

восстановление нормальных соотношений в кистевом суставе, однако прямой корреляции рентгенометрических данных с восстановлением подвижности кистевого сустава не обнаружено.

#### **Вывод**

Восстановление длины и угла наклона суставной фасетки способствует устранению адаптивного коллапса запястья и увеличению сгибательно-разгибательных амплитуды движений в кистевом суставе.

#### **Литература:**

1. Волотовски, А.И. Адаптивный коллапс запястья: дифференцированный подход к хирургическому лечению / А.И. Волотовских. - Минск, 2012.- С. 2-28
2. Голубев, И.О. Хирургия кисти: карпальная нестабильность / И.О. Голубев // Избранные вопросы пластической хирургии, 2001. - Т.1. - № 8. - 41 с.
3. Мицкевич, В.А. Нестабильность кистевого сустава / В.А. Мицкевич. – М.: ГУ Институт ревматологии РАМН, 2005. - С.15
4. Обухов, И.А., Применение дистракционного метода в лечении неправильно сросшихся переломов дистального эпиметафиза лучевой кости / И.А. Обухов, С.Ю. Лукин, С.А. Столбиков, И.Б. Морозов, А.И. Субботин // Современные проблемы хирургии верхней конечности / Материалы IV научно-практической конф. хирургов кисти Урала. - Изд ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. - 2015. - С.50-52.

УДК 617.576-007.61

**А.О. Береснева, А.В. Рыбакова, И.А. Обухов**  
**ПАРЦИАЛЬНЫЙ ГИГАНТИЗМ КИСТИ: СОВРЕМЕННОЕ**  
**СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА**

Кафедра травматологии и ортопедии  
Уральский государственный медицинский университет  
г. Екатеринбург, Российская Федерация

**A.O. Beresneva, A.V. Rybakova, I.A. Obukhov**  
**PARTIAL GIGANTISM OF BRUSH: CURRENT STATE OF THE**  
**ISSUE**

Department of traumatology and Orthopedics  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

**Контактный e-mail:** [alinkarybakova@mail.ru](mailto:alinkarybakova@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрены актуальные вопросы парциального гигантизма, а именно этиология и патогенез возникновения данного

заболевания. Были изучены возможные теории возникновения данного порока. Было проведено сравнение методов оперативного лечения парциального гигантизма в России и за рубежом. Приведены результаты исследования ряда клинических случаев парциального гигантизма.

**Annotation.** The article deals topical issues partial gigantism, namely the etiology and pathogenesis of this disease. possible theory of the origin of the defect were studied. were compared methods of surgical treatment of partial gigantism in Russia and abroad. The results of the study of a number of clinical cases of partial gigantism.

**Ключевые слова:** парциальный гигантизм, порок, кисть, теория, оперативное лечение.

**Keywords:** partial gigantism, blemish, brush, theory, operative treatment.

### **Введение**

Парциальный гигантизм довольно редкий порок развития, встречающийся с частотой от 0,56% до 2,1% [1]. На данный момент нет четких знаний об этиологии, патогенезе данного заболевания. Все это усложняет принципы лечения данного заболевания. Среди патологии кисти истинный врожденный гигантизм занимает особое место в связи со значительно выраженными функциональными и косметическими нарушениями. Цель исследования - изучение современного состояния вопроса о лечении парциального гигантизма, как в России [1], так и за рубежом [2,3,4,5].

**Цели исследования** - изучить возможные причины развития данного заболевания. Сравнить методы оперативного лечения парциального гигантизма в России и за рубежом. Демонстрация случаев заболевания

### **Материалы и методы исследования**

Проведено лечение 3 больных (1 женщин и 2 мужчин) с парциальным гигантизмом верхней конечности в ЦГКБ №24 и Центр косметологии и пластической хирургии г. Екатеринбурга за период 2014-2016 годов. В силу того, что данное заболевание встречается довольно редко, представить обширную клиническую базу не удалось.

Проводилось клиническое и рентгенологическое исследование пораженных кистей пациентов до операции и в сроки 6 месяцев и более после операции. В 1 случае отмечалось левостороннее поражение, и в 2 – правостороннее. Больные предъявляли жалобы на увеличение объема мягких тканей кистей, ограничение подвижности пальцев. Локально определялись: резкое увеличение в размерах пальцев кистей (в 2,5 – 3 раза превышающих размеры здоровой конечности), движения в суставах пораженных пальцев – ограничены, вплоть до ригидности межфаланговых суставов. Кожный покров в местах гигантизма – мягкий, подвижный, с подлежащими тканями не спаян. На рентгенограммах отмечалось разрастание костной ткани в виде увеличения размеров фаланг, и дополнительно костных экзостозов на уровне межфаланговых и пястнофаланговых суставов.

