

Шамиурин А. И., Федорович Е. В.

КОЖНАЯ ПЛАСТИКА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АМПУТАЦИИ ДИСТАЛЬНОЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Беспальчук П. И.

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Повреждения пальцев и кисти в целом являются одной из самых распространенных проблем в травматологии. Воздействия бытовых и производственных травматических факторов нередко вызывает повреждения, в результате которых приходится выполнять ампутацию пальцев кисти на различном уровне. В ходе операции хирург-ортопед сталкивается с одной из важнейших проблем как в травматологии, так и в хирургии в целом, заключающейся в воссоздании кожного лоскута, ведь одной из задач при ампутации фаланг пальцев, является сохранение максимально возможного количества кожного покрова на ампутированном участке и придание ему наиболее презентабельного вида.

Цель. Изучить особенности кожной пластики при разноуровневых способах коррекции и травматической ампутации дистальной фаланги пальцев.

Материалы и методы. В ходе исследования были изучены 23 протокола операций и стационарные карты 54 пациентов проходивших лечение в отделении хирургии кисти в Клиническом Центре травматологии и ортопедии г. Минска на базе УЗ «б городская клиническая больница» в период за 2015-2016гг.

Результаты и их обсуждение.

В период за 2015-2016гг. в отделении хирургии кисти с повреждениями дистальной фаланги пальцев кисти проходили лечение 54 пациента: 3 женщины (средний возраст 35 ± 12 лет) и 51 мужчина (средний возраст 44 ± 23 года).

В ходе ретроспективного анализа было выявлено, что 23 пациентам (43%) была проведена одноэтапная кожная пластика, 24 пациентам (44%) - двухэтапная кожная пластика, у 4 пациентов (7,5%) была проведена 3 этапная кожная пластика несвободным кожным лоскутом, 3 пациентам (5,5%) проведена хирургическая синдактилия.

При отрывах и гильотинных ампутациях применялись различные виды пластики: перемещение кожи на пальце, способ Транквили-Леали и использование лоскута на питающей ножке с соседнего пальца.

Выводы:

- 1) При частичной ампутации ногтевой фаланги большого пальца необходимо обеспечить его наиболее оптимальную длину для сохранения функций кисти;
- 2) При пластике ногтевой фаланги стараются сохранить наибольшее количество кожного покрова для достижения косметического результата.