

616.7; 613.495; 616-089.197.7; 646.7; 668.58; 687.971/.974; 687.5

ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ МЕЖПАЛЬЦЕВОГО ПРОМЕЖУТКА ПРИ КОЖНОЙ СИНДАКТИЛИИ

Д. С. БОБРОВ, Л. Ю. СЛИНЯКОВ, Н. Д. ХУРЦИЛАВА

Первый московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Синдактилия – наиболее частая врожденная деформация конечностей. Синдактилия может быть классифицирована как простая, когда в процесс вовлечены только мягкие ткани, и комплексная, когда имеется сращение костей и ногтевых пластин. В клиническом примере использована модифицированная хирургическая техника лечения синдактилии без использования кожной пластики перемещенными донорскими лоскутами. Получен хороший косметический и функциональный результат.

Ключевые слова: синдактилия, хирургическая реконструкция, кожная пластика.

Syndactyly is the most common congenital malformation of the limbs. Syndactyly can be classified as simple when it involves soft tissues only and classified as complex when it involves the bone or nail of adjacent fingers. A modified surgical technique is described for the treatment of syndactyly. In this clinical case the lateral aspects of the toes are covered by only the interdigital skin without any skin grafts. Good aesthetic and functional results were achieved.

Key words: syndactyly, surgical reconstruction, dermepentesis.

Синдактилия – наиболее частая врожденная деформация конечностей [1]. Синдактилия может быть классифицирована как простая, когда в процесс вовлечены только мягкие ткани, и комплексная, когда имеется сращение костей и ногтевых пластин. Так же может быть классифицирована как полная (сращение по всей длине пальцев) и неполная [2]. Синдактилия пальцев стоп – врожденная аномалия развития, доставляющая пациентам дискомфорт и косметические неудобства. Косметический дефект ограничивает возможность использования комфортной обуви в летний период, доставляет дискомфорт при занятиях спортом (плавание, водное поло) и снижает качество жизни пациентов. Многие пациентки настаивают на оперативном лечении врожденной синдактилии, осознавая возможные послеоперационные риски. Пластика кожных покровов межпальцевого промежутка нередко приводит к образованию гипертрофированных рубцов и сопровождается болевым синдромом. Избежать возникновения избыточного образования рубцовой ткани достаточно сложно. Нередко необходимо использовать кожную пластику полнослойным кожным лоскутом для восполнения кожных дефектов после разделения сросшихся пальцев, однако это технически сложно и, нередко, так же приводит к гипертрофии послеоперационных рубцов и измененной пигментации лоскута. Простое рассечение кожной складки и сшивание образовавшихся лоскутов приводит к образованию рубцов на аналогичных участках соприкасающихся поверхностей пальцев и может стать причиной длительно незаживающих язв и болевого синдрома. Кроме того, при данном типе кожной пластики часто невозможно вы-

полнить реконструкцию проксимальных отделов межпальцевых пространств.

В настоящее время предложено много вариантов кожной пластики без использования перемещенных кожных лоскутов: Z-образная, перекрестная (рис. 1), открытая (с оставлением дефектов кожных покровов, заживающих вторичным натяжением) [5]. В рассматриваемом клиническом примере была использована кожная пластика местными тканями.

Клинический пример: женщина 23 лет. Жалобы на дискомфорт и косметический дефект – сращение 2–3 пальцев левой стопы и деформацию 1 пальца правой стопы. При клиническом осмотре и рентгенологическом исследовании у пациентки выявлены: изолированная простая кожная синдактилия 2–3 пальцев левой стопы (рис. 2). Межфаланговая вальгусная деформация 1 пальца правой стопы (клинодактилия проксимальной фаланги 1 пальца). После дообследования и предоперационной



Рис. 1. Различные виды кожно-пластических операций



Рис. 2. Внешний вид стопы до операции

подготовки выполнено оперативное лечение: Пластика межпальцевого пространства 2–3 пальцев левой стопы. Корригирующая остеотомия по Akin проксимальной фаланги 1 пальца правой стопы. В клиническом наблюдении был использован вариант с двумя тыльными лоскутами и подошвенным прямоугольным (рис. 3) – вариант кожных пластических операций без использования перемещаемых свободных кожных лоскутов [3, 4].