Во всех 3-х случаях проводилось частичное иссечение избыточной жировой ткани и моделирующая резекция фаланг пораженных пальцев для уменьшения их продольных и поперечных размеров. Отдаленные результаты изучены у 3 пациентов. Все трое пациентов удовлетворены косметическими и функциональными результатами оперативных вмешательств.

В качестве примера представлен случай лечения пациентки, 20 лет.

Жалобы: увеличение объема мягких тканей правой кисти преимущественно III и IV пальцев, нарушение двигательной функции IV пальца правой кисти.

Из анамнеза: в возрасте 4 лет была оперирована по поводу парциального гигантизма правой кисти в одной из больниц области. Непропорциональный рост правой кисти продолжался.

Status localis: увеличение в размере III и IV пальцев, отмечается увеличение в объеме III межпальцевого промежутка. Активные движения сохранены в пястно-фаланговых суставах III и IV пальцев правой кисти и в проксимальных межфаланговых суставах III и IV пальцев. Отсутствуют активные и пассивные движения в дистальных межфаланговых суставах III и IV пальцев. Кожа кисти мягкая, с подлежащими тканями не спаяна, ПЖК рыхлая. На ладони – послеоперационные рубцы с переходом на III и IV пальцы.

В ходе операции была выполнена резекция мягких тканей со стороны IV пальца и моделирующая резекция фаланг III пальца.



Рис. 1. Пациентка, 20 лет до проведения оперативного вмешательства



Рис. 2. Пациентка, 20 лет через 6 месяцев после оперативного вмешательства

### **Выводы**

В настоящее время главенствующими теориями возникновения парциального гигантизма являются опухолевая и сосудистая теории. Хирургическое вмешательство у больных с парциальным гигантизмом дает возможность улучшить косметический вид и функциональные возможности пораженной кисти. Проведенное оперативное вмешательство позволяет приблизить размеры увеличенных сегментов к физиологической норме с сохранением анатомических пропорций кисти.

### **Литература:**

1. Орешков, А.Б. Гигантизм кисти у детей. Истинный врожденный гигантизм кисти. Макродактилия / А.Б. Орешков, О.Н. Сосненко, С.И. Голосина. - Санкт-Петербург - 2012. - С.2-175.
2. An. Bras. Dermatol Macrodactyly with skin hypertrophy: a minimal form of the Proteus syndrome/ Rio de Janeiro Med. – 2011. - vol.86, №3. - P.128-131.
3. Ann E. Van Heest and James House. Macrodactyly/ E. Ann // Steps Health Journal. - 2013 - vol.78., - P.100-113.
4. Jae Hyun Kwon. Archives of Plastic Surgery / Jae Hyun Kwon, So Young Lim, Ha Seong Lim // Department of Plastic Surgery, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, - Seoul. - 2013. - DOI: 10.5999/aps.2013.40.3.270. - P.270-272.
5. Frank H. Lau. Expression analysis of macrodactyly identifies pleiotrophin upregulation/ Frank H. Lau, Fang Xia, Adam Kaplan, Felecia Cerrato, Arin K. Greene, Amir Taghnia // The Massachusetts General Hospital Center for Regenerative Medicine - 2012. - DOI: 10.1371/journal.pone.0040423. - P.1-21.
6. Медицинский сайт, хирургический портал, форум врачей-хирургов, информация для врачей хирургических специальностей [Электронный ресурс]: - СПб. Режим доступа: <http://www.surgeryzone.net/bolezni/gigantizm.html>

УДК 614.448:616.1-089

**Я.Г. Божко, Э.М. Идов, О.В. Киршина**  
**ЭВОЛЮЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО**  
**ЭНДОКАРДИТА**

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии  
Кафедра хирургических болезней ЛПФ  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Y.G. Bozhko, E.M. Idov, O.V. Kirshina**  
**EVOLUTIONARY CHANGES OF INFECTIOUS ENDOCARDITIS**  
Department of cardiovascular surgery