

ОТКРЫТЫЕ ТРАВМЫ НОГТЕВЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ДЕТЕЙ

УДК 617.578-001.514-053.2

И.И. Гордиенко^{1,2}, Н.А. Цап^{1,2}

¹Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

²Детская клиническая больница № 9, г. Екатеринбург, Российская Федерация

У детей травма кисти составляет примерно 10% от всех повреждений опорно-двигательного аппарата. Несмотря на интенсивное развитие хирургии кисти, восстановление ее формы и функции удается достигнуть не всегда. Целью работы поставлен анализ методов хирургического лечения открытых травм дистальных фаланг пальцев кисти у детей. В ходе исследования был проведен анализ тактик ведения 104 детей с открытыми травмами ДФП кисти. Возрастной диапазон детей с повреждениями кисти начинается от 10 месяцев и завершается 17 годами. При дефектах мягких тканей детям выполнялась кожная пластика местными тканями. При обширных дефектах мягких тканей ДФП и недостаточной площади кожи для пластики мы производили фиксацию раневой поверхности к выделенному ладонному кожно-жировому лоскуту с дальнейшим выполнением второго этапа пластики через 3–4 недели. Оценка отдаленных результатов оперативного лечения открытых повреждений дистальных фаланг пальцев кисти показала, что хватательная функция кисти не страдала.

Ключевые слова: кисть, травма, дети.

OPEN INJURIES OF NAIL FRAGNASTIC FINGERS OF THE BRUSH IN CHILDREN

I.I. Gordienko^{1,2}, N.A. Tsap^{1,2}

¹Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

²Children's City Clinical Hospital № 9, Yekaterinburg, Russian Federation

In children, a hand injury is approximately 10% of all injuries to the musculoskeletal system. Despite the intensive development of hand surgery, the restoration of its shape and function can not be achieved. The aim of the work is to analyze the methods of surgical treatment of open traumas of distal phalanges of the fingers in children. In the course of the study, an analysis was conducted of the tactics of managing 104 children with open bruises of the DFT brush. The age range of children with brush injuries starts from 10 months and ends with 17 years. With soft tissue defects, children underwent skin plasty with local tissues. With extensive defects of soft DTP tissues and insufficient skin area for plastics, we made fixation of the wound surface to the dedicated palmar skin-fat flap with the further implementation of the second stage of plastic surgery in 3-4 weeks. Evaluation of the long-term results of surgical treatment of open injuries of the distal phalanges of the fingers of the hand showed that the grasping function of the brush did not suffer.

Keywords: hand, injury, children.

Введение

Кисть является одним из самых функциональных сегментов тела человека: она участвует в процессах познания мира и развития интеллекта в детском возрасте, используется при самообслуживании, воспитании, обучении, на производстве, поэтому закономерным является тот факт, что кисти подвергаются частой травматизации.

Согласно результатам многочисленных исследований, проведенных за последние годы, одно из ведущих мест среди всех травм занимают именно повреждения кисти, по разным источникам на их долю приходится до 57% случаев [1].

Наиболее интенсивно в повседневной жизни человек использует дистальные фаланги пальцев (ДФП) кисти, и в связи с этим они чаще подвергаются повреждениям различного характера. D. Ootes и соавт. (2012) указывали, что самым частым типом травмы в США, заставляющим людей обратиться

за неотложной медицинской помощью, являлась рваная рана пальца (221 случай на 100 тыс. населения ежегодно); переломы пальцев — на третьем месте (68 случаев на 100 тыс. населения ежегодно). С этими данными коррелируют результаты исследований, проведенных в Великобритании (2003 г.), где частота переломов пальцев составляет 380 случаев на 100 тыс. населения [2].

У детей травма кисти составляет примерно 10% от всех повреждений опорно-двигательного аппарата. Несмотря на интенсивное развитие хирургии кисти, восстановления ее формы и функции удается достигнуть не всегда. До сих пор нет разработанного общепринятого протокола ведения больных с травмами ДФП, и мнения специалистов нередко диаметрально расходятся.

