ПРОВЕДЕНИЕ АНАЛИЗА УСТРАНЕНИЯ ПРОСТОЙ ФОРМЫ СИНДАКТИЛИИ КИСТИ У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЫЛЬНОГО ЛОСКУТА ТОНКИНА

Говоров Антон Владимирович

Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: agovorov@yandex.ru

Ключевые слова: синдактилия; хирургия кисти; тыльный лоскут Тонкина

Введение. Одна из самых распространенных операций выполняемых хирургами кисти — устранение синдактилии. Основные компоненты любой операции направленной на устранение синдактилии является: формирование основания межпальцевого промежутка и валика ногтевого ложа, а также за счет зигзагообразных разрезов устранение сращения пальцев. Тенденция последнего десятилетия направлена на разработку и внедрение дизайнов разрезов с наименьшим использованием свободных кожных трансплантатов. В первую очередь это обусловлено осложнениями связанными с использованием свободных кожных трансплантатов: полное или частичное не приживление, гиперпигментация, выраженный волосяной покров, образование гипертрофических рубцов на границе кожного трансплантата и местных тканей.

Цель исследования. Изучить отдаленные результаты использования тыльного лоскута Тонкина для коррекции простой формы синдактилии кисти у детей.

Материалы и методы. В период с 2015 по 2020 год проведено устранение полной и неполной простой формы синдактилии с использованием тыльного многоугольного лоскута Тонкина у 46 детей. Возраст пациентов варьировал от 8 месяцев до 6 лет и, в среднем, составил 1,5 ± 0,6 лет. Оценка отдаленных результатов проводилась через 6 и 12 месяцев после операции. В отдаленном периоде оценка состояния послеоперационных рубцов оценивалась по рубцовой шкале Ванкувера. Проводилось исследование подвижности в межфаланговых и пястно-фаланговых суставах, в сравнении с непораженными суставами. Глубина межпальцевого промежутка оценивалась с использованием шкалы Withey. Удовлетворенность косметическим результатом после проведенной коррекции деформации проводилась с использованием визуальной аналоговой шкалы.

Результаты. У 46 пациентов выполнено устранение 97 сращений пальцев. У 18 пациентов синдактилия отмечалась с двух сторон и у 28 с одной стороны. Чаще всего устранялась синдактилия между 3–4 пальцами — 44 промежутка, между 4–5 пальцами — 27 промежутков. Синдактилия первого межпальцевого промежутка устранялась у одного ребенка с синдромом Карпентера с двух сторон. Синдактилия 2–3 пальцев устранена в 24 случаях. Глубина основания межпальцевого промежутка у большинства пациентов имела 0 или 1 степень, в двух случаях 2 степень и только в одном случае 4 степень по шкале Withey. Ограничений в пястно-фаланговых суставах отмечено не было. У 4 пациентов выявлено ограничение в движений в пятом пальце на уровне проксимального межфалангового сустава. В одном случае после устранения синдактилии 2–3 пальцев сформировался обширный келоидный рубец в межпальцевом промежутке, на фоне применения контрактубекса. Оценка состояния рубцов по шкале Ванкувера варьировала от 0 до 8 баллов (среднее значение 3 ± 1,7).

Выводы. Таким образом, использование дизайна разреза, для формирования основания межпальцевого промежутка по Тонкину, с использованием тыльного лоскута, позволяет устранить сращение пальцев без использования кожных трансплантатов в 90% случаев. При необходимости использования свободного кожного трансплантата, его размеры и форма позволяют заимствовать по кожной складке в проекции лучезапястного сустава. Хорошие косметические и функциональные результаты достигаются при неполной простой форме синдактилии. Полная простая форма синдактилии в некоторых случаях требует сочетания со свободной кожной пластикой.