



## УСТРАНЕНИЕ ДЕФОРМАЦИИ ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СТОПЫ И ПАЛЬЦЕВ У ДЕТЕЙ

*О.И. Жураев, Р.О. Жураева, П.Ч. Темиров*

*Андижанский государственный медицинский институт,  
Республика Узбекистан*

**Аннотация.** При одновременном восстановлении пораженной рубцами тыльной поверхности стопы у детей наиболее эффективным является пластика тыла стопы одним широким полнослойным кожным трансплантатом после предварительного восстановления межпальцевых комиссур двугорбыми лоскуточками. Данным способом оперировано 54 больных. Отдаленные результаты изучены у 26 из 29 больных. У 25 детей получены хорошие функциональные и эстетические результаты. У 3 больных достигнуты удовлетворительные результаты. У 1 больного результаты были признаны неудовлетворительными. В контрольной группе хорошие результаты отмечены у 16 из 25 больных удовлетворительные у 6 больных. У 3 детей результаты были признаны неудовлетворительными.

**Ключевые слова:** рубец, последствий ожогов, одномоментное устранение, синдактилия, «Двугорбый» лоскут.

## BOLALARDA OYOQNING KAFT USTI SOHASIDAGI DEFORMATSIYALARNI BARTARAF ETISH

*O.I. Juraev, R.O. Juraeva, P.CH. Temirov*

*Andijon Davlat Tibbiyot Instituti, O'zbekiston Respublikasi*

**Annotatsiya.** Bolalarda chandiqlar bilan zararlangan oyoqning yuqori yuzasini bir vaqtda rekonstruksiya qilishda eng samarali usul — bu barmoqlar orasidagi komissuralarni "ikki o'rkachli" teri bo'lakchalari yordamida tiklagandan



so‘ng, keng to‘liq qavatli teri transplantati bilan oyoq ustini plastik usulda yopish hisoblanadi. Ushbu usul bilan 54 nafar bemor operatsiya qilindi. 29 bemordan 26 nafarida uzoq muddatli natijalar o‘rganildi. Shulardan 25 nafarida yaxshi funksional va estetik natijalar kuzatildi. 3 nafar bemorda qoniqarli natijalar, 1 nafar bemorda esa qoniqarsiz natijalar qayd etildi. Taqqoslash guruhi bo‘yicha 25 bemordan 16 nafarida yaxshi, 6 nafarida qoniqarli va 3 nafarida qoniqarsiz natijalar qayd etildi.

**Kalit so‘zlar:** chandiq, kuyish oqibatlari, bir vaqtda bartaraf etish, sindaktiliya, "ikki o‘rkachli" teri bo‘lagi.

## CORRECTION OF DORSAL FOOT AND TOE DEFORMITIES IN CHILDREN

*O.I. Juraev, R.O. Juraeva, P.CH. Temirov*

*Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan*

**Abstract.** In the simultaneous reconstruction of the scarred dorsal surface of the foot in children, the most effective method is dorsal foot plasty using a single wide full-thickness skin graft, following the preliminary reconstruction of the interdigital commissures with “camel-hump” skin flaps. A total of 54 patients were operated on using this technique. Long-term outcomes were assessed in 26 out of 29 patients. Good functional and aesthetic results were observed in 25 children. Satisfactory results were obtained in 3 patients, while 1 patient had unsatisfactory outcomes. In the control group, good results were recorded in 16 out of 25 patients, satisfactory in 6, and unsatisfactory in 3 children.

**Keywords:** scar, burn sequelae, one-stage correction, syndactyly, “camel-hump” flap.

**Введение.** Сложное анатомическое строение и функция, многообразие развивающихся изменений в виде рубцовой деформации тыльной



поверхности стопы у детей, осложненных разгибательными контрактурами суставов нижней конечности, сочетающимися с рубцовыми синдактилиями делают реабилитацию этих больных сложной с точки зрения восстановленной хирургии. Глубокие ожоги тыльной поверхности стопы у детей вызывают резкую деформацию, разгибательные контрактуры суставов, тыльную форму синдактилий. Это является причиной неудовлетворительных результатов лечения. После применяемых традиционных способов хирургического лечения отмечается значительное число рецидивов.

