

© Группа авторов, 2001

## **Восстановление формы ногтевой пластинки одновременно с удлинением дистальной фаланги**

**Г.Р. Исмаилов, Т.Е. Козьмина, М.Ю. Данилкин**

## ***Restoration of the nail plate shape simultaneously with the distal phalanx elongation***

**G.R. Ismailov, T.Y. Kozmina, M.Y. Danilkin**

Государственное учреждение науки

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган  
(генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

Известно, что при чрескостном остеосинтезе в процессе дистракции происходит увеличение размеров не только костей, но и всех остальных образований удлиняемого сегмента: сосудов, нервов, мышц, сухожилий, кожи и ее придатков. Но в известной нам литературе нет сведений о влиянии дистракции на размеры и форму ногтевых пластинок, которые являются придатками кожи.

Клинический пример. Пациентка З., 18 лет, поступила на лечение в отделение ортопедии № 2 РНЦ "ВТО" с диагнозом: посттравматическая культя дистальной фаланги V пальца левой кисти, редуцированная ногтевая пластинка, косметический дефект.

Травму получила в двухлетнем возрасте. Движения в дистальном межфаланговом суставе — в полном объеме, с мышечной силой 4 балла, но дистальная фаланга из-за малых линейных размеров (на рентгенограмме ее длина 0,3 см) в функции кисти участия не принимала. Длина ногтевой пластинки была 0,3 см, ширина — 0,4 см. Форма неправильная — она загибалась, покрывала торец культи пальца наполовину и переходила на ладонную поверхность пальца (рис. 1).

Была произведена операция: остеотомия дистальной фаланги V пальца левой кисти (рис. 2). Дистракция осуществлялась в течение 32-х дней, фиксация — 24 дня. За время лечения, с 29.07.99 по 04.10.99, достигнуто удлинение ногтевой фаланги на 1,0 см (333,3 % от перво-

начальной длины) при сохранении нормального объема движений в дистальном межфаланговом суставе. Дистальная фаланга стала принимать участие в функции V пальца. Восстановлена форма ногтевой пластинки, ее длина увеличилась до 0,6 см (рис. 3).

Результат лечения оценивается как отличный, так как при восстановлении функции пальца получен и хороший косметический результат.

Данная методика подана как заявка на изобретение и может применяться как при ортопедических, так и косметических операциях.

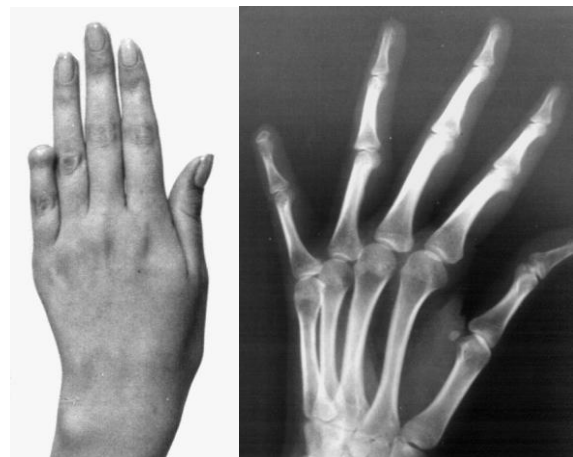


Рис. 1. Фото и рентгенограмма кисти больной З. до лечения

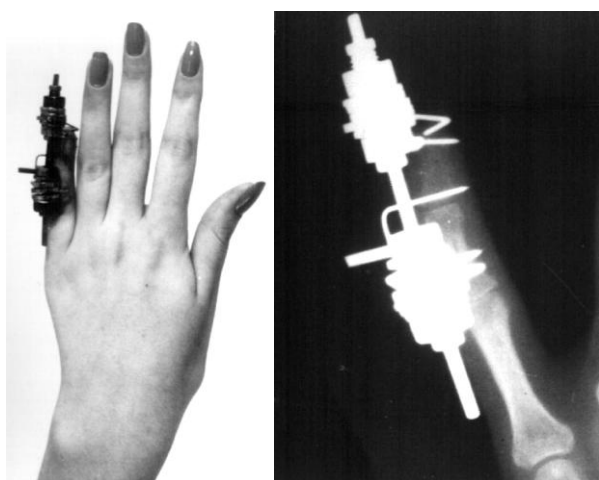


Рис. 2. Фото и рентгенограмма кисти больной 3. в процессе лечения

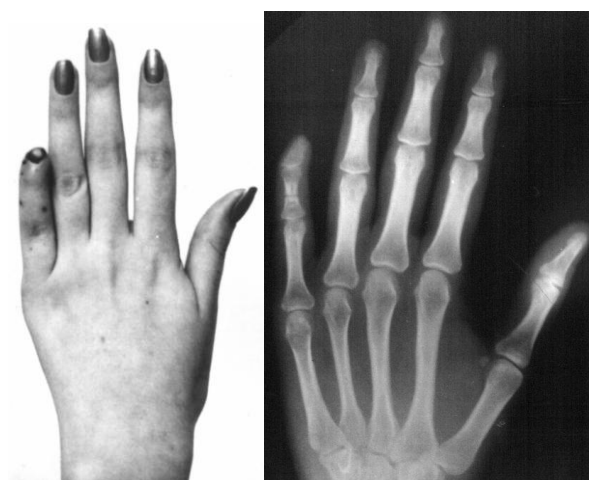
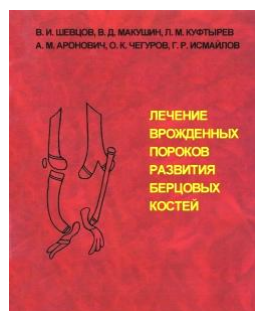


Рис. 3. Фото и рентгенограмма кисти больной 3. после лечения

Рукопись поступила 19.04.00.

## Предлагаем вашему вниманию



Øååöîâ Ä.È., ìæóøeí Ä.Ä., Êóóòûðåå Ë.Ì.,  
Àðàíîæ÷ Ä.Ì., ×ååóðîâ Ì.Ë., Ëñîæééîâ Ä.Ð.

ËÄÇÄÍÈÄ ÄÐÎÆÄÄÍÛÕ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ  
ÁÄÐÕÎÄÛÕ ÊÎÎÑÒÅÊ

Курган, 1999 г. — 582 с., табл. 66, ил. 439, библиогр. назв. 452.

ISBN5-87247-072-X

Монография посвящена проблеме лечения детей с врожденными пороками развития берцовых костей. В книге обобщён опыт лечения больных с применением методик чрескостного остеосинтеза аппаратом Илизарова в различных его рациональных компоновках. Приведены основы биомеханического моделирования остеосинтеза при некоторых клинических ситуациях. Описываются уникальные, не имеющие аналогов в мировой медицине тактико-технологические принципы реконструкции берцовых костей, повышающие опороспособность и функциональные возможности нижней конечности. Приведённые технические сведения помогут хирургу принимать оптимальные решения в реабилитации пациентов и подготовке конечности к рациональному протезированию. Анализ возможных технологических ошибок и связанных с ними лечебных осложнений имеет большое значение для практикующего врача.

Представленные в книге параклинические исследования дают возможность клиницисту определить тяжесть развивающихся при пороке вторичных функциональных и анатомических расстройств.

Приведённые результаты лечения по методикам Российского научного центра «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова дают возможность оценить их эффективность в сравнении с традиционными хирургическими подходами в решении данной проблемы.

Книга иллюстрирована схемами остеосинтеза, клиническими примерами, способствующими усвоению представленного материала.

Монография рассчитана на широкий круг хирургов, ортопедов и педиатров.