

пальца смещается к тылу и располагается над головкой I пястной кости. Вывих I пальца сопровождается разрывом передней стенки суставной сумки и смещением сухожилия длинного сгибателя пальца. Ведущими в диагностике являются боль в области повреждения, характерная штыкообразная деформация: основная фаланга находится под прямым углом к пястной кости, ногтевая фаланга согнута. На ладонной поверхности прощупывается головка пястной кости. Движения отсутствуют. Вправление вывиха производят под местным обезболиванием. Захватывают палец и тянут его кверху, одновременно сдвигая основную фалангу кпереди. Достаточно сдвинув палец кпереди, сгибают его, и в этот момент происходит вправление. После вправления необходима фиксация пальца на 6 – 7 дней ладонной гипсовой лонгетой. Спустя неделю разрешают активные движения. Застарелые и невосправимые, вследствие интерпозиции сухожилий сгибателей или сесамовидных костей вывихи вправляют оперативно.

Крепитирующий тендовагинит. Нередко после активной напряженной работы в области сухожилий, окруженных синовиальной оболочкой, появляется боль, припухлость, определяется нежный хруст (крепитация) при пальпации и активных движениях пальцами. Это крепитирующий тендовагинит – травматический воспалительный процесс влагалищ сухожилий и окружающих скользящий аппарат мягких тканей. Наиболее часто заболевание встречается на предплечье, реже – в области сухожилий средней большеберцовой мышцы и ахиллова сухожилия. По ходу пораженного сухожилия, чаще по наружному краю разгибательной поверхности в нижней трети предплечья, отмечается эластичная припухлость, резко болезненная при пальпации. Нередко кожа над этим участком гиперемирована. Лечение проводят амбулаторно. Накладывают гипсовую лонгету от верхней трети предплечья до кончиков пальцев, обязательно фиксируя лучезапястный сустав. При поражении сухожилий ладонной поверхности лонгету накладывают с тыла, при поражении разгибателей – с ладонной поверхности. Лонгету следует класть на небольшую ватную подкладку. Корыто лонгеты должно быть таким, чтобы предплечье можно было легко вынимать. Фиксация проводится в течение нескольких дней. На период фиксации назначают нестероидные противовоспалительные и препараты, улучшающие микроциркуляцию, физиотерапевтические тепловые процедуры, УВЧ-терапию и т. д. При проведении физиотерапевтических процедур руки вынимают из лонгеты, а затем лонгету вновь накладывают.

Контрактура Дюпюитрена. В основе этого заболевания лежит поражение ладонного апоневроза с его сморщиванием. Впервые заболевание было детально описано в 1832г. Дюпюитреном. Контрактура Дюпюитрена наблюдается чаще у мужчин среднего возраста и в основном поражает IV и V пальцы, реже – остальные. Неблагоприятным фоном для заболевания является сахарный диабет. При контрактуре Дюпюитрена больные вначале начинают отмечать некоторое затруднение при разгибании пораженного пальца. На ладонной поверхности кисти на уровне пястной косточки соответственно пораженному пальцу, появляется уплотнение в виде жгута под кожей. Постепенно этот валик всё