

*Е. В. Закревская, Д. А. Климец*

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ ОПЕРАЦИИ  
BILHAUT ЛИБО ЕЁ МОДИФИКАЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕАКСИАЛЬНОЙ  
ПОЛИДАКТИЛИИ У ДЕТЕЙ В КОРРЕЛЯЦИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ  
WESSEL'S**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. А. П. Беспальчук*

*Кафедра травматологии и ортопедии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*УЗ «6 Городская клиническая больница», г. Минск*

***Резюме.** Работа посвящена изучению операции Bilhaut либо её модификаций при лечении преаксиальной полидактилии у детей в корреляции с классификацией Wassel's.*

***Ключевые слова:** операция Bilhaut и её модификации.*

***Resume.** Work is devoted to studying s operation or its modification during the treatment of childrens' preaxial polydactyly in correlation with Wassel's classification.*

***Keywords:** Bilhaut operation and it is modification.*

**Актуальность.** Полидактилия – это врожденный порок развития конечностей, характеризующийся увеличением числа пальцев на кистях либо стопах. Наибольший практический интерес представляет лечение преаксиальной полидактилии кисти, когда происходит удвоение первого луча. Это связано с тем, что в тех ситуациях, когда удвоен первый палец, очень часто имеются диспластические деформации как самого первого пальца, так и его “двойника”. Наиболее распространенным хирургическим вмешательством при данной разновидности полидактилии является операция, заключающаяся в удалении наименее функционального (гипоплазированного) пальца. В то же время, такой хирургический подход не позволяет достичь желаемого положительного анатомо-функционального результата. Это связано с тем, что диспластические деформации требуют дополнительной коррекции и, как правило, даже после последующих этапов не происходит полноценного восстановления формы и функции первого пальца.

**Цель:** представить отдалённые результаты лечения пациентов с преаксиальной полидактилией, когда выбор тактики лечения зависел от типа патологии в соответствии с классификацией Wessel's.

**Задачи:**

1. Представить анализ отдалённых результатов лечения пациентов с преаксиальной полидактилией

**Материалы и методы.** Нами проанализированы истории болезней 15 детей с преаксиальной полидактилией первого луча в возрасте от 6 мес. до 2-х лет, находившихся на стационарном лечении в детском травматолого-ортопедическом отделении 6-й городской клинической больницы Минска, в период с 2009 по 2015 год. Представлены отдалённые результаты лечения в сроках до 7 лет с момента последнего хирургического вмешательства.

**Результаты и их обсуждение.** Операция Vilhaut выполняется при 2 типе преаксиальной полидактилии. При наличии основного и дополнительного пальцев одного размера производятся разрезы по центрам последних на тыльной и ладонной поверхностях. Выполняется резекция внутренних половин фаланг, при этом удаляются мягкие ткани и части диафизов. Указанные части сопоставляются, при этом наиболее важным является четкое совмещение зон роста (рисунок 1).



*Рисунок 1 – Операция Vilhaut*

При данном типе хирургического вмешательства имеется косметический дефект в виде центральной деформации ногтевой пластинки, но в то же время сохраняется практически полная функция сформированного межфалангового сустава оперированного пальца (рисунок 2).



*Рисунок 2* – Отдалённый результат лечения

Операция Vilhaut-Cloquet была предложена в конце 90-х годов прошлого столетия для лечения 4 типа преаксиальной полидактилии, когда имеется гипоплазия обоих пальцев из удвоенного луча (рисунок 3).



*Рисунок 3* – Операция Vilhaut-Cloquet

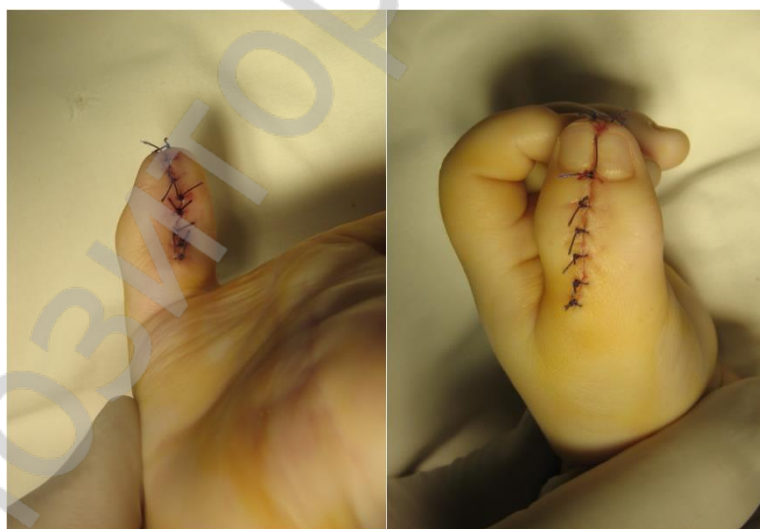
В данном случае резецируют встречные поверхности фаланг дисплазированных удвоенных пальцев, формируют единый луч из двух “оставшихся половинок”. Данное вмешательство в случае удачного исхода, на наш взгляд, является более обоснованным при восстановлении формы и функции первого пальца, но в то же время более опасным, в плане вероятности развития осложнений в послеоперационном периоде. При данном типе хирургического вмешательства имеется косметический дефект в виде центральной деформации ногтевой пластинки, а также сниже-

ние амплитуды движений в проксимальном межфаланговом суставе первого пальца до 30-40 градусов (рисунок 4).



*Рисунок 4 – Отдалённый результат лечения*

Модифицированный вариант операции Vilhaut-Cloquet является двухэтапным хирургическим вмешательством. На первом этапе формировали хирургическую синдактилию гипоплазированных пальцев первого луча (рисунок 5).



*Рисунок 5 – Первый этап операции*

Вторым этапом производили из тыльного доступа краевую встречную резекцию гипоплазированных фаланг, с последующим остеосинтезом латеральных их частей. Выполняли шов тыльного апоневроза и формировали ногтевое ложе (рисунок 6). При данном типе хирургического вмешательства имеется косметический дефект в виде центральной деформации ногтевой пластинки, а также наблюдается снижение амплитуды движений в проксимальном межфаланговом суставе первого

пальца до 30-40 градусов (рисунок 7).



*Рисунок 6 – Второй этап операции*



*Рисунок 7 – Отдалённый результат лечения*

**Выводы:**

1 Анализ отдалённых результатов лечения пациентов с преаксиальной полидактилией свидетельствует о целесообразности использования классификации Wessel's в повседневной практике кистевых хирургов.

*L. V. Zakreuskaya, D. A. Klimets*

**DIFFERENTIAL APPROACH TO THE CHOICE OF THE OPERATION BILHAUT OR ITS MODIFICATIONS IN A TREATMENT OF CHILDREN PREAXILE POLYDACTYLY IN CORRELATION CLASSIFIED AS WASSEL'S**

*Tutor Ph.D., M.D. A. P. Bespalchuk*

*Department of Traumatology and Orthopedics,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

*Health institution «6th town clinical hospital», Minsk*

**Литература**

1. Ларсен, М. Удвоение первого пальца / М. Ларсен. – М.: Журнал хирургии кисти, 2005. - 276 с.
2. Тонкин, М. А. Операция Bilhaut-Cloquet в лечении преаксиальной полидактилии кисти wassel'sIV типа / М. А. Тонкин. – М.: Журнал хирургии кисти, 2007. -684 с.