

4. Пособие по охране труда дорожному мастеру (утв. Распоряжением Минтранса России от 29.01.2003 № ОС-37-р))

5. Травматизм, ортопедическая заболеваемость, организация травматолого-ортопедической помощи в РФ в 2019 году <https://www.citopriorov.ru/cito/files/science/sbornik.pdf>

Сведения об авторах

А.С. Сарапулова* – студент

А.Е. Филатов – студент

С.В. Лексин – заведующий отделением травматологии и ортопедии Центральной городской клинической больницы № 23, хирург, травматолог, ортопед, врач высшей категории

Information about the authors

A.S. Sarapulova* - student

A.E. Filatov - student

S.V. Leksin - Head of the Department of Traumatology and Orthopedics of the Central City Clinical Hospital № 23, surgeon, traumatologist, orthopedist, doctor of the highest category

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

Arishhhka@gmail.com

УДК 617.577-089.844

СРАВНЕНИЕ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОЖНОЙ ПЛАСТИКИ СВОБОДНЫМ И НЕСВОБОДНЫМ КОЖНЫМ ЛОСКУТОМ

Александр Валерьевич Харлов^{1,2}, Юрий Валерьевич Антониади^{1,2}

¹Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

²ГАУЗ СО ЦГБ № 36 «Травматологическая»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Травма кисти по данным статистики занимает около 40% от всех видов травм. Травматический дефект дистальных отделов пальцев кисти является результатом воздействия механической силы, в большинстве случаев, приводящее к дальнейшим косметическим и функциональным дефектам пальцев кисти. В связи с этим лечение данной патологии имеет колоссальное значение в рамках травматологической помощи. **Цель исследования** - сравнить методики кожной пластики для применения в практике. **Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации за период с 2017 по 2023 год на базе ГАУЗ СО ЦГБ № 2 и ГАУЗ СО ЦГБ № 36 «травматологическая». **Результаты.** Из 1 группы пациентов составом 136 человек, у 121 послеоперационный период протекал без осложнений, 15 же человек получили инфицирование раны и продолжили лечение у хирурга,

дальнейшая судьба данных пациентов неизвестна. Из 2 группы составом 14 человек, у 12 пациентов послеоперационный период протекал без осложнений, у 2 же кожный лоскут не прижился. **Выводы.** Лечение травматических дефектов дистальных отделов кисти необходимо проводить с учетом наиболее оптимального метода лечения. Учитывая реабилитационный потенциал пациента, благоприятный социальный прогноз и качество жизни.

Ключевые слова: аутодермопластика, травматический дефект, дистальный отдел пальцев, кожный лоскут.

COMPARISON OF APPROACHES TO THE TREATMENT OF TRAUMATIC DEFECTS OF THE DISTAL FINGERS WITH THE USE OF SKIN PLASTY WITH A FREE AND NON-FREE SKIN FLAP.

Alexander V. Kharlov^{1,2}, Yuri V. Antoniadi^{1,2}

¹Ural state medical university

²City Hospital № 36

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. According to statistics, hand injury accounts for about 40% of all types of injuries. A traumatic defect of the distal parts of the fingers is the result of mechanical force, in most cases leading to further cosmetic and functional defects of the fingers. In this regard, the treatment of this pathology is of great importance in the framework of trauma care. **Material and methods.** We did a retrospective analysis of medical records for the period from 2017 to 2023. **Results.** Of the 1 group of patients, consisting of 136 people, 121 postoperative period proceeded without complications, while 15 people got wound infection and continued treatment by the surgeon, the further fate of these patients is unknown. Of the 2nd group, consisting of 14 people, in 12 patients the postoperative period was uneventful, while in 2 the skin flap did not take root. **Conclusions.** Treatment of traumatic defects of the distal parts of the hand should be carried out taking into account the most optimal method of treatment. Considering the patient's rehabilitation potential, favorable social prognosis and quality of life.

Keywords: autodermoplasty, traumatic defect, distal fingers, skin flap.