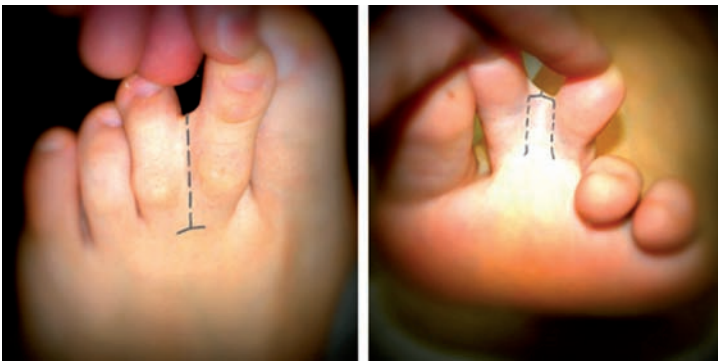


Рис. 3. Схема использованной в клиническом примере кожно-пластической операции

В послеоперационном периоде без особенностей. Раны зажили первичным натяжением. Швы (PDX 4-0) сняты на 14 сутки с момента операции. Пациентка наблюдалась в динамике. Через 3 месяца после оперативного лечения пациентка была довольна функциональным и косметическим результатом проведенного оперативного лечения (рис. 4). Послеоперационные рубцы состоятельны, при ходьбе и физической нагрузке болевого синдрома и патологических изменений кожных покровов отмечено не было. Через 3 года с момента операции отличный функциональный и косметический результат. Послеоперационный рубец незаметен (рис. 5). Пациентка очень довольна функциональным и косметическим результатом операции (функциональный результат по шкале Американской ассоциации хирургов стопы и голеностопного сустава AOFAS 100 баллов). Косметический результат субъективно (по мнению пациентки) 9 из 10 баллов (из негативных моментов отмечает отсутствие пигментации при загаре в области послеоперационного рубца).

Предложенный тип пластической операции позволяет сохранить хорошее кровоснабжение перемещаемых кожных лоскутов, предотвратить образование грубых рубцов с последующим развитием функциональных проблем при ходьбе, а также избежать пигментации кожных покровов (следствие на-



Рис. 4. Внешний вид стопы через 3 месяца с момента операции



Рис. 5. Через 3 года после оперативного лечения

рушений трофики). В целом данный тип кожной пластики позволяет получить хороший косметический, функциональный результат и может быть рекомендован к использованию для пластики межпальцевых пространств при синдактилии.

Список литературы

1. **Malik S., Afzal M., Gul S., Wahab A., Ahmad M.** Autosomal dominant syndrome of camptodactyly, clinodactyly, syndactyly, and bifid toes // *Am. J. Med. Genet. A.* Sep. 2010. Vol. 152A(9). P. 2313–2317.
2. **Michael J. Coughlin, Roger A. Mann and Charles L. Saltzman,** *Surgery of the Foot and Ankle*, 8th Edition, Elsevier, 200. P. 1754–1755.
3. **Itoh Y., Arai K.** A new operation for syndactyly and polysyndactyly of the foot without skin grafts // *Br. J. Plast. Surg.* 1995, Jul. Vol. 48(5). P. 306–311.
4. **Hayashi Ayato, Yanai Akira, Komuro Yuzo, Nishida Masanobu.** A New Surgical Technique for Polysyndactyly of the Toes without Skin Graft // *Plastic & Reconstructive Surgery*. 2004. Vol. 114 (Issue 2). P. 433–438.
5. **Kawabata H., Ariga K., Shibata T., Matsui Y.** Open treatment of syndactyly of the foot // *Scand. J. Plast. Reconstr. Surg. Hand Surg.* 2003. Vol. 37(3). P. 150–154.

Контактная информация

Дмитрий Сергеевич Бобров – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, e-mail: dr.bobroff@gmail.com

Леонид Юрьевич Слияков – кандидат медицинских наук, доцент кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф Первого МГМУ имени И.М.Сеченова, e-mail: Slinyakovleonid@mail.ru

Николай Давидович Хурцилава – кандидат медицинских наук, доцент кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, тел. +7(903) 224-43-39.