда при выраженном отеке боль может незначительно возрастать. Давление по оси безболезненно, так как нет воздействия на поврежденные мягкие ткани. Таким образом, мы пришли к выводу, что приемы мануальной диагностики позволяют более достоверно дифференцировать мягкотканые повреждения и переломы фаланг пальцев или пястных костей.

В 1-й группе на клиническое обследование с использованием рентгенографии потребовалась в среднем 41 минута. Стоимость неоправданных рентгенографий у 22 больных с мягкоткаными повреждениями составила 902 тыс. рублей. Во 2-й группе клиническое обследование одного больного по предлагаемому методу вместе со сбором анамнеза заняло не более 3 минут. Стоимость неоправданного рентгенографического исследования у одного больного составила 39 тыс. рублей.

Проведенное нами исследование показало высокую информативность предлагаемых диагностических приемов при дифференциальной диагностике мягкотканых повреждений и костной травмы. Мануальная диагностика позволяет сократить время и стоимость обследования при повреждениях кисти за счет уменьшения случаев клинической гипердиагностики переломов и числа неоправданных рентгенографий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барвинченко А., Гибадуллин М., Райе Р. Руководство по мануальной терапии суставов конечностей. — Таллинн, 1990.
2. Кош Р. Хирургия кисти. — Будапешт, 1966.
3. Краснов А.Ф., Мирошниченко В.Ф., Котельников Г.П. Травматология. — М., 1995.
4. Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина. — М., 1993.
5. Лазер Э. Костная хирургия. — СПб, 1906.
6. Руководство по травматологии и ортопедии. /Под ред. Н.П. Новаченко. — М., 1968.
7. Усольцева Е.В., Мошкар К.И. Хирургия заболеваний и повреждений кисти. — Л., 1986.
8. Schneider W. et al/ Manuelle Medizin. Therapie. — Stuttgart.— New-York, 1986.

Поступила 19.02.97.

DIAGNOSIS OF TRAUMATIC DAMAGES OF HAND FINGERS IN AMBULANT PRACTICE

Zh. V. Ayupov, I.E. Mikusev, Kh.Kh. Khismatov, A.Sh. Faiziev, A.V. Gorshkov

Summary

The methods used in manual therapy are suggested to improve traumatic damage diagnosis of fingers and metacarpal bones of hand in ambulant practice. Reduction of the terms and cost of examination, the number of cases of hyperdiagnosis of fractures and unjustified roentgenographies is gained.