**Материалы и методы исследования.** Ретроспективно изучены истории болезни 54 больных с послеожоговыми рубцовыми деформациями тыльной поверхности стопы и синдактилий, находившихся на лечении в отделении пластической хирургии детского областного многопрофильного медицинского центра Андижанской области за период 2022-2024 гг.. Одномоментная реконструкция деформации тыльной поверхности стопы и синдактилий выполнено у 29 больных (основная группа). У 25 больных выполнены традиционные способы пластики (контрольная группа). Радикально, строго по промежуточному слою иссекали рубцы с сустава, тыльной поверхности стопы и пальцев. Во время иссечения важно не повредить у детей тыльную венозную сеть. Поочередно каждый палец стопы фиксировался к подошвенной поверхности стопы в положении гиперкоррекции. Из тыльного непораженного листка межпальцевой складки у детей выкраивали двугорбые кожно-жировые лоскуты. Основание лоскутов – 1-1,5 см, дистальный конец - 0,6-0,8 см. Свободные концы лоскутов фиксировали тремя швами в углубление между головками пястных костей, формируя межпальцевые комиссуры. Из передней поверхности верхней трети бедра скальпелем брали широкие полнослойные кожные трансплантаты и закрывали рану начиная от лучезапястного сустава. В области двугорбых лоскутов и между собой трансплантаты сшивали узловыми и непрерывными



атравматическими швами N 3-0; 5-0. Донорскую рану ушивали узловыми швами после мобилизации тканей. Первую перевязку выполняли на 3-5 сутки после операции. При этом имеющиеся в отдельных участках под трансплантатами гематомы выпускали через небольшие насечки над ними. Широкие полнослойные кожные трансплантаты с двугорбыми лоскутами приживаются хорошо. В отдаленные сроки трансплантаты принимают вид нормальной кожи, становятся эластичными, мягкими, легко берутся в складку, обеспечивают нормальные движения в суставах кисти. В редких случаях трансплантаты приобретают более темную окраску, чем окружающая кожа. Для профилактики роста рубцов в области линии швов назначали курс ультразвука с контрактубексом, бальнеолечение в условиях сероводородных источников санатория Чимён, Ферганской области.



Рис. 1А



Рис. 2А

**Результаты исследования и их обсуждение.** Отдаленные результаты изучены у 26 из 29 больных. У 25 больных получены хорошие



функциональные и эстетические результаты. У 3 детей достигнуты удовлетворительные результаты. После одномоментного устранения деформации тыльной поверхности стопы и синдактилии у 1 больного в послеоперационном периоде наступил очаговый некроз трансплантата вследствие образования гематомы под ним. Ни в одном наблюдении мы не отметили некроза двугорбых лоскутов и рецидива синдактилий. В контрольной группе хорошие результаты отмечены у 16 из 25 больных, удовлетворительные у 6 больных. У 3 детей результаты были признаны неудовлетворительными.



Рис. 1Б



Рис. 2Б



**Выводы.** При одновременном восстановлении пораженной рубцами тыльной поверхности кисти наиболее эффективным является пластика тыла стопы одним широким полнослойным аутооттрансплантатом после предварительного восстановления межпальцевых комиссур двугорбыми лоскуточками. В отличие от трапецевидных и треугольных лоскутов дистальные концы двугорбых лоскутов не некротизируются, со временем их площадь увеличивается.

### Список литературы:

1. Булюбаш И.Д. Механизмы психологической адаптации пациентов с травмами стопы // Вопросы Травмотологии и Ортопедии №4 2012. –С. 16-24.
2. Бутко К.М. Расстройства психологической адаптации у больных с реконструктивно-восстановительными операциями на стопы // МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ. 2017. № 3. С. 17-22.
3. Новиков А.В. Методологические основы реабилитации больных с последствиями травм и заболеваний стопы: автореф. дис. д-ра мед. наук. Нижний Новгород, 2014. 37 с.
4. Мадазимов М.М., Гришкевич В.М., Морозов В.Ю. и др. Устранение рубцовых дефектов и деформаций методом тканевого растяжения //Сов. медицина. -1990. N 7. -С. 97-101.
5. Askhanov Z.P., Madazimov K.M., Aristanova D.R. Optimization of the results of surgical treatment of the patients with the results of burnt scarred and bending contractions of toes// Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицины».- Андижан, 2012. С.228
6. Фаязов А.Д. Принципы и пути улучшения результатов хирургического лечения тяжелообожженных. Автореф. дис. ... д-ра мед.наук. Ташкент 2007;