RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 3 Issue: 5 | May–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Особенности Хирургической Тактики При Операциях Синдактилии У Детей

Шамсиев Жамшид Азаматович, Тагаев Илхом Улашович ,
Мухаммадиев Абдуносир Абдуганиевич, Сайфутдинов Сардор Холдорович
СамГМУ, Клиника Специализированной детской хирургии

Аннотация: В данной статье приведены мнения отечественных и зарубежных ученых об особенностях хирургической тактики при операциях синдактилии у детей.

Ключевые слова: Оценка степени синдактилии, планирование доступа, расширение доступа к костям и суставам, выбор метода разделения пальцев, восстановление кожного покрова, минимально инвазивные методы.

Ввдение.

Операции по коррекции синдактилии, особенно у детей, требуют тщательного планирования и выполнения. Синдактилия - это врожденное состояние, при котором пальцы рук или ног объединены мембраной. Вот некоторые особенности хирургической тактики при операциях синдактилии у детей:

1. Оценка степени синдактилии: Перед операцией необходимо точно оценить степень сращения пальцев и область, в которой это произошло. Это позволит определить объем операции и необходимость дополнительных процедур.
2. Планирование доступа: Хирург должен тщательно спланировать доступ к месту синдактилии, учитывая возможные аномалии анатомии и структуры сращенных пальцев.
3. Расширение доступа к костям и суставам: В случае синдактилии, затрагивающей суставы и кости, необходимо расширить доступ к этим структурам для коррекции аномалий.
4. Выбор метода разделения пальцев: Существует несколько методов разделения сращенных пальцев, включая метод разделения мягких тканей и метод дополнительной пластики. Выбор метода зависит от степени синдактилии и индивидуальных особенностей пациента.
5. Восстановление кожного покрова: После разделения пальцев необходимо восстановить кожный покров для предотвращения образования рубцов и деформаций.
6. Реабилитация: После операции пациенту может потребоваться реабилитационный период, включающий физическую терапию и упражнения для восстановления функциональности разделенных пальцев.
7. Мониторинг результатов: Важно осуществлять длительное наблюдение за пациентом после операции для выявления возможных осложнений или рецидива синдактилии.

История развития хирургической тактики при операциях синдактилии у детей:

До 19 века:

Синдактилия считалась неизлечимым состоянием.

Лечение было в основном паллиативным, например, разделение пальцев с помощью жгутов или иммобилизация для предотвращения прогрессирования.

Volume: 3 Issue: 5 | May–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

19 век:

Первая успешная операция по разделению синдактильных пальцев была проведена немецким хирургом Карлом Лангенбеком в 1860 году.

Он использовал Z-пластику для создания перемычки кожи между разделенными пальцами.

20 век:

Были разработаны новые хирургические техники, в том числе W-пластика и использование кожных пересадочных лоскутов.

Улучшилось понимание анатомии кисти и важности сохранения нервов и кровеносных сосудов.

Середина 20 века:

Были опубликованы стандартизированные протоколы для хирургического лечения синдактилии, позволяющие хирургам выбирать оптимальный подход в зависимости от степени и характера синдактилии.

Хирурги начали привлекать родителей и детей в процесс принятия решений, подчеркивая важность информированного согласия и соответствия лечению.

Конец 20 века и начало 21 века:

Развитие микрохирургических техник позволило выполнять более сложные операции, такие как перенос сосудистых лоскутов.

Исследования сосредоточились на улучшении функциональных и эстетических результатов, а также на минимизации осложнений.

Современные достижения:

Индивидуализированные хирургические подходы с использованием современных материалов и техник.

Комплексное лечение с привлечением специалистов в области пластической хирургии, детской ортопедии и реабилитации.

Минимально инвазивные техники с сокращением времени оперативного вмешательства и сроков восстановления.

Продолжающиеся исследования для дальнейшего улучшения результатов и снижения рисков.

Каждый случай синдактилии уникален, поэтому хирургическая тактика должна быть адаптирована под индивидуальные особенности каждого пациента. Важно также обеспечить поддержку и понимание со стороны родителей или опекунов ребенка во время всего процесса лечения.

Хирургическое лечение синдактилии у детей сегодня осуществляется с использованием современных методов и технологий, направленных на достижение оптимальных результатов и минимизацию рисков. Вот несколько ключевых аспектов современной хирургической тактики при синдактилии:

1. Индивидуализированный подход: Каждый случай синдактилии уникален, поэтому хирургический план должен быть разработан с учетом конкретных особенностей аномалии у каждого ребенка. Это включает в себя оценку степени синдактилии, ее распространенность, наличие дополнительных дефектов и общее состояние пациента.

Volume: 3 Issue: 5 | May–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

2. Минимально инвазивные методы: Современные хирургические методы стремятся минимизировать травматизм и размеры хирургических ран. Это может включать в себя применение микрохирургических техник и использование миниатюрных инструментов для выполнения точных манипуляций.
3. Трансплантация кожи и тканей: В случаях, когда необходимо разделить сросшиеся пальцы или другие части конечности, может потребоваться трансплантация кожи или других тканей для восстановления нормальной анатомической структуры.
4. Мониторинг и реабилитация: После операции важно обеспечить тщательный медицинский мониторинг и реабилитационные мероприятия для обеспечения оптимального заживления ран, восстановления функциональности и предотвращения осложнений.
5. Психологическая поддержка: Важно также обеспечить психологическую поддержку как самому ребенку, так и его родителям или опекунам. Процесс хирургического лечения синдактилии может быть стрессовым и требует понимания и поддержки со стороны близких и медицинского персонала.
6. Инновационные подходы: Некоторые центры используют инновационные методы, такие как трехмерное моделирование или применение роботизированных систем для выполнения точных и сложных манипуляций.

