

Хирургические подходы к лечению трехфалангизма первого луча кисти

Зенькович Виталий Владимирович, Малашенко Никита Михайлович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Беспальчук Андрей Павлович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Одним из врожденных пороков развития кисти у детей является трехфалангизм первого пальца. Врожденный трехфалангизм первого пальца кисти характеризуется тем, что большой палец, подобно другим пальцам кисти, состоит не из двух, а из трех фаланг. Это непременно ставит под угрозу дальнейшую физическую и социальную адаптацию ребенка.

Цель исследования

изучить эффективность хирургического лечения трехфалангизма первого луча кисти у детей.

Материалы и методы

Данная работа выполнена на базе 6-й ГКБ г. Минска. Проведен анализ хирургического лечения трехфалангизма первого луча кисти у детей в динамике. Объектом исследования явились истории болезни двух детей, которые были прооперированы по поводу данной патологии. Изучены операции, выполненные на трех кистях у детей.

Результаты

В первом случае (диагноз: ВПР. Врожденный трехфалангизм 1-го луча кисти) была проведена моделирующая резекция средней и дистальной фаланг первого пальца правой кисти, репозиция отломков и остеосинтез спицами. Во втором случае у ребенка (диагноз - ВПР кистей: преаксиальная полидактилия VII типа. Врожденный трехфалангизм 1-ых пальцев обеих кистей) вначале была выполнена резекция добавочных гипоплазированных пальцев. Далее проведена резекция дистального отдела добавочной фаланги первого пальца и основания ногтевой, трансплантация фрагментов костей с кортикальным слоем и остеосинтез спицами. На заключительном этапе операции выполнена укорачивающая резекция основной фаланги и первой пястной кости первого пальца, остеосинтез спицами и кожная пластика.

Выводы

1. Хирургическое лечение является эффективным. 2. Проведенные операции позволили полностью восстановить функцию первого пальца: постепенно стал возможным полный объем движений, восстановилась чувствительность и адекватный хват. 3. Данный подход к оперативному лечению позволил выполнить восстановление первого пальца в один этап с минимально возможными затратами со стороны пациента без выполнения дополнительной кожной и костной пластики.