

Вроджені аномалії розвитку кистей

Кисть формується між 4 і 8 тижнями вагітності. Внутрішньоутробно, кисті плода мають форму рукавиць. По мірі розвитку дитини, пальчики розділяються.

Наявність вродженої вади кисті у немовляти не залежить від того як протікала вагітність матері.

Відповіді на поширені запитання про вроджену аномалію верхніх кінцівок

- 1) Нічого особливого не потрібно робити під час вагітності, пологів або раннього дитинства.
- 2) У віці 3-6 місяців варто проконсультуватись у спеціаліста вроджених вадах кистей.
- 3) Протягом першого року життя хірургічне втручання не показане.
- 4) Цей стан не викликає болю, і кінцівка є цілком спроможною.
- 5) До цієї кінцівки не потрібно вживати особливих заходів, оскільки вона не є більш схильною до травм.
- 6) Аномалія верхніх кінцівок не призведе до затримки інших етапів розвитку, таких як сидіння, повзання чи ходьба.
- 7) Раннє втручання та періодична ерготерапія будуть потрібні в майбутньому, за умови якщо у дитини виникають труднощі.
- 8) Причина вродженої вади кінцівок часто невідома, і ризику для майбутнього покоління зазвичай низькі. Проте ці питання найкраще вирішити, проконсультувавшись із генетиком після народження.

Симбрахідактилія

Симбрахідактилія — це рідкісне вроджене захворювання кисті, при якому дитина народжується з аномально короткими пальцями, які можуть бути перетинчастими, неправильної форми або відсутні. Зазвичай уражається лише одна рука.



Більшість дітей із симбрахідактилією мають великий палець, але у деяких випадках великий палець є коротким або відсутнім. Рука може погано функціонувати. Часто уражаються кістки, м'язи, зв'язки та нерви руки.

Симптоми симбрахідактилії різноманітні і включають:

Короткі пальці; фаланги можуть бути меншими за норму або зовсім відсутніми; Невеликі горбки шкіри та м'яких тканин на місці пальців;

Перетинчасті або зрощені пальці (синдактилія)

Ригідність пальців і обмеження функції кисті Короткі кістки кисті (п'ясткові кістки)

Рентген підтверджує діагноз та візуалізує, які кістки є ураженими.

Лікування:

Ерготерапевт може навчити вашу дитину, як найкраще володіти деформованою рукою, іноді використовуючи здорову руку для підтримки;

За допомогою терапії кисті діти з легкою формою симбрахідактилії можуть навчитися виконувати багато повсякденних дій, наприклад одягатися, самостійно їсти та писати.

Ерготерапію починають аби освоїти нові навички, що відповідають віку вашої дитини.

За бажанням батьків, «горбки» можна видалити хірургічно. Це варто розглянути при наявності частих подразнень чи травм, а також при підготовці до протезування. Бажано робити операцію у віці близько 1 року і старше, коли дитина більша, а анестезія — безпечніша.

Існують переваги та недоліки протезування у дітей з вадами кінцівок. Вони, як правило, краще сприймають протези, якщо на ранньому етапі життя їм встановлено пасивний протез. Потім дитині можна встановити активний протез, коли вона достатньо доросла, щоб навчитися ним користуватися. Можливо, дитина з даною особливістю не потребуватиме протезу, оскільки кінцівки цілком функціональні.

Донорську пересадку пальців ніг роблять у віці після одного року. Ця процедура додасть руці «пальці», які матимуть чутливість та активні рухи. Це мікросудинна процедура, яка потребує 8-12 годин операції та залишає постійний дефіцит стопи. Після загоєння донорської стопи, дитина повинна ходити і навіть бігати. Однак операція пов'язана зі значними ризиками, включаючи повну втрату трансплантованих пальців.

Дистракційне подовження можна проводити, коли кістки достатньо великі, у віці 5-7 років, аби збільшити довжину проксимальних фаланг центральних пальців. Після дистракції може знадобитися додатковий кістковий трансплантат.

Синдактилія

Синдактилія — це медичний термін для перетинчастих або зрощених пальців рук чи ніг. Синдактилія виникає ще внутрішньоутробно. На шостому-восьмому тижні розвитку у дитини роз'єднуються пальці рук і ніг. Синдактилія виникає, коли пальчики не розділились повністю.



Виділяють:

Просту синдактилію, де пальці з'єднані шкірою та м'якими тканинами
Складну синдактилію, де пальці з'єднані кісткою
Повну синдактилію, де всі пальці зрощені разом до кінчиків
Неповну синдактилію, коли пальці з'єднані лише частково

Лікування:

Реконструкція синдактилії передбачає роз'єднання пальців та формування міжпальцевого проміжку за допомогою шкірних клаптів, трансплантатів шкіри. Якщо уражено кілька міжпальцевих проміжків, рекомендується проводити процедури з інтервалами в 3+ місяці, щоб уникнути порушення кровообігу в уражених пальцях.

Бажано робити ці операції у віці приблизно 1 року або старше, коли дитина більша і анестезія безпечніша. Якщо уражені пальці починають деформуватись, хірургам потрібно починати реконструкцію вже у віці від 6 до 9 місяців.

Залежно від того, скільки шкіри потрібно для пересадки, її можна взяти з бокової частини паху, ліктьової складки або нижньої частини живота. Це залишить окремий рубець на донорській ділянці.

На кисть і руку буде накладено пов'язку або гіпс приблизно на 2 тижні після операції.