

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОЛИДАКТИЛИЕЙ КИСТИ

Перевалова Н.В.¹, Мурга В.В.¹, Рассказов Л.В.², Марасанов Н.С.¹

¹ Тверской государственный медицинский университет, Тверь, Россия;

² Детская областная клиническая больница, Тверь, Россия

Актуальность. Одной из врожденных аномалий развития верхней конечности является полидактилия. Несмотря на очевидность патологии и кажущуюся простоту ее устранения, исходы оперативного лечения не всегда оптимистичные. В отдаленном периоде могут развиваться вторичные деформации и контрактуры, приводящие к функциональным нарушениям.

Цель: определить наиболее эффективную тактику лечения детей с полидактилией кисти.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 42 детей с полидактилией верхних конечностей в период с 2016 по 2021 г., проходивших лечение в травматолого-ортопедическом отделении ГБУЗ ДОКБ Твери. Возраст детей составил от 6 мес. до 3 лет. Костная форма полидактилии встретилась у 37 пациентов (88,1 %), кожная у 5 детей (11,9 %). У одного ребенка полидактилия сочеталась с кожной формой синдактилии. У 7 пациентов была отмечена полифалангия.

Результаты. Детям с шестимесячного возраста удаляли кожные подвески и добавочные пальцы с костными элементами без деформаций основных пальцев при помощи окаймляющих разрезов. С двухлетнего возраста детям проводили реконструктивно-восстановительные операции. 18 пациентам были выполнены: коррегирующие остеотомии фаланг, пластика связочного аппарата, коррекция оси основных пальцев. Пациентам с полифалангией формировали одну фалангу из двух, для этого им была выполнена резекция внутренних половин фаланг с последующим сопоставлением латеральных частей. Четырем детям была проведена коррегирующая остеотомия деформированных фаланг и транспозиция места прикрепления сухожилий. Одному пациенту с полисиндактилией были выполнены фигурные разрезы в области сращения пальцев и овальный разрез в области добавочного пальца, при формировании межпальцевого промежутка использовали встречные треугольные лоскуты.

Хорошие и удовлетворительные результаты лечения были получены у большинства детей (90,48 %). У 4 пациентов (9,52 %) возникли осложнения: рубцовые контрактуры пальцев, подвывихи. Им были выполнены повторные хирургические вмешательства.

Заключение. Дифференцированный подход к лечению детей с полидактилией кисти позволяет избежать развития вторичных деформаций пальцев и получить хорошие анатомо-функциональные и косметические результаты.

Ключевые слова: полидактилия кисти; коррегирующая остеотомия фаланг; полифалангия.