Во многих случаях повреждение, полученное ребенком, приводит к потере ДФП, отсутствие которой снижает функциональную способность пальца более чем наполовину.

Цель исследования

Анализ методов хирургического лечения открытых травм дистальных фаланг пальцев кисти у детей.

Материалы и методы

В ходе исследования был проведен анализ хирургической тактики при открытых травмах ДФП кисти у 104 детей, находящихся на стационарном лечении в Детской городской клинической больнице № 9 г. Екатеринбурга за период времени с 2010-го по 2017 год.

Повреждения кисти, вошедшие в выборку, были представлены: резаными ранами (8%), открытыми переломами ДФП (37%) и, в подавляющем большинстве случаев, полными или частичными травматическими ампутациями ДФП, на долю которых пришлось 54% (рис. 1).

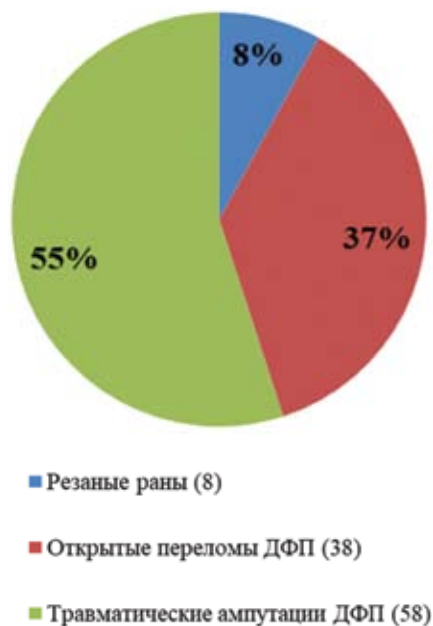


Рис. 1. Структура открытых травм ДФП кисти у детей

Критерием исключения из выборки были поверхностные травмы ногтевой фаланги, такие как ушибы, ссадины, подногтевая гематома, небольшие по размеру, с дефектами кожи (без обнажения кости и вовлечения ногтевого комплекса), так как при данных повреждениях медицинская помощь оказывалась на амбулаторном этапе, не требовала госпитализации. Полное заживление раны при таких травмах происходило за счет краевой эпителизации в среднем в течение 3–5 недель.

Оценка степени тяжести травмы кисти у ребенка базировалась на макроскопической картине повреждения на до- и интраоперационном этапе. Рентгенография кисти позволяла уточнить характер костных повреждений, при диагностике и формировании клинического диагноза у детей

с травматическими ампутациями фаланг пальцев и пястных костей была использована классификация Аллена [3].

Использованы стандартные методы статистической обработки материала.

Результаты и обсуждение

Все пациенты с открытыми переломами, травматическими ампутациями, большими кожными дефектами нуждались в специализированной хирургической помощи, в связи с чем были госпитализированы в неотложном порядке. Механогенез вышеуказанных травматических поражений в исследуемых случаях был весьма разнообразен и включал в себя прищемление пальцев дверью, порез ножом, осколками разбившихся стаканов и бутылок, придавление тяжелыми предметами.

Возрастной диапазон детей с повреждениями кисти начинается от 10 месяцев и завершается 17 годами: до 3 лет пролечен 31 (30,1%) ребенок, от 4 до 7 лет — 35 (33,7%) детей, 8 лет и старше было 38 (36,7%) детей. Средний возраст составил $7,6 \pm 4,1$ года. В половом соотношении мальчики (69,7%) преобладали над девочками (30,3%).

В зависимости от степени тяжести открытого повреждения пальцев кисти определяли показания к разным видам оперативных вмешательств: расширенная первичная хирургическая обработка раны, кожная пластика местными тканями, кожная пластика ладонным лоскутом на сосудистой ножке, формирование культи фаланги пальца, остеосинтез фаланг пальцев инъекционной иглой или спицей Киршнера.

