

НАШ ОПЫТ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛЕНИ И СТОПЫ

*Федоров К.А.¹, Богдан В.Г.², Трухан А.П.¹, Литвинчик А.А.¹,
Овчинников Е.В.¹*

¹ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр
Вооруженных Сил Республики Беларусь», г. Минск, Беларусь
²Национальная академия наук Беларуси, г. Минск, Беларусь

Актуальность. Исходя из опыта лечения пациентов с тяжелыми травмами конечностей можно сделать вывод, что травмы кисти и дистальной части голени, включая стопу являются наиболее сложными в лечении. Это связано с функцией, которая возлагается на данные сегменты конечностей. И хотя травмированная кисть наиболее узкоспециализированная сфера, ее лечение позволяет пациенту сохранять достаточный уровень самообслуживания. В противовес травмированная стопа сразу обездвиживает пациента, делает его прикованным к больничной постели снижая уровень активности до минимума.

Материалы и методы. Анализ лечения пациентов с тяжелыми травмами нижней трети голени и стопы во 2-м травматологическом отделении в период с 2016 года по настоящее время.

Результаты. Тяжелой травмой сегмента считалась комбинация таких факторов как: оскольчатого перелома, повреждения магистрального сосуда, крупного нерва, обширный дефект мягких тканей. При этом было выявлено, что 30% таких травм сопровождалось ранами без тенденции к самопроизвольному заживлению. У половины из этих пациентов рана располагалась в проекции костных выступов (лодыжки, пяточный бугор, суставы), крупных сухожилий или по краю перелома при дефектах костей, над металлоконструкцией. Разумеется, эта группа пациентов нуждалась в реконструктивно-пластическом лечении. Учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, комплаентность по отношению к предстоящему реабилитационному лечению, его срокам, а так же перспективам восстановления трудоспособности пациентов можно распределились по следующим группам: 1 группа основная - пациенты которым выполнялось восполнение дефекта мягких тканей по разработанному методу перемещения нейроваскулярных лоскутов (Инструкция по применению, регистрационный номер 076-0820 от 26.08.2020г.: «Метод пластики обширных дефектов мягких тканей дистальных отделов нижних конечностей несвободными нейроваскулярными кожно-фасциальными лоскутами», Богдан В.Г., Сухарев А.А., Федоров К.А., Трухан А.П.; Решение о выдаче патента Республики Беларусь на изобретение: «Способ пластики дефектов покровных тканей дистального отдела нижней конечности кожно-фасциальным нейроваскулярным лоскутом» №а 20180177 от 06.03.2020. Богдан

В.Г., Сухарев А.А., Федоров К.А., Кубарко А.И.); 2 группа сравнения - пациенты которым выполнялось восполнение дефекта мягких тканей по классическим методам перемещения нейроваскулярных лоскутов, 3 группа сравнения - пациенты которым выполнялись операции с применением микрохирургической техники.

Анализировались следующие показатели: сроки нахождения в стационаре, послеоперационные осложнения и необходимость в повторных оперативных вмешательствах, срок полного восстановления функции конечности, индивидуальная оценка удовлетворенности результатами лечения и экономические затраты на лечение.

Пациенты из основной группы по срокам нахождения в стационаре сравнимы с группой 2 и меньше по сравнению с группой 3. Количество послеоперационных осложнений в основной группе ниже, чем в группах сравнения 2 и 3. Срок полного восстановления также был короче по сравнению с группами сравнения 2 и 3. Все пациенты из основной группы оценили результаты своего лечения как отличный и хороший. Немаловажным фактором явилась стоимость лечения, которая в основной группе являлась наименьшей по отношению к группам контроля.

Выводы. Пациенты с тяжелыми травмами нижней трети голени и стопы являются категорией сложной не только в лечении, но и в достижении целей восстановления функции. Однако разработанные реконструктивные методы лечения позволяют в кратчайшие сроки и с наименьшими затратами вернуть пациенту не только функции самообслуживания, но и трудоспособность.