

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКШИХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДАКТИЛИИ ПАЛЬЦЕВ КИСТЕЙ И СТОП У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ.

Гарбузняк И.Н., Хмызов С.А.

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко НАМНУ», Харьков, Украина.

Ключевые слова: синдактилия пальцев кистей и стоп. Введение. Частота встречаемости синдактилии в популяции составляет 1:2000, 1:4000 новорожденных (Ржанникова Ю.Г., 2002 г.). При использовании различных методов хирургического лечения по устранению синдактилии пальцев кистей и стоп, не всегда удаётся достичь хорошего косметического и функционального результата.

Цель исследования. Сравнить различные методики хирургического лечения синдактилии пальцев кистей и стоп, а также виды и частоту осложнений, встречающихся при выполнении определённых методик релиза синдактилии пальцев.

Материалы и методы. В клинике детской ортопедии Института патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко с 2007 года по 2013 год по поводу врождённой синдактилии пальцев кистей и стоп прооперировано 107 человек, 256 хирургических вмешательств. Дети (1 год – 18 лет) составили 103 человека, взрослые (18-33 года) – 4 человека. Первая группа представлена 58 пациентами с синдактилией только пальцев кистей, из которых с синдактилией 1-2 пальцев кистей 8 человек, с синдактилией трехфаланговых пальцев - 50, сложной формой синдактилии - 35 пациентов. Во вторую группу вошли 13 пациентов только с синдактилией пальцев стоп, из которых с синдактилией 1-2 пальцев 6 человек, 7 с синдактилией трехфаланговых пальцев, 1 пациента со сложной формой синдактилии. Третью группу составили 36 пациентов с сочетанием синдактилии пальцев кистей и стоп. Пансиндактилия пальцев кистей и стоп была у 16 пациентов. Пациентам был выполнен релиз синдактилии пальцев кистей и стоп по методики Cronin – 86 хирургических вмешательств, Baur – 15 хирургических вмешательств, простая Z-пластика – 42 человека, различные модификации Z-пластики – 17 человек, по Gilbert- 88 пациентов, Buck-Gramko - 2 пациента, Шведовченко – 6 пациентов. При выполнении Z-пластики в 59 случаях использовали только местные ткани. В 197 случаях, при устранении синдактилии пальцев кистей и стоп, выполнялась комбинированная кожная пластика с использованием полнослойного свободного кожного аутоотрансплантата.

Результаты и их обсуждение. В результате выполненных хирургических вмешательств в 46 (17, 96%) случаях (35 пациентов) возникли следующие осложнения: лизис свободного кожного трансплантата – в 5 (1, 95%); рубцовые изменения межпальцевого промежутка – в 31 (12, 1%); формирование келоидных рубцов – в 3 (1, 17%); натяжение послеоперационных рубцов по ладонной поверхности пальцев кисти – в 16 (6, 25%); деформация ногтевой фаланги – в 8 (3, 125%). Рубцовые изменения межпальцевых промежутков с формированием натяжения послеоперационных рубцов по ладонной поверхности пальцев кисти, а также лизис свободных кожных аутоотрансплантатов встречался после выполненного релиза синдактилии пальцев по методики Cronin, что потребовало в дальнейшем выполнении повторных хирургических вмешательств. Деформация ногтевых фаланг сформировалась у 8 пациентов после релиза сложной формы (костной) синдактилии трехфаланговых пальцев кисти. После релиза синдактилии, выполненных по методики Gilbert, Baur, а также после выполненных Z-пластик, во всех случаях были достигнуты хорошие косметические и функциональные результаты.

Выводы. Использование для формирования межпальцевого промежутка тыльного лоскута в различной модификации (Gilbert, Baur, Buck-Gramko, Шведовченко) при устранении синдактилии пальцев кисти и стоп позволяет снизить количество осложнений и может быть рекомендован для релиза синдактилии пальцев кисти и стоп с целью достижения хорошего косметического и функционального результата.