Характер травмы и особенности раны определяли, какой метод лечения является оптимальным для данного пациента. При видимом дефекте кожи, повреждении ногтевого ложа необходимо было в первую очередь диагностировать наличие перелома ногтевой фаланги. Открытые переломы ДФП чаще всего сочетаются с повреждениями ногтевого комплекса. При данной травме ребенку необходимо было произвести стабильную фиксацию костных отломков металлическим фиксатором и восстановить целостность ногтевого ложа с использованием нерассасывающегося шовного материала.

При дефектах мягких тканей детям выполнялась кожная пластика местными тканями: это либо мобилизация краев раны путем иссечения подкожно-жировой клетчатки и обычное сведение краев раны узловыми швами, либо кожная пластика встречными треугольными лоскутами.

При обширных дефектах мягких тканей ДФП и недостаточной площади кожи для пластики

мы производили фиксацию раневой поверхности к выделенному ладонному кожно-жировому лоскуту с дальнейшим выполнением второго этапа пластики через 3—4 недели, который заключался в рассечении сосудистой ножки между пальцем и ладонью и формированием нормального кончика пальца.

Оценка отдаленных результатов оперативного лечения открытых повреждений дистальных фаланг пальцев кисти показала, что хватательная функция кисти не страдала, за исключением случаев обширного повреждения 1 пальца кисти. Косметический результат во всех случаях был удовлетворительным.

Литература

1. Кадыров, М. С. Метод выбора хирургического лечения при сложных травмах ногтевых фаланг пальцев кисти / М. С. Кадыров // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. — 2014. — Т.14, № 12. — С. 99—102.
2. Ходжабаган, З. С. Хирургическая тактика при травмах дистальных фаланг пальцев кисти (обзор литературы) / З. С. Ходжабаган, К. П. Пшениснов, Д.О. Абраамян и др. // Вопросы реконструктивной пластической хирургии. — 2016. — № 1 (56). — С. 74—92.
3. Allen, M. J. Conservative management of finger tip injuries in adults / M. J. Allen // Hand. — 1980. — Vol. 12, № 3. — P. 257—265.

ЦЕЛИАКИЯ С ВНЕКИШЕЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

УДК 616.34

А.Н. Дмитриев, Ю.М. Ахматова, Ю.М. Хусаинова

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Классические проявления целиакии связаны с поражением желудочно-кишечного тракта, однако в четверти случаев у взрослых заболевание проявляется внекишечными проявлениями, что придает разнообразие клинике и затрудняет диагностику. В статье приводится клинический случай атипичного течения целиакии с преимущественно кожными проявлениями.

Ключевые слова: целиакия, внекишечная манифестация.

CELIAC DISEASE WITH EXTRAINTESTINAL MANIFESTATIONS: A CASE REPORT

A.N. Dmitriev, Yu.M. Ahmatova, Yu.M. Khusainova

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

Classical manifestations of celiac disease are associated with gastrointestinal lesions, but in a quarter of cases the disease in adults is manifested by extraintestinal manifestations, which adds variety to the clinic and makes it difficult to diagnose the disease. In this article, we present the clinical case of atypical celiac disease with a predominance of cutaneous manifestations.

Keywords: celiac disease, extraintestinal manifestations.

Введение

Целиакия — хроническое генетически детерминированное заболевание, характеризующееся непереносимостью глютена (сложного белка, входящего в состав ряда злаковых культур: ржи, овса, ячменя и пшеницы), с развитием в классических случаях синдрома мальабсорбции и ги-

Выводы

1. Опорным моментом выбора метода оперативного лечения открытой травмы дистальной фаланги пальцев у ребенка является уровень и глубина повреждения в сочетании со степенью загрязненности раневой поверхности.

2. Хирургическое лечение открытых повреждений дистальных фаланг пальцев кисти у детей предусматривает максимально органосохраняющую интраоперационную тактику, что непосредственно влияет на функциональный результат, занимающий одно из важнейших мест в познании окружающего мира и саморазвитии ребенка именно путем активных действий кистью.

порегенераторной атрофии слизистой оболочки тонкой кишки [1].

До недавнего времени целиакия считалась в России одним из редких заболеваний. Ее распространенность среди населения России точно не установлена, однако с появлением методов серологической диагностики (антитела к тканевой