

ТАКТИКА ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ТЯЖЕЛЫХ МНОГОСТРУКТУРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КИСТИ И ПАЛЬЦЕВ

Обухов И.А., Морозов И.Б., Лексин С.В.

Уральская государственная медицинская академия,
ЦГКБ № 24, г. Екатеринбург

Одной из самых сложных проблем хирургии кисти является лечение тяжелых многоструктурных повреждений кисти и их последствий (ложных суставов и неправильно сросшихся переломов в сочетании с застарелыми повреждениями сухожилий, нервов, рубцовым поражением кожного покрова). Применяемые в настоящее время способа оперативного восстановления костей и суставов сопровождаются длительным лечением, зачастую обеспечивающим лишь удовлетворительную функцию кисти и пальцев.

Целью настоящего исследования явилось определение тактики ведения больных с последствиями тяжелых многоструктурных повреждений кисти и пальцев при применении метода внешней фиксации.

Материал и методы. Представлено лечение 304 больных с последствиями тяжелых многоструктурных повреждений кисти и пальцев. К многоструктурным повреждениям отнесены все случаи одновременного или последовательного поражения разных анатомических структур кисти и пальцев (костей, суставов, сухожилий, нервов, кожного покрова). У 162 больных имели место повреждение двух и более пальцев кисти. Всего было 495 случаев последствий многоструктурных повреждений костей и суставов, сочетающихся с контрактурами, повреждениями сухожилий, дефектами кожного покрова. В 312 случаях имелось последствия травм сочетались с контрактурами смежных суставов, в 183— с контрактурами, повреждениями сухожилий и дефектами кожи.

При последствиях многоструктурных повреждений проводились симультанные операции, направленные на одновременное решение нескольких задач (репозиция и фиксация перелома с одновременным устранением контрактуры в смежных

суставах, формирование запаса мягких тканей, закрытое вправление вывиха, удлинение культы и пр.) с помощью аппаратов. Во всех случаях использовано одновременное сочетание технологий остеосинтеза и разработки движений с помощью аппаратов внешней фиксации. Применялся разработанный в клинике подход к лечению контрактур.

При застарелых многоструктурных повреждениях кисти тактика лечения определялась локализацией, тяжестью повреждений и их сочетанием, давностью травмы.

В один этап проводилось устранение последствий диафизарных и внутрисуставных переломов (ложные суставы, несросшиеся переломы, неправильные сращения, неправильно срастающиеся переломы), застарелых вывихов и рубцовых контрактур смежных суставов пальцев кисти.

В два этапа, осуществлялось лечение больных, имеющих застарелые сочетание последствий травм костей или суставов с повреждением сухожилий. Первым этапом проводилось восстановление анатомии костей и суставов, а также пассивных движений в суставах, вторым – шов или пластика сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев.

В три этапа выполнялись оперативные вмешательства при сочетании грубого рубцевания покровных тканей, наличия последствий травм костей (ложный сустав, несросшийся перелом, дефект диафиза), тяжелых внутрисуставных застарелых повреждений (ложный сустав, вывих, контрактура, анкилоз, дефект суставного конца кости) и застарелых повреждений сухожилий (дефект сухожилий). Первым этапом осуществлялись различные варианты кожной пластики, вторым – операции на костях и суставах с восстановлением пассивных движений в суставах, третьим – шов, пластика или транспозиция сухожилий.

Результаты. Оценка отдаленных результатов лечения застарелых повреждений, сочетающихся с контрактурами, повреждениями сухожилий пальцев, дефектами кожного покрова проведена у 170 больных. При лечении последствий травм костей с контрактурами смежных суставов хорошие и удовлетворительные результаты получены в 93,5% случаях. При лечении повреждений костей и суставов в сочетании с рубцовыми деформациями, застарелыми повреждениями сухожилий и кон-

трактурами положительные результаты выявлены в 86,3% случаев. Хорошие результаты у больных с последствиями травм костей и сухожилий отмечались, главным образом, в случаях ранее проводимых восстановительных операций (первичного или раннего вторичного шва) на сухожилиях, и не встречались у больных, которым осуществлялась тендопластика. Неудовлетворительные результаты были связаны с нарушением технологии остеосинтеза аппаратом, отсутствием комплексной реабилитации на этапах лечения, а также встречались при выполнении сухожильной пластики в поздние сроки.

Обсуждение. Анализ результатов лечения тяжелых повреждений костей в сочетании с повреждением сухожилий, кожного покрова, показал, что эти результаты зависели от тщательного и своевременного выполнения каждого из этапов: кожной пластики, восстановления скелета и пассивной подвижности суставов, восстановления целостности и подвижности сухожилий. Совмещение операций на костях (osteosynthesis, костная аутопластика) и восстановление пассивной подвижности суставов с помощью АВФ позволило сократить количество этапов и сроков лечения, улучшить функциональные результаты.

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ КИСТИ

Обухов И.А., Лексин С.В., Морозов И.Б.

Уральская государственная медицинская академия,
ЦГКБ № 24, г. Екатеринбург

Лечение последствий внутрисуставных переломов костей кисти представляет большие трудности в связи с необходимостью, с одной стороны, точной репозиции костных отломков для восстановления анатомической формы суставных поверхностей, длительностью иммобилизации для сращения перелома и, вместе с тем, необходимостью ранней функции поврежденного сустава. Существующие способы лечения многочисленны и разнообразны, однако неудовлетворительные результаты лечения