

РЕИНЕРВАЦИЯ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ СИНДАКТИЛИЙ.

Борзых А.В., Шакалов Ю.Б., Труфанов И.М.

Областная клиническая травматологическая больница, Донецк. Украина.

Цель исследования: на основе анализа результатов лечения пациентов определить сроки восстановления чувствительности при оперативных вмешательствах, и уточнить показания к применению различных видов кожно-пластических оперативных вмешательств.

Материал и методы: Под нашим наблюдением находилось 108 пациентов которым было произведено в разные временные промежутки 201 оперативное вмешательство. Они выполнялись в возрасте от 8 месяцев до 28 лет. Больные распределены на следующие возрастные группы. До 1 года-3 (2,8 %), 1-3 года-40(37,0%), 4-7 лет -51 (47,2%), 8-13 лет -6(5,6%), 13 и старше-8(7,4%). С простыми формами синдактилии были 62 пациента (57.4%), со сложными формами синдактилии 46 человек (42,6%). В зависимости от формы синдактилии и наличия изменений в кисти пациентам требовалось от 1 при простых формах и до 5 оперативных вмешательств при сложных. Дефекты кожи возникающие при разделении пальцев обращенных друг к другу замещали по возможности местными тканями, с преломлением линии разрезов в области суставов и сохранением кожи ладонной поверхности пальцев. При необходимости применяли полнослойные кожные трансплантаты. Межпальцевые складки пласцировали следующими способами: трапециевидными или прямоугольными лоскутами, встречными треугольными лоскутами (Bunnell;Cronin), языкообразным лоскутом (Morrel-Fatio), пластика полнослойными свободными кожными трансплантатами. Во время восстановительного лечения применяли массаж конечности и пальцев зубчатыми и игольчатыми массажерами, лечебную физкультуру с комплексом упражнений разработанных индивидуально по периодам, тепловые аппликации, фонофорез с Контрактубексом, гидрокортизоном, использовали лазеротерапию.

Результаты и обсуждения. При оценке результатов операций мы учитывали чувствительность в пальцах в зонах вмешательства. После пересадки кожных лоскутов волокна вырастают в трансплантат от периферии к центру и со стороны дна воспринимающего ложа. У пациентов первой, второй и третьей возрастных групп, независимо от способа пластики, реинервация отмечалась уже через 1,5- 2 месяца после вмешательства. В четвертой и пятой возрастных группах реинервация трансплантатов наблюдалась у пациентов с Zобразными разрезами и трансплантатами через 3-4 месяца. Проведя анализ лечения получили данные, что со временем уровень реинервации кожных лоскутов приближается к норме к 6-7 месяцам после операции, с восстановлением дискриминационной чувствительности, а также восстановлению чувствительности к давлению и температуре. При интенсивных тренировках уровень восстановления дискриминационной чувствительности превосходит показатели характерные для кожи донорской зоны.

Выводы. Лучшие результаты операций и реинервации пересаженных лоскутов получены у пациентов младших возрастных групп при Z- образных разрезах, в сочетании с полнослойными кожными трансплантатами, формированием межпальцевой складки трапециевидными, прямоугольными и встречными треугольными лоскутами.

Проведен анализ лечения 108 пациентов в разных возрастных группах с синдактилиями, которым выполняли оперативное лечение по разделению пальцев, определены сроки реинервации тканей после различных видов кожных пластик. Из выявленных закономерностей уточнены показания к применению различных видов кожно-пластических оперативных вмешательств.

Was retrospectively analyzed treatment of 108 patients in different age groups with syndactyly, who underwent surgical separation of the fingers. Defined terms of soft tissue reinnervation after different types of skin plastics. Specified indications for different types of skin plastics.