ВВЕДЕНИЕ

Одна из часто встречаемых травм кисти это травматический дефект пальцев, по некоторым источникам частота таких случаев 21-46% от всех открытых повреждений кисти. Изучая пути лечения таких дефектов, я выявил, что есть 3 основных направления, первая это частичная ампутация ногтевой фаланги формирования культи, второе это кожная пластика свободным лоскутом, третье это кожная пластика васкуляризированным лоскутом или местными тканями.

Первый вариант лечения самый простой в плане затраченного времени на манипуляцию и результатов лечения. Третий вариант энергоемкий, требует затраты времени и ресурсов, результат лечения вполне благоприятный, но зачастую такая пластика сопровождается существенным визуальным дефектом,

порой требующим повторное оперативное реконструктивное вмешательство. Рассматривая второй вариант лечения, можно заметить хороший визуальный эффект, но частые осложнения в виде отторжение кожного лоскута. Поэтому в данной статье, я хотел бы рассмотреть методики кожной пластики, найти оптимальный алгоритм использования свободного кожного лоскута.

Для определения тактики лечения необходимо правильно оценить характер и объем повреждений, для это отлично подходит классификация предложенная Allen (Рис. 1):

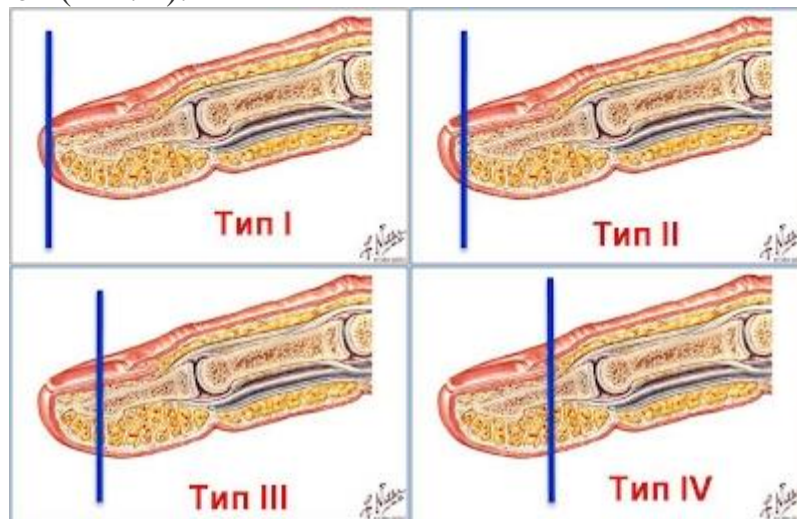


Рис 1. Классификация повреждений Allen

Тип I. Ампутация фрагмента апикальной части, включающей в себя только кожу пульпы.

Тип II. Линия ампутации проходит через ногтевое ложе и пульпу пальца.

Тип III. Линия ампутации проходит через ногтевое ложе, кость и пульпу фаланги.

Тип IV. Ампутация проксимальнее lunula.

При 1 типе вполне можно обойтись консервативным лечением, используя асептические повязки. При 4 типе маловероятен благоприятный исход кожной пластики, поэтому самым оптимальным вариантом является формирование культи. При 2 и 3 типе вопрос кожной пластики вполне актуален, так как основной задачей является сохранить ось и длину пальца.

Цель исследования – выявить наиболее оптимальный метод лечения травматических дефектом дистальных отделов кисти

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации за период с 2017 по 2023 год на базе ГАУЗ СО ЦГБ № 2 и ГАУЗ СО ЦГБ № 36 «травматологическая». Было выбрано 150 пациентов с травматическим дефектом ногтевой фаланги пальцев кисти по классификации Allen типа 2 и типа 3. Данные пациенты были разделены на 2 группы, исходя из способов лечения. Данные пациенты лечились 2 способами ампутацией ногтевой фаланги с кожной пластикой местными тканями и аутодермопластикой свободным лоскутом. Исходя из это были сформированы 2 группы людей, соответственно выбранному способу лечения. Предметом анализа данных

