

Мацевич Д. И.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ КИСТИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Лашковский В. В.

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Врожденные аномалии развития пальцев кисти составляют более 50% всех пороков развития конечностей у детей. По мнению ряда авторов, отмечается увеличение частоты данной патологии, с одновременным возрастанием удельного веса тяжёлых комбинированных пороков от 18 до 64%.

Синдактилия и полидактилия кисти наиболее распространённые врождённые аномалии верхних конечностей, приводящие к выраженным функциональным и эстетическим нарушениям, хирургическая коррекция, которых остаётся актуальной на сегодняшний день.

Цель: провести анализ клинических и рентгенологических данных, методы оперативного лечения пациентов с врождёнными аномалиями кисти для определения наиболее оптимальных сроков и способов хирургической коррекции.

Материалы и методы. Изучено 84 медицинских карт стационарного пациента (45 мальчиков и 39 девочки), которые находились на лечении в травматолого-ортопедическом отделении УЗ «ГОДКБ» с января 2010 г. по ноябрь 2019 г. с различными формами врождённой патологии кисти. Проанализированы данные анамнеза, клинические и рентгенологические признаки, методы оперативного лечения.

Результаты и их обсуждение. Наблюдалось 39 (46,4%), детей с полидактилией, 33 (39,3%) с синдактилией и 12 (14,3%) детей имели редкие пороки развития кисти (клинодактилия, гипоплазия пальцев, врождённая косорукость и др.). Лечение врождённых патологий только оперативное.

Средний возраст детей с полидактилией – 17 ± 27 месяцев (79,5 % - дети до 1,5 года). Деформация правой кисти отмечена у 20 (51,3%) пациентов, левой кисти – 10 (25,6%), у 9 (23,1 %) детей - патология обеих кистей. Оперировано 28 (71,8 %) детей с радиальной, 10 (25,6 %) с ульнарной и 1 (2,6 %) с центральной полидактилией. Наиболее часто хирургическое лечение костно-суставных форм проводилось при IV типе радиальной полидактилии (53,8 %), согласно классификации Wassel.

Распределение детей с синдактилией, согласно возрастным группам: до 2-х лет — 17 человек (51,5 %), с 2-х до 5 лет – 8 (24,3 %), с 5 до 10 лет – 5 (15,2 %) и старше 10 лет – 3 (9 %). Синдактилия левой кисти отмечена у 15 (45,4 %) пациентов, правой кисти – 9 (27,3 %), 9 (27,3 %) детей имели двустороннее поражение. Всего оперирован 21 (63,6 %) пациент с простой, 12 (25,6 %) детей со сложной формой синдактилии. При простой форме синдактилии (мягкотканной частичной или полной): не разделение I-II пальцев отмечено у 1 пациента (3,4%); II-III пальцев – 5 (17,2%); III-IV пальцев – 16 (55,2%); IV-V пальцев – 7 (24,2%). Количественное распределение пациентов с простой и сложной формами синдактилии кисти за период исследования показывает увеличение количества пациентов со сложной формой врождённой патологии. Сочетание синдактилии кисти с аналогичной патологией стопы наблюдается у 8 пациентов (24,2 %).

Оперативное лечения сложных пороков кисти многоэтапное. При этом следующий этап подбирается в соответствии с результатом предыдущего. При анализе результатов лечения не отмечено рецидивов и грубых деформаций. Функциональные результаты удовлетворительные при всех формах врождённой патологии кисти.

Выводы. Каждому пациенту необходимо проводить тщательное клинорентгенологическое обследование и индивидуальное оперативное лечение в соответствии с типом патологии, возрастом ребенка, а также наличием сопутствующих аномалий кисти и верхней конечности.