

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ, КОНТРАКТУР РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ПАЛЬЦЕВ РУК У ДЕТЕЙ

Абдурахманов .Ф.С

**Андижанский Государственный медицинский институт. Ассистент
кафедры детской хирургии**

Резюме,

Послеожоговые рубцовые контрактуры пальцев и кисти относятся к числу тяжелых патологий, особенно среди детского возраста. Дети, страдающие подобными контрактурами, значительно отстают от своих сверстников, как в физическом, так и в психологическом развитии. По сообщениям последних лет отмечается увеличение частоты послеожоговых рубцовых контрактур пальцев кисти, а частота инвалидности по этой причине достигает 40%.

Послеожоговые рубцовые деформации пальцев кисти характеризуются выраженным дефицитом кожных ресурсов, пригодных для реконструктивно-восстановительных вмешательств, что значительно затрудняет лечение этих больных.

Ключевые слова:контрактура, ожог, профилактика, лечения, детской возраст.

**PREVENTION AND TREATMENT OF POST-BURN,
CONTRACTURES OF DIFFERENT DEGREES OF FINGERS IN
CHILDREN**

Abduraxmanov F.S.

**Andijan State medical institute, assistant of department of pediatric
surgery**

Resume,

Post-burn scar contractures of fingers and hands are among the severe pathologies, especially among children. Children suffering from such contractures lag significantly behind their peers, both in physical and psychological development. According to recent reports, there has been an increase in the frequency of post-burn scar contractures of the fingers of the hand, and the frequency of disability for this reason reaches 40%.

Post-burn scar deformities of the fingers of the hand are characterized by a pronounced shortage of skin resources suitable for reconstructive and reconstructive interventions, which significantly complicates the treatment of these patients.

Key words: contracture, burn, prevention, treatment, child's age.

Актуальность. Ожоги и раны кисти встречаются более чем у 44 % пострадавших. Рубцовая деформация кисти с контрактурами суставов составляет 25–40 % от всех послеожоговых и посттравматических деформаций, а у детей – до 66 % [2].

Рубцовая деформация кисти с контрактурами суставов является одной из главных причин инвалидизации: до половины (48,5 %) всех случаев потери трудоспособности приходится на глубокие ожоги кисти [1,6].

Данный вид травм – глубокие ожоги кисти – почти всегда является множественным: в процессе травмы повреждается не только кожа, но и мышцы, связки, сухожилия, суставы и кости. Это неизбежно ведет к образованию грубых рубцов, что, в свою очередь, становится причиной развития контрактур, нарушает функцию кисти, а следовательно, ведет к значительному снижению качества жизни.

Необходимость комплексного лечения, включающего восстановление десмо-мио-артро-остеогенного компонента, обуславливает, в первую очередь, важность адекватного восстановления дерматогенного компонента, так как нормальная функция кисти возможна лишь при целостности кожных

покровов [5]. И, если лечение ограниченных рубцов кисти (преимущественно посттравматического генеза), равно как варианты кожно-пластических операций при посттравматических и послеожоговых деформациях, достаточно исследованы и описаны во многих монографиях и трудах, то принципы выбора тактики и метода кожно-пластической операции при «свежем» ожоге кисти, а также при обширных послеожоговых рубцах и выраженной послеожоговой деформации кисти исследованы мало, не систематизированы и не конкретизированы [3,4].

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения послеожоговых рубцовых сгибательных контрактур пальцев кисти у детей.

Материалы и методы исследования. Материал настоящего исследования включает анализ результатов обследования и хирургического лечения 98 детей в возрасте до 15 лет с послеожоговых контрактур пальцев рук, которые оперированы в отделении детской хирургии АОМПДБ.

Результаты исследования. Степень тяжести послеожоговой рубцовой сгибательной контрактуры пальцев кисти определяется дефицитом покровных тканей по ладонной поверхности пальцев с наличием контрактуры. Отношение расстояния между двумя точками по ладонной поверхности одноименного пальца здоровой кисти к измененному расстоянию между аналогичными точками по ладонной поверхности пораженного пальца объективно показывает степень дефицита покровных тканей. Этот показатель, названный нами как индекс степени тяжести контрактуры (7С), позволяет определить необходимость в удлинении тканей для полного устранения контрактуры.

