

Р.Р. НИ, Н.О. БИКОНУРОВ, Б.А. БЕРДАВЛЕТОВ
*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
Кафедра травматологии и ортопедии,
Городская клиническая больница №4*

ПЛАСТИКА НЕСВОБОДНЫМ ПАХОВЫМ ЛОСКУТОМ ДЕФЕКТА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗМОЗЖЕНИИ КИСТИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

В статье описан клинический случай успешного применения кожной пластики несвободным паховым лоскутом в ГКБ №4 г. Алматы, при травматическом размозжении кисти у пациентки после производственной травмы.

Ключевые слова: пластика, паховый лоскут, травматическое размозжение, травма кисти, дефект кожи.

По данным некоторых авторов, повреждение кисти по травматизму занимает одно из первых мест. Чаще всего травмам подвержены лица молодого трудоспособного возраста, среди которых инвалидами становятся в 17-43% случаев. Среди травм опорно-двигательного аппарата открытые повреждения кисти составляют 55-88%, а термические травмы от 30 до 40% и представляют собой социально-экономическую проблему, также вызывая психоэмоциональную травму у пациента и его родственников.

Проблема столь высокого травматизма кроется не только в правильном уходе и контроле инфекции в ране, но и правильно выбранной тактики лечения. Помимо восстановления поврежденных анатомических структур, необходимо восстановить сложную физиологическую функцию кисти. Не всегда возможно добиться желаемого результата при применении свободного кожного лоскута, так как в некоторых случаях происходит лизис трансплантата, рубцевания и повторное изъятие лоскута. Повреждения кисти с обширными дефектами кожи, подкожной клетчатки с обнажением внутренних структур лишают сухожилий, нервов, суставов биологического покрова. Локально нарушен кровоток, изменена нервная регуляция и трофика тканей.

Существующие и наиболее часто используемые традиционные методы свободной и несвободной кожной пластики, не всегда приносят желаемый результат. В таких случаях пересадка кожи на тыльной поверхности кисти безуспешна, так как трансплантат срастается с подлежащими анатомическими структурами, рубцуется и сморщиваются.

По нашему мнению, одним из самых оптимальных методов пластической и реконструктивной хирургии кисти, является кожная пластика паховым лоскутом на сосудистой ножке.

В ожоговом отделении ГКБ №4 г. Алматы, у пациентов с глубокими ожогами, отморожениями кистей, механическими повреждениями, электротравмами, наиболее часто выполняется пластика дефекта паховым лоскутом с осевым кровоснабжением. По нашим наблюдениям, паховый лоскут хорошо кровоснабжается, уменьшает зону некроза, за счет возможности взятия большого размера для кисти, полноценно закрывает функциональные структуры.

Нам бы хотелось привести один из примеров лечения методом кожной пластики дефекта несвободным паховым лоскутом с осевым кровообращением у пациентки с травматическим размозжением кисти.

Пациентка Г, 21 лет, поступила в приемное отделение ГКБ №4, г. Алматы, с размозжением правой кисти и переломами пястных костей, а также с неполным отрывом III пальца. Травма производственная, правая рука попала в промышленную мясорубку. В приемном покое произвели ампутацию III пальца, остеосинтез пястных костей спицами, после чего госпитализировали в отделение сочетанной травмы. Спустя 2 недели, больная была переведена в ожоговое отделение для восстановления целостности кожного покрова правой кисти (рисунок 1).



Рисунок 1 - Пациентка до операции



Рисунок 2а. - Пациентка после операции.

Несвободный паховый лоскут подшит к раневому дефекту правой кисти (вид спереди).



Рисунок 2б - Та же пациентка (вид сзади).



Рисунок 3а. - Та же пациентка после отсечения лоскута (вид спереди).



Рисунок 3б- Та же пациентка (вид сбоку).

Первым этапом выполнена некрэктомия. Затем, в правой паховой области выкроен несвободный паховый лоскут, который подшит к раневому дефекту правой кисти (рисунок 2а, 2б).

Спустя 3 недели выполнена тренировка «ножки» пахового лоскута и отсечение. Приживление лоскута удовлетворительное (рисунок 3а, 3б).

Следующим этапом отмоделированы края лоскута после отсечения «ножки».

На данное время пациентка выписана. Через 6 месяцев планируется выполнить следующие этапы: обезжиривание лоскута и восстановление функции кисти.

Сразу же хотелось отметить преимущества и недостатки данного лоскута. К преимуществам относится большая надежность приживления, возможность выкраивания больших размеров лоскута с соотношением длины к ширине 1:6, иммобилизация по схеме «рука-туловище» достаточно легко переносится.

Основным недостатком пахового лоскута можно считать сложность его использования у тучных больных, что требует в дальнейшем корригирующих операций по истончению подкожно жировой клетчатки.

Заключение. Таким образом, данный клинический случай с применением несвободного пахового лоскута с осевым кровоснабжением показывает успешность лечения не только при ожогах или обширных ранениях, но и является наиболее оптимальной тактикой лечения при размозженной травме кисти сочетающейся с переломами пястных костей или фаланг пальцев. Данный кожно-пластический метод способствует полному восстановлению функции кисти, а также дает возможность в последующем поэтапно корректировать анатомические структуры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Пенаев А.А. Хирургическое лечение дефектов тканей кисти.//Хирургия. – М.:1995. – С.31-39.

2 Березуцкий С.Н., Воловик В.Е. Применение пахового лоскута на сосудистой ножке при хронических посттравматических язвах тыльной поверхности кисти. //Новые технологии и хирургии. Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. - 2005. – №3(41). – 281 с.

Р.Р. НИ, Н.О. БИКОНУРОВ, Б.А. БЕРДАВЛЕТОВ

*С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
Травматология және ортопедия кафедрасы, №4 қалалық клиникалық аурухана*

**«AQUA DRESS» ГИДРОГЕЛЬДІ ТАҢҒЫШТАРДЫ ҚОЛДАНУ НЕГІЗІНДЕ КҮЙІК ЖАРАҚАТТАРДЫ
ЖЕРГІЛІКТІ ЕМДЕУ**

Түйін: Зерттеу жұмысында орналасуы және дене бетінің аумағы әр түрлі күйік жарақаттары бар 30 науқаста гидрогельді таңғыштарды қолдану негізінде жергілікті емдеу тиімділігі анықталған.

Түйінді сөздер: гидрогельді таңғыштар, консервативті ем, күйік жарақаттарды тану, эпителизация, грануляция.

R.R. NI, N.O. BIKONUROV, B.A. BERDAVLETOV

*Asfendiyarov Kazakh National Medical University,
Department of traumatology and orthopaedy, 4 City Clinical Hospital*

**A CLINICAL CASE OF USING INGUINAL NON-FREE SKIN GRAFTING TO A PATIENT
WITH CRUSH INJURY HAND**

Resume: There is a clinical case in the article of successfully using inguinal non-free skin grafting to a patient with crush injury hand, who was treated in City Clinical Hospital №4 of Almaty.

Keywords: inguinal non-free skin grafting, crush injury, skin defects of hands.