групп стали результаты лечения в ранний период (14-21 день до снятия швов) и отдаленный период (2-3 месяца). Для оценки эффективности метода лечения учитывались функциональный потенциал кисти, косметический эффект, наличие осложнений.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для исследования данной проблемы была сделана выборка из 150 пациентов с данной патологией, все данные из амбулаторных карт были взяты на базе ГАУЗ СО ЦГБ № 2 и ГАУЗ СО ЦГБ № 36. Были выбраны пациенты с общей патологией, а именно кожный дефект дистальных отделов пальцев кисти. Из которых 132 мужчины (88%) и 18 женщин (12%) в возрастной категории от 20 до 52 лет. Использовались клинический и статистический методы исследования. Больные разделены на 2 группы: 1 группа пациенты, которым проводилась частичная ампутация ногтевой фаланги. И вторая группа, это пациенты, которым была выполнена аутодермопластика свободным лоскутом.

ОБСУЖДЕНИЕ

Из 1 группы пациентов составом 136 человек, в ранний период до 14-21 дней у 121 послеоперационный период протекал без осложнений. Неудовлетворительный результат лечения встретился у 11% пациентов данной группы, а то есть 15 человек получили инфицирование раны и продолжили лечение у хирурга, дальнейшая судьба данных пациентов неизвестна. Пациенты с удовлетворительным результатом лечения 89% данной группы – 121 человек, в отдаленный период 2-3 месяца 42% пациентов столкнулись с проблемой контрактуры прооперированного пальца. 100% данной группы столкнулись с проблемой визуального дефекта кисти, значимой же данная проблема оказалась для 23% данной группы, остальные же 77% считают, что данная проблема не влияет на качество жизни.

Из 2 группы составом 14 человек, у 12 пациентов (86% от данной группы) послеоперационный период 14-21 день (до снятия швов) протекал без осложнений, в отдаленном периоде 2-3 месяца у всех пациентов с удовлетворительным результатом лечения кожный лоскут прижился, функция пальцев восстановлена полностью, а визуальный дефект минимальный. У 2 пациентов (14% данной группы) кожный лоскут не прижился, в период 6-10 дней после операции сформировался некроз кожного лоскута. Данным пациентам была проведена некрэктомия, частичная ампутация ногтевой фаланги и пластика дефекта местными тканями, послеоперационный период без осложнений, швы сняты на 14-18 день после операции, в отдаленный период 2-3 месяца сформировался состоятельный рубец, восстановлена функция кисти.

ВЫВОДЫ

1. Аутодермопластика свободным лоскутом позволяет увеличить реабилитационный потенциал кисти, уменьшить косметический дефект.

2. Использование методики со свободным лоскутом, в случае неудовлетворительного результата, можно заменить другой методикой.

3. Исходя из данных исследования процент осложнений примерно схож, что говорит об эффективности двух этих методик.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Петров Б.А. «Свободная пересадка кожи при больших дефектах». М., Медгиз, 1950.
2. Мессина Б.М. «Первичная кожная пластика при травме мягких тканей лица». М., Медицина, 1970.
3. Емельянов В.А. «Лечение больных с открытыми повреждениями кисти». В кн.: «Открытые тяжелые повреждения кисти». Л., 1976, с.16–17.
4. Логинов Л.П. «Свободная пересадка кожи при травматических дефектах». Труды V Национальной конференции по ожогам и пластической хирургии. София, 1988.
5. Логинов Л.П. «Особенности свободной пересадки кожи при травматических дефектах». Мат. конференции «Пластическая хирургия при ожогах и ранах». М., 1994, с.49–51

Сведения об авторах

А.В. Харлов* – ординатор

Ю.В. Антониади – Доктор медицинских наук.

Information about the authors

A.V. Kharlov* – Postgraduate student

Yu.V. Antoniadis - Doctor of Sciences (Medicine)

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

Карасб66@bk.ru