В целом, современные методы хирургического лечения синдактилии направлены на обеспечение наилучших результатов с минимальным риском для пациента, учитывая как медицинские, так и психологические аспекты лечения.

Хирургическое лечение синдактилии у детей имеет значительный положительный эффект на их здоровье и качество жизни. Синдактилия - это врожденное состояние, при котором пальцы руки или стопы соединены мембраной, что может приводить к ограничению движений и функциональных нарушений.

Преимущества может принести хирургическое вмешательство:

1. Улучшение функциональности: Разрезание мембраны между пальцами позволяет детям свободнее двигать пальцами и выполнять обычные повседневные действия, такие как схватывание предметов и выполнение манипуляций.
2. Косметическая коррекция: Хирургическое удаление мембраны позволяет улучшить внешний вид конечностей, что важно для психологического благополучия ребенка и его социальной адаптации.
3. Предотвращение осложнений: Синдактилия может привести к различным осложнениям, таким как деформации костей, неправильное развитие суставов и ограничение роста пальцев. Хирургическое вмешательство позволяет предотвратить эти проблемы.
4. Улучшение качества жизни: После операции дети могут активно участвовать в физических занятиях, спорте и повседневной активности без ограничений, что положительно сказывается на их общем самочувствии и развитии.
5. Раннее вмешательство: Чем раньше проводится операция, тем легче добиться хороших результатов. Поэтому рекомендуется оперировать синдактилию у детей в раннем возрасте.

Хирургическая тактика при синдактилии у детей подразумевает не только разрезание мембраны, но и реконструкцию тканей для достижения оптимальных функциональных и эстетических результатов. Следует обратиться к квалифицированному хирургу для оценки состояния и назначения подходящего хирургического плана.

Volume: 3 Issue: 5 | May–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Хирургическая тактика при операциях синдактилии у детей

Синдактилия - это врожденный порок развития, при котором два или более пальцев рук или ног соединены между собой перепонкой или костью. Хирургическое вмешательство является основным методом лечения синдактилии.

Выбор хирургической тактики зависит от типа, тяжести и расположения синдактилии. Существуют различные подходы, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки.

Основные хирургические тактики

Z-пластика: Создание Z-образного разреза и перераспределение тканей для разделения пальцев.

Пирожкова-Диффенбаха: Создание W-образного разреза и перераспределение тканей для разделения пальцев.

Лоскутно-пластические методы: Использование кожи или соединительной ткани с других участков тела для создания новых тканей между пальцами.

Свободная кожная пластика: Пересадка кожи с другого участка тела для покрытия разделяемой поверхности.

Остеотомия: Хирургическое разделение сросшихся костей между пальцами.

Влияние на организм

Заключения.

Все хирургические вмешательства имеют определенное влияние на организм, которое зависит от типа операции, ее продолжительности и послеоперационного ухода.

Общие эффекты:

Боль и дискомфорт: После операции может наблюдаться умеренная боль, которая обычно купируется обезболивающими препаратами.

Отек: Отек обычно сохраняется в течение нескольких дней или недель после операции.

Инфекция: Риск инфекции является минимальным при соблюдении надлежащего послеоперационного ухода.

Рубцевание: Операция может привести к образованию рубцов на прооперированной области, которые со временем могут стать менее заметными.

Специфические эффекты различных тактик:

Z-пластика и пирожкова-Диффенбаха:

1. Меньшая вероятность рубцевания по сравнению с другими методами.
2. Более высокие функциональные результаты.
3. Лоскутно-пластические методы:
4. Более длительное время заживления и восстановления.
5. Более выраженное рубцевание, что может повлиять на гибкость пальцев.

Свободная кожная пластика:

- Высокий риск осложнений, таких как некроз кожи.
- Возможные проблемы с чувством в пересаженной коже.

Volume: 3 Issue: 5 | May–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Остеотомия:

Может потребовать длительной иммобилизации и восстановления.

Риск повреждения нервов и кровеносных сосудов пальцев.

Выбор тактики

На выбор хирургической тактики влияют следующие факторы:

Тип и тяжесть синдактилии

Возраст ребенка

Функциональные потребности ребенка

Наличие других сопутствующих пороков развития

Обычно хирург обсуждает различные варианты с родителями и пациентом, чтобы определить оптимальный подход для конкретного случая. После операции необходимо следовать послеоперационным инструкциям хирурга, чтобы обеспечить надлежащее заживление и функциональные результаты.

Список использованной литературы:

1. Хирургическое лечение деформаций кистей при акроцефалосиндактилии 2013 / Шведовченко Игорь Владимирович, Бардась Анна Александровна, Шихалева Наталья Геннадьевна
2. Тактика хирургического лечения при врожденной патологии кисти у детей 2002 / Алпатов В. Н., Попов В. В.
3. Поллицизация как метод восстановления двухстороннего схвата кисти при врожденной и приобретенной патологии верхней конечности 2014 / Шведовченко Игорь Владимирович, Каспаров Борис Сергеевич, Кольцов Андрей Анатольевич
4. Современное представление об акроцефалосиндактилии у детей (по данным литературы) 2013 / Шведовченко Игорь Владимирович, Бардась Анна Александровна, Минькин Александр Владимирович, Кольцов Андрей Анатольевич