

Безводицкая Д.А.

РЕПЛАНТАЦИЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ПОСЛЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АМПУТАЦИИ: АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ И ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Руммо Д.Д.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. По литературным данным, частота травматических ампутаций в популяции составляет от 1,5 до 39,3 на 100 тыс. населения в год; 68,8% ампутаций пальцев являются результатом травм, полученных при попадании конечности в производственные станки или ручные инструменты (циркулярная пила). В США отмечается 30 тыс. случаев травм циркулярной пилой ежегодно, а стоимость лечения и реабилитации после таких травм достигает 2 млрд долларов в год.

Цель: определить хирургическую тактику и частоту осложнений в зависимости от возраста пациентов при реплантации пальцев кисти после травматической ампутации.

Материалы и методы. В период времени с 29.09.2023 по 29.09.2025 в отделении микрососудистой и реконструктивной хирургии ГУ «МНПЦ ХТиГ» операция реплантации пальцев кисти после травматической ампутации была выполнена 67 пациентам, из них 57 мужчин и 10 женщин, в возрасте от 2 до 78 лет, средний возраст пациентов составил $45,6 \pm 17,9$ лет. Были проанализированы показания пациентов к реплантации пальцев кисти: учитывались характер ампутации и условия транспортировки ампутированного сегмента, промежуток времени от момента травмы до обращения в лечебное учреждение и возраст пациента. При анализе частоты осложнений все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от возраста: пациенты младше 30 лет – 12 человек, пациенты в возрасте от 30 до 60 лет – 38 человек, пациенты старше 60 лет – 17 человек. Анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics 27.

Результаты и обсуждения. У исследуемых пациентов травмы носили характер отчленения дисковой пилой и гильотинной ампутации, а промежуток времени от момента получения травмы до обращения за медицинской помощью составлял от 30 минут до 10 часов при хранении ампутированного сегмента в условиях пониженной температуры без замораживания. Данные условия позволили выполнить реплантацию пальцев кисти у данных пациентов. У 28 пациентов, что составило 41,2% исследуемых, наблюдались сосудистые осложнения (артериальные и венозные тромбозы), требующие повторного хирургического вмешательства. 21 пациенту была проведена ревизия микрососудистого анастомоза, у 7 пациентов была выполнена ампутация. В первой возрастной группе частота осложнений составила 50%, во второй – 39,5%, в третьей – 41,2%. Проверка статистической гипотезы с использованием критерия χ^2 Пирсона не выявила значимой ассоциации между возрастной группой и наличием послеоперационных осложнений ($\chi^2 = 0,419$; $df = 2$; $p = 0,811$). Также показатель линейной тенденции не достиг уровня статистической значимости ($p = 0,682$).

Выводы. Травматическая ампутация пальцев кисти, при которой остается возможность восстановления целостности культи и ампутированного сегмента, правильная транспортировка в условиях низких температур без замораживания в промежуток времени до 24 часов являются показаниями к реплантации пальцев кисти. Хирургическая тактика при реплантации пальцев кисти предполагает трехэтапную операцию на обескровленной кисти, включающую первичную хирургическую обработку раны, остеосинтез и шов сухожилий, восстановление целостности нервов и микрососудистый анастомоз артерий и вен. Завершающим этапом является запуск кровотока, контроль гемостаза, кожный шов и наложение асептической повязки. Полученные результаты свидетельствуют об отсутствии статистически значимой зависимости между возрастом пациентов и риском развития послеоперационных осложнений в данной выборке. Выявленные различия могут носить случайный характер и не позволяют рассматривать возраст как значимый фактор риска в рамках проведённого исследования.