

УДК 616.717.7/9-007.274-053.3(049.3)

DOI: <http://dx.doi.org/10.15674/0030-59872021498>

Відповідь авторів статті «Особливості хірургічної корекції різних форм синдактилії кистей у дітей. Ретроспективний аналіз власного досвіду лікування»

І. М. Гарбузняк, А. М. Гриценко

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України», Харків

Шановний пане Голобородько!

Нам дуже цікава Ваша пропозиція щодо подібного формату дискусії та приємно отримати додаткову рецензію щодо опублікованої роботи. Ми ознайомились з Вашим листом і вважаємо слушними Ваші зауваження щодо джерел літератури, наведених у нашій статті.

Проте метою нашої роботи було висвітлення власних результатів хірургічного лікування пацієнтів дитячого віку з різними формами синдактилії. Огляд наукової літератури виконано без поглибленого вивчення історичних довідок стосовно світової першості використання дистракційних апаратів для збільшення обсягу м'яких тканин за умов синдактилії кисті. Увагу акцентовано на методиці доктора R. Habenicht через її широке застосування у світовій практиці, зокрема в Європі, останніми роками та висвітлення результатів на різноманітних конгресах і симпозиумах [1, 2].

У літературі наведено аналіз результатів використання дистракційного апарата для збільшення обсягу м'яких тканин (розробленого Dr. R. Habenicht) перед усуненням синдактилії, зокрема в разі Apert-синдрому. За період 1996–2012 рр. авторами проліковано 168 випадків важких синдактилій. Дистракцію виконували зі швидкістю 0,5 мм/добу, досягнуте збільшення — 15–25 мм. [3].

Звичайно, ми чудово ознайомлені з апаратами для дистракції м'яких тканин, розроблених вітчизняними науковцями Л. А. Тваліашвілі та Г. А. Джалалішвілі [4]. Проте сьогодні ці апарати не популярні серед практикуючих ортопедів-травматологів.

Ми також детально не висвітлили такі можливі методики хірургічного лікування, як імплантаційна дерматотензія з усуненням синдактилії другим етапом, та формування міжпальцевих проміжків із використанням шкірних перфорантних клаптів [5].

Застосування дистракційних апаратів і балонної дерматотензії — двоетапне хірургічне лікування, на відміну від одноетапного усунення синдактилії з використанням класичних технік, яке сприятливішим для лікування синдактилії у дітей.

Список літератури

1. Hessman P. Reconstruction of Apert hands with a Cube fix distractor / P. Hessman, A. Nachemson : XVth Congress of the Federation of Societies for Surgery of the Hand Bucharest (Romania 23–26 June 2010).
2. Operative treatment of the hands and feet in apert syndrome / M. Mann, W. Hülsemann, F. Winkler [et al.] : 28th Annual Meeting of the Children's Orthopaedics (Bonn, 15-16 March 2014). — *Journal of children's orthopaedics*. — 2014. — Vol. 8 (6). — P. 521–546. — DOI: 10.1007/s11832-014-0608-x.
3. Transverse soft tissue distraction preceding separation of complex syndactylies / J. A. Lohmeyer, W. Hülsemann, M. Mann, R. Habenicht // *The Journal of hand surgery, European volume*. — 2016. — Vol. 41 (3). — P. 308–314. — DOI: 10.1177/1753193415612380.
4. Gudushauri O. N. Distraction method of preparing for skin plasty in syndactyly / O. N. Gudushauri, L. A. Tvaliashvili // *Orthopaedics, Traumatology and Prosthetics*. — 1983. — № 11. — P. 25–27.
5. Zavarukhin V. I. The main principles of management of congenital anomalies of the upper limb. Part I / V. I. Zavarukhin // *Voprosi rekonstruktivnoy i plasticheskoy hirurgii*. — 2018. — № 4 (67). — P. 40–54. — DOI: 10.17223/1814147/67/05.

Відповідь надійшла до редакції 10.11.2021