

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ КИСТЕЙ И СТОП У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ЧАСТНОЙ КЛИНИКИ

Кунгуров И.С., Степанов М.А.

Медицинский центр современной медицины «Евромед», Омск

Введение. Синдактилия является одной из наиболее распространенных врожденных пороков развития конечностей у детей. Четких статистических данных о частоте возникновения данной патологии в популяции нет. В большинстве клиник на территории Российской Федерации нет единой стратегии выбора метода хирургического лечения и общей тактики раннего послеоперационного периода.

Цель хирургического вмешательства — это улучшение функции кисти и определение оптимальной хирургической техники и тактики раннего послеоперационного ведения пациента. Использование донорской кожи для закрытия дефекта кожи — не «фатальное» решение в выборе тактики.

Материалы и методы. В нашей клинике за период 2020–2021 г. было прооперировано 20 пациентов в возрасте от 1 года до 4 лет с пороками развития кисти. Данным пациентам применены следующие методы реконструкции: прямоугольный лоскут на дорсальной основе с кожным трансплантатом, взятым с паховой области или внутренней поверхности плеча. В ходе оперативного вмешательства для формирования межпальцевого промежутка и атравматического обращения с тканями использовали рассасывающийся материал (монопить 5/0, 6/0). В раннем послеоперационном периоде использовали «дисциплинирующую» шину сроком на 21 день, первая перевязка выполнена на 10-е сутки с применением регенерирующей пены. С 14–16-х суток пациентам осуществлялась санация кожных покровов с последующей противорубцовой терапией (физиолечение, массаж, применением гелей на силиконовой основе).

Результаты. Прямоугольные лоскуты на дорсальной основе с кожным трансплантатом имеют лучшие косметические и функциональные результаты. Выбор вышеуказанной тактики оперативного вмешательства и особенности ведения пациентов в раннем послеоперационном периоде (использование шовного материала, отсутствие ранних перевязок, деликатное обращение с тканями) исключили формирование гипертрофированных рубцов и краевого некроза тканей. Получены субъективные данные при опросе родителей о качестве проведенного оперативного вмешательства. Задано два вопроса: довольны ли функцией кисти и имеет ли место косметический дефект. Предполагалась оценка по 5-и бальной шкале. В 100% случаев родители оценили качество рубцов и полученные функциональные результаты (формирование кончиков пальцев, межпальцевого промежутка) на «хорошо» и «отлично».

Заключение. Несмотря на использование кожной трансплантации и связанной с ней «заболеваемости» на донорском участке, дорсальные прямоугольные лоскуты имеют достаточно хорошие эстетические результаты, кожный трансплантат не имеет изменений, которые повлияли бы на функцию кисти. В отдаленных результатах пациенты и их родители не предъявляли жалобы на донорский участок. Накопление статического материала по реконструктивно-пластическим операциям у детей с пороками развития кистей и стоп необходимо для систематизации и обобщения опыта оперативной деятельности.