

## Опыт лечения больных с травмами и заболеваниями кисти и пальцев

*Попова М.В., Кузнецова Н.Л.*

Среди остальных направлений развития ортопедо-травматологической службы ГКБ № 23 было лечение больных с травмами и заболеваниями кисти. На выделенных для этого 8 койках, с начала 1998 г. было пролечено 172 больных, в том числе экстренных – 68, плановых – 104 пациента. Треть экстренных больных составили пострадавшие с сочетанной травмой других локализаций. По характеру повреждений неотложные больные были представлены: поврежденных сухожилий – 24, нервов – 2, переломы – 22, вывихи – 5, травматические дефекты пальцев – 8, полные отрывы пальцев – 2, инородные тела – 2. Плановые больные были представлены застарелыми повреждениями сухожилий в 8 случаях, нервов – в 4, несросшимися и неправильно сросшимися переломами – в 16, опухолью – в 28, приобретенными контрактурами кисти и пальцев разного генеза – в 36, туннельными синдромами в 21, в 2 случаях были редко встречающиеся патологии.

Лица работоспособного возраста составили 92% обратившихся. При лечении переломов выбор способа фиксации определялся плоскостью излома кости, локализацией и характером повреждения. При переломах фаланг и пястных костей без смещения использовали фиксацию гипсовой повязкой. При косых, винтообразных переломах применяли остеосинтез двумя перекрещенными спицами, интрамедуллярный остеосинтез спицей или стержнем Богданова. При оскольчатых внутрисуставных, открытых переломах чаще применяли аппараты внешней фиксации различных конструкций.

Два случая отчленения пальцев с сохранением узкого до 2 мм кожно-подкожного лоскута (проведено с первичным восстановлением всех анатомических структур и наложением аппарата внешней фиксации) прошли с полным восстановлением функции пальцев.

Первичная хирургическая обработка ран проводилась пострадавшим от 1 до 48 часов с момента травмы с полным восстановлением анатомических образований, даже при позднем обращении пострадавших ни у одного из оперированных пациентов не наблюдалось инфекционных осложнений.

Лечение опухолей и опухолеподобных заболеваний проводилось с использованием органосберегающих операций. Анализ ближайших результатов лечения через полгода показал отсутствие рецидивов во всех случаях.

Одним из самых трудных разделов в лечении как свежих, так и

застарелых повреждений были травмы сухожилий в "немой" зоне. Установлено, что конечные результаты операций прямо зависят от качества проводимой самим больным лечебной физкультуры. Проводились дальнейшие поиски возможностей лечения контрактуры Дюпюитрена. Учитывая патогенетические особенности развития заболевания, профессором В.А. Козловым и профессором Н.Л. Кузнецовой разработан новый способ лечения данной патологии. В этом случае к традиционному первому этапу операции добавлялся второй этап – криосимпатэктомия ладонной артериальной дуги. Исследования кровоснабжения у пациентов до и после операции, выполняемой традиционно и данным способом (капилляроскопия, доплерография) позволили определить показания к данному способу лечения:

1. Выраженный ангиоспазм с субкомпенсацией и декомпенсацией кровообращения;
2. Молодой возраст пациентов.

Таким образом, развитие данного способа лечения пациентов с патологией кисти, в основе которого лежит дефицит кровообращения, признан рациональным. Лечение обожженных с рубцовыми контрактурами кисти и пальцев проводилось в два этапа. Первый этап был направлен на устранение контрактур пальцев и увеличение кожного покрова с перестройкой рубцовой ткани с помощью дистракционного метода лечения. Второй этап состоял в формировании межпальцевых промежутков из образованного запаса кожи без использования свободных лоскутов. Получены положительные результаты.

Активно начата работа по лечению инвалидов. В плане работы с городским травматологическим ВТЭК предусмотрены операции, направленные на уменьшение дефектов кисти для снижения или снятия группы инвалидности.

## **Лечение термических поражений**

### **Комплексное лечение больных с отморожением**

*Заведующий травматологическим отделением Вайман В.А.*

Холодовая травма, наряду с другими термическими поражениями, встречается сравнительно часто и имеет много особенностей и ряд нерешенных задач. Актуальность организации рациональных лечебных мер не вызывает сомнения, особенно для средних и северных широт с низкими температурами в зимнее время.

Термин «отморожение» прочно вошел в практику и литературу как условный и традиционный, этиологически, несомненно, обоснован