

**ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПОВРЕЖДЕНИЯ СУХОЖИЛИЙ ПАЛЬЦЕВ У ДЕТЕЙ**

Кожевников Е.Г., Бресс А.В., Кожевникова Т.С.,
Сосновских А.К., Марфицин А.В., Ржанникова Ю.Г.
Городская детская клиническая больница №9

Повреждения сухожилий являются одним из сложных и актуальных разделов хирургии кисти. Проблему лечения больных с данной патологией до настоящего времени нельзя считать решенной. По данным ряда авторов неудовлетворительные результаты составляют от 9,9% до 44% и достаточно часто приводят к инвалидности пациентов уже в детском возрасте. Наиболее неблагоприятными в этом отношении являются травмы на уровне фаланг пальцев, то есть в I и II зонах. Однако неудовлетворительные результаты лечения обусловлены не только зоной повреждения, но и неправильным выбором метода оперативного лечения и тактики послеоперационного ведения больных.

С 1999 по 2003 годы в детском травматологическом отделении № 2 ДГКБ №9 находился на лечении 41 ребенок в возрасте от 10 месяцев до 14 лет с повреждениями сухожилий пальцев кисти. В большинстве случаев - у 31 ребенка, были выявлены повреждения сгибателей, и лишь у 10 детей - разгибателей; 23 человека были госпитализированы в порядке неотложной помощи со свежими травмами, при этом повреждения сгибателей во всех случаях были изолированными, а повреждения разгибателей в половине случаев сочетались с переломами фаланг пальцев. У 18 детей имелись застарелые повреждения сухожилий со сроками поступления с момента травмы от 1 месяца до 5 лет.

Тактика хирургического лечения и послеоперационного ведения больных была обусловлена локализацией и временем поступления с момента повреждения. При острой травме, как сгибателей, так и разгибателей, во всех случаях выполнялся внутривольный шов сухожилия, за исключением поверхностного сгибателя, который иссекался при сочетании его повреждения с травмой глубокого сгибателя.

Наибольшие трудности представляло восстановление сухожилий при застарелом повреждении сгибателей. Это, прежде всего, было связано с рубцовыми процессами, возникающими в области травмы и дегенеративными изменениями нефункционирующих мышц. Тактика хирургического вмешательства в данной ситуации определялась зоной повреждения. На уровне III зоны (ладонь) для достижения результата достаточно было

выполнить внутривольный шов сгибателя с наложением дополнительных адаптирующих швов.

Однако применение подобной методики у детей с повреждениями сухожилий на уровне пальцев (I и II зоны) в связи с выраженными рубцовыми изменениями не приводило к улучшению функции кисти. Поэтому с 2001 года мы изменили тактику лечения таких больных – стали применять двухэтапный метод лечения застарелого повреждения сухожилия глубокого сгибателя путем создания соединительно-тканного канала с последующей аутоотсидопластикой.

На первом этапе нескалось поврежденное сухожилие, при необходимости устраивалась сгибательная контрактура пальца. Далее по ходу костно-фиброзного канала вводилась ПВХ-трубка, для формирования соединительно-тканной капсулы, по своим свойствам соответствующей синовиальному каналу. После заживления раны проводилась пассивная лечебная гимнастика, предупреждающая развитие тугоподвижности в суставах пальца.

Вторым этапом через 3-6 месяцев эндопротез удалялся, и проводилось восстановление сухожилия глубокого сгибателя путем транспозиции поверхностного сгибателя пораженного или соседнего пальца, а в ряде случаев путем свободной аутопластики.

В послеоперационном периоде для предупреждения развития спаечного процесса с 4-х суток мы применяли метод полного однократного перемещения сухожилия с помощью съемных гипсовых лонгет. С 21 суток начиналась дозированная активная разработка движений в пальце. Всем детям проводился курс физиотерапии, также направленный на профилактику формирования рубцов.

Двухэтапный метод лечения позволил восстановить движения в пальце у 6 детей с застарелым повреждением сухожилия глубокого сгибателя даже при наличии неблагоприятного исходного фона (сгибательная контрактура, ранее проводимое оперативное вмешательство).

Выводы: 1. При хирургическом лечении повреждений сухожилий необходимо учитывать локализацию и сроки поступления с момента травмы.

2. При застарелых повреждениях сгибателей наиболее оптимальным является двухэтапный метод лечения.