

Хирургия

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Герасимов Д.Н.¹,
Львов С.Е.^{*2}, доктор медицинских наук

¹ Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

² ОГУЗ «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн», 153002, Иваново, Демидова, 9

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: drlvov@mail.ru.

В большинстве случаев при травматических дефектах ногтевой фаланги пальцев кисти у детей образуется грубый рубец, плотно спаянный с костью, неподвижный, деформирующий фалангу и ноготь. С ростом ребенка травмированная фаланга пальца становится еще более атипичной, приобретая уродливую коническую форму с укороченной и деформированной ногтевой пластинкой. Кончик зажившего пальца доставляет беспокойство детям из-за нарушенной температурной и тактильной чувствительности, болезненности при захватах, легкой повторной травматизации.

Цель исследования – разработать технологию консервативного лечения травматических дефектов кончика ногтевой фаланги у детей в условиях стерильной водной среды.

С 1993 года усовершенствованный способ консервативного лечения травматических дефектов ногтевых фаланг пальцев кисти (Герасимов Д.Н., Ковалев А.В., Львов С.Е., Иванищук П.П. Патент на изобретение № 2238732 от 27.10.2004 г.) и устройство для обеспечения регенерации ногтевой фаланги пальцев кисти у детей (Герасимов Д.Н., Ковалев А.В., Львов С.Е. Свидетельство на полезную модель № 26738 от 20.12.2002 г.) были применены у 19 детей. У всех пациентов поврежденный палец погружали в разработанное устройство, заполненное стерильным изотоническим раствором. Пациенты подбирались со 2–3 уровнями ампутации кончиков пальцев по Международной классификации. Средний возраст детей составил 7,1 + 1,6 года.

В качестве изотонического раствора использовался 0,9% раствор натрия хлорида, изотонический солевой раствор (Ковалев А.В., Иванищук П.П.,

Васильев В.В., патент № 2169537 от 27.06.2001 г.) либо среда F-12 (рег. уд. ФС 0162006/4252-06). В раствор добавлялась комбинация химиотерапевтических средств – метронидазол (16 мг на 1 л раствора) и ципрофлоксацин (12 мг на 1 л). Смесь раствора производилась до 6 раз в сутки.

Исходы лечения проанализированы у всех 19 детей в сроки до 2 лет. Все пациенты начинали лечение в первые-вторые сутки после повреждения. В растворе ногтевая фаланга непрерывно находилась в течение 16–24 дней. Случаев инфекционного воспаления не зафиксировано. Следует отметить, что лечение было абсолютно безболезненным и детьми переносилось позитивно. При снятии капсулы полного заживления раны, как правило, не происходило. Поэтому накладывалась стерильная марлевая повязка, которая сменялась не чаще одного раза в 5 суток.

У всех детей кончик пальца регенерировал в сроки до 1,5 месяцев, причем на конце пальца формировался несколько измененный кожный рисунок, постепенно вырастала ногтевая пластинка правильной формы. Рубец на кончике пальца либо визуально не определяется, либо был замечен в виде тонкой линии, не спаянной с подлежащими тканями. К концу второго года наблюдения не выявлено никаких нарушений тактильной и температурной чувствительности в регенерированном кончике пальца.

Таким образом, предложенный способ лечения дефектов кончиков пальцев у детей эффективно модифицирует естественный ход восстановительных процессов и может быть рекомендован для внедрения в практическое здравоохранение как биотехнологический метод лечения.