

МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПРИ БЕСПАЛОЙ КИСТИ

Мечковский С.С., Подгайский В.Н., Мечковский С.Ю., Подгайский А.В.

УЗ “Минская областная клиническая больница”,

Белорусская медицинская академия последипломного образования,

аг. Лесной, Республика Беларусь

Введение. Потеря пальцев кисти является тяжелой травмой, которая часто приводит к утрате профессии, либо к необходимости ее смены. Частота ошибок в лечении больных с тяжелой травмой кисти велика. У 34% этих пациентов имеются инфекционные осложнения, а также двигательные расстройства, нарушения чувствительности, рубцовые изменения кожи, при которых страдает функциональная активность кисти. Большое значение имеет и эстетический компонент. Потеря профессии и возможности обслуживать себя после тяжелого повреждения кисти может привести к хронической депрессии и социальной изоляции. Поэтому очень важно своевременно провести диагностику повреждений кисти и, что особенно важно, определить правильный план лечения с момента первичного обращения в стационар.

Цель. Проанализировать возможности микрохирургической аутотрансплантации пальцев со стопы на кисть после травматической утраты пальцев либо при их врожденном отсутствии. Показать на клиническом примере восстановление одной из функций кисти.

Материалы и методы. В Республиканском центре пластической и реконструктивной микрохирургии с 1987 по 2022 гг. клинической базы кафедры пластической хирургии и комбустиологии ГУО БелМАПО находились на лечении 94 пациента с различными видами беспалой кисти.

Основной причиной отсутствия пальцев кисти по нашим данным были следующие: травма – 82%, отморожение – 9%, врожденная деформация – 9%.

При этом мужчины – 81 (86,2 %), женщины – 13 (13,8%).

Средний возраст пациентов составил - 29 лет.

Следовательно, преобладающим большинством пациентов были люди трудоспособного возраста, а некоторые из них в результате травмы потеряли профессию (21%).

Значительную роль в выборе конкретного вида операции играет фактор времени. В нашем исследовании: от момента травмы до даты выполнения операции в среднем прошло 10 месяцев. Фактор времени позволяет пациенту адаптироваться к жизни после получения травмы и обеспечивает понимание недостающей функции кисти. После объективного осмотра пациента, изучения возможностей микрохирургической аутотрансплантации определяются показания для проведения операции.

Мы чаще всего проводим одноэтапную реконструкцию кисти. Недостатки поэтапной пересадки пальцев на наш взгляд в следующем: каждая пересадка изменяет состояние кисти, ее биомеханику, поэтому необходимо

время на разработку трансплантата, восстановление чувствительности. Эти процессы требуют дополнительного времени реабилитации пациента, а очередной этап операции означает возобновление разработки. Кроме этого, забор аутооттрансплантата со стопы ограничивает возможности ее использования для повторной операции.

Результаты и обсуждение. Нами был проведен анализ лечения 94 пациентов с беспалой кистью, которые находились под наблюдением в Республиканском центре пластической и реконструктивной микрохирургии, клинической базы кафедры пластической хирургии и комбустиологии ГУО БелМАПО, в период с 1987 по 2022 гг.

В решении проблемы восстановления функции беспалой кисти план лечения выработывался после того, как пациент был информирован обо всех возможных вариантах лечения, ознакомлен с функциональными возможностями пересаженных пальцев. Выбор трансплантата определялся вариантами расширения функции кисти, наличием условий на пострадавшей кисти по реализации этих возможностей, а также косметическими требованиями. В нашей работе использовались «классические» аутооттрансплантаты: 1 палец стопы, продольный сегмент 1 пальца стопы, 2 палец стопы и блок 2-3 пальцев стопы, однако в некоторых случаях приходилось модифицировать данные аутооттрансплантаты.

Проведены следующие виды операций:

- аутооттрансплантация второго пальца стопы в позицию пальцев кисти – 43;
- аутооттрансплантация блока второго и третьего пальцев стопы в позицию длинных пальцев кисти – 17;
- аутооттрансплантация продольного сегмента первого пальца стопы в позицию первого пальца кисти – 32;
- аутооттрансплантация продольного сегмента первого пальца стопы и четвертого пальца кисти на другую кисть – 2.

Выводы. При тяжелых посттравматических дефектах пальцев кисти показана микрохирургическая аутооттрансплантация сложных комплексов тканей.

Наличие в арсенале восстановительной микрохирургии возможности аутооттрансплантации пальцев стопы позволяет вернуть утраченную функцию кисти – обеспечить захват.

При отсутствии двух и более пальцев кисти применяется одномоментная реконструкция.

В некоторых неординарных случаях можно пойти на аутооттрансплантацию пальца другой кисти, если другим способом нельзя вернуть функцию захвата.