

К ВОПРОСУ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА

Белый С.И.¹, Кондрашов А.Н.², Кондрашова И.А.², Бойко М.Г.¹

Межобластной центр хирургии кисти¹,

КУ «Областная клиническая больница им. И.И. Мечникова»², г. Днепропетровск, Украина

Контрактура дюпюитрена (КД) поражает от 1,6 до 19,2% населения земного шара и достигает 11,8% в структуре всех заболеваний кисти. КД - фиброматоз неясной этиологии (классификация воз). наиболее распространена в северных странах. Как системное заболевание соединительной ткани преимущественно поражает мужчин (92-96%), особенно после 40 лет, зачастую с наличием сопутствующей патологии и ряда факторов риска, среди которых: сахарный диабет, гипертоническая, язвенная болезнь, остеохондроз позвоночника, хроническая микротравматизация кисти, курение, алкоголизм. в возрасте до 40 лет заболевание отличается быстро прогрессирующим развитием с тяжелым течением, в 67% случаев приводящим к выраженному нарушению функции кисти, а в 3% - к инвалидности. Учитывая актуальность КД выдвинуто множество теорий ее развития: травматическая (Беул а.п.,1926; брянцева л.н., 1963; горидова л.д.,1979 и другие.); сосудистая (Волкова а.м.,1986; Горидова Л.Д.,1979; Демидомич И.М.,1957, Кузнецова Н.Л., 1986); теория опухолеподобной природы (Jemes B et al, 1989) и др. большинство исследователей склонны считать КД наследственно обусловленным аутоиммунным процессом (Шинкаренко И.Н., 1961г., Виноградова Т.П., 1963 г., P.L.Sanderson 1992, A. Carroll 1992, J.Alioto 1994, M.A. Badalente 1996, Margog. 1997, A. Bayat 2002.) генетические исследования в США (2005г.), Канаде, Исландии, странах Скандинавии (2007-2008 гг.) выявили хромосомные нарушения у пациентов с КД. обнаружен ген, отвечающий за проявление данного заболевания с аутосомно-доминантным типом наследования, неполной пенетрантностью и частичным ограничением пола. Т.е., одной версии этого гена вполне достаточно для развития заболевания, однако не у каждого болезнь проявляется (Cordova A., 2005; Nystrom, 2005 и другие). в течении КД выделяют три формы (Волкова А.М., Кузнецова Н.Л., 1986 г.): первичная форма, с медленно-прогрессирующим течением (10 и более лет); вторичная форма, с быстро прогрессирующим течением (3-5 лет); смешанная форма, со стремительным прогрессированием (0,5-1,5лет). как особую форму патологии выделяют диатез дюпюитрена, проявляющийся быстрым прогрессирующим течением, четко установленным наследственным характером и системным поражением соединительной ткани (болезни леддерхозе и пейрони). нами проведен анализ историй болезни 252 пациентов с КД в возрасте от 25 до 82 лет, лечившихся в областной клинической больнице им. и.и. мечникова и межобластном центре хирургии кисти г. днепропетровска (2008-2012 гг.). выявлено преобладание мужчин(84,4 %) в возрасте от 25 до 82 лет (средний возраст $54,15 \pm 2,01$ лет), женщины (15,6%) наблюдались в возрасте от 33 до 78 лет (средний возраст $56,5 \pm 2,84$ года). лица интеллектуального труда составили 57,2 %, физического – 42,8% наблюдений. правая кисть поражалась в 43,5 %, левая – в 34,1%, обе кисти – в 22,4% наблюдений. средняя длительность заболевания $5,2 \pm 2,40$ лет.

Наследственный характер заболевания имел место у 24,8 % пациентов с двухсторонним поражением 40,5 % из них. при этом первичные формы течения заболевания отмечены нами у 45,2 % больных (98 мужчин и 15 женщин); вторичные - у 29,2 % (55 мужчин и 18 женщин); смешанные - у 4,8 % (9 мужчин, 3-ое женщин). 20,8 % пациентов в анамнезе отмечали травму либо хроническую микротравматизацию кисти. у 4-х (1,6 %) - КД сочеталась с болезнью леддерхозе, у одного (0,4 %) с болезнями пейрони и леддерхозе. возраст наблюдавшихся в этой группе пациентов не превышал 45 лет. из сопутствующих заболеваний у пациентов указанной группы имели место: сахарный диабет (8,5 %), сахарный диабет и патология щитовидной железы (узловой зоб) (1,6 %), ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь (45 %), инсульт в анамнезе (0,8%), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (5,8 %), ревматоидный артрит (1,5 %). из факторов риска в 92 % случаев - курение (более 10 лет), в 21 % случаев - злоупотребление алкоголем.

На наш взгляд, результаты проведенного анализа могут свидетельствовать, что развитие этой патологии полигенно обусловлено у лиц с отягощённой наследственностью особенно при воздействии провоцирующих эндо- и экзогенных факторов (мультифакториальное детерминирование). Большинство теорий происхождения этой патологии кисти, кажущиеся на первый взгляд разноплановыми и противоречивыми, по-видимому, выстраиваются, как отдельные звенья, в единую цепь пусковых механизмов развития заболевания.

Резюме. Проведений аналіз історій хвороб 252 пацієнтів з КД у віці 25-82 роки. вивчена частота розвитку та форми КД в залежності від статі, віку, генетичної спадщини, характеру професії, наявності супутніх захворювань та факторів ризику. зроблено висновок про можливість мультифакторіальної детермінованості розвитку цього захворювання.

Summary. The analysis of histories of diseases 252 patients with contractura dypyutren's at the age of 25- 82 years. studied the incidence of disease forms depending on gender, age, genetic inheritance, the nature of profession, concomitant diseases and risk factors. were done the conclusion about the possibility of multifactorial determinism of contractura dypyutren's.