Определены две большие группы местно-пластических способов устранения рубцовой сгибательной контрактуры пальцев кисти - простые (Z-пластика, множественная Z-пластика) и сложные (модифицированные способы Z-пластики - способы Limberg, Hirshowitz, Smith (butterfly), MustacTe, Karacaoglan и др.) способы.

Простые способы Z-пластики эффективны при устранении легкой степени сгибательной контрактуры пальца, когда необходимость в удлинении тканей не превышает 124%.

Для устранения рубцовой сгибательной контрактуры пальца средней степени тяжести сложные (модифицированные) способы Z-пластики позволяют устранить до 200% дефицита тканей по длине пальца.

При рубцовых контрактурах пальцев тяжелой степени, необходимость в удлинении тканей превышает 200%, существующие ранее способы местно-пластических операций не позволяют эффективно устранить контрактуру.

Разработка нового способа местно-пластической операции - способ встречно-перемещаемых прямоугольных лоскутов, позволила достичь удлинения тканей по ладонной поверхности пальца до 1030% и избежать сложных, многоэтапных оперативных вмешательств. Этот способ эффективен при рубцовых сгибательных контрактурах пальцев средней и тяжелой степени тяжести.

Результаты хирургического лечения послеожоговых рубцовых сгибательных контрактур пальцев кисти зависят от степени тяжести, давности существования и правильного выбора хирургического способа устранения контрактуры.

Дифференцированный подход к выбору местно-пластических операций в зависимости от степени тяжести контрактуры позволил в 86,2% случаев получить хорошие и отличные функциональные результаты.

Функциональные результаты применения способа встречно-перемещаемых прямоугольных лоскутов были хорошими и отличными в 94,3% случаев.

Вывод. Разработанные критерии оценки позволили объективно оценить тяжесть рубцовых сгибательных контрактур пальцев кисти и установить необходимость в удлинении по линии стягивающего рубца. Определены показания к выполнению различных видов местно-пластических операций в

зависимости от степени выраженности контрактуры и возможностей способов устранить дефицит тканей.

Разработка и внедрение нового способа встречно-перемещаемых прямоугольных лоскутов при тяжелых рубцовых сгибательных контрактур пальцев кисти, позволила избежать сложных и многоэтапных оперативных вмешательств, что значительно сокращает сроки лечения больных и имеет большое социально-экономическое значение.

Применение оптического увеличения и прецизионной техники дало возможность во всех случаях идентифицировать пальцевые сосудисто-нервные пучки и более безопасно выполнить операцию. Разработка показателя степени устранения контрактуры позволила объективно оценить результаты хирургического лечения рубцовых сгибательных контрактур пальцев кисти.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Аганина Е.Н., Ведерникова О.П. Комплексное хирургическое лечение послеожоговой контрактуры шеи III степени // Сборник научных трудов I Съезда комбустиологов России (17-21 октября), 2005. - С. 218 - 220.

2.Дмитриев Г. И. Реконструктивно-восстановительная хирургия последствий ожогов // Международный конгресс "Комбустиология на рубеже веков", (9-12 октября). М. 2000. - С. 192 -193.

3.Кунанбаев А.В., Турсунов К.Т., Айбатева А.К., Сыдыкова С.И., Джумадильдаев Р. Хирургическая коррекция послеожоговых рубцовых деформаций. // Науч. практ. конф. "Актуальные вопросы травматол. и ортопедии" Респ. сб. науч. тр. Алматы, 2000. - С. 79

4.Самойленко Г.Е., Хачатрян С.Г., Фисталь И.И. Профилактика послеожоговых рубцовых контрактур и деформации кисти у детей. // Сборник научных трудов I Съезда комбустиологов России (17-21 октября), - 2005.-С. 238-239.

5. Jones B.M., O'Brien C.J. Acute ischemia of the hand resulting from elevation of a radial forearm flap. // Brit. J. Plast. of Surg. 2015.- Vol. 38, № 3.- P. 396-397.

6. Ward Y. W., Pensler J.H, Faery S. Pollicization for Thumb Reconstruction in Severe Pediatric Hand Burns // Plast. Reconst.Surg. 2015.Vol. 76, № 6. -P. 927-932.