

Аникевич К.Д.

УРОВНИ ПЕРВИЧНЫХ АМПУТАЦИЙ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Научный руководитель: ассист. Титова А.Д.

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. С развитием высокотехнологических производств и использовании техники в быту травмы кисти становятся тяжелее. Ампутации пальцев в результате бытовых и производственных травм приводят к тяжелым последствиям для функции или неудовлетворительным эстетическим результатам для кисти в целом. Вопрос тактики лечения при ампутациях пальцев кисти, прежде всего формирования культей, выполнения кожной пластики и реплантации остается нерешенным и дискуссионным, основанным скорее на «собственном» опыте оперирующего хирурга.

Цель: картировать травматические ампутации пальцев кисти и предложить алгоритм выбора лечения исходя из наиболее частых локализаций.

Материалы и методы. На базе УЗ «6-я городская клиническая больница» и ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» было ретроспективно проанализировано 289 рентгенограмм пациентов пролеченных за 2022г. Объем исследования составил 141 человек. Мужчин среди пациентов 80,1 %, женщин- 19,9%. Возраст пациентов варьирует от 1 до 87 лет. Медиана возраста- 47 лет.

Результаты и их обсуждение. Полные или частичные ампутации первого пальца наблюдалось в 13,6% случаев. Повреждение второго пальца составило 26% случаев, на долю третьего пальца - 29% . Поражение четвертого и пятого пальцев встречались реже и составили -17,8 % и 13,6% соответственно. Ампутации на уровне бугристости ногтевой фаланги 2-5-го пальцев составили подавляющее большинство - 45,5% случаев. Повреждение на уровне диафиза ногтевой фаланги гораздо более редкое - 2,9% пациентов. На уровне основания ногтевой фаланги в 14,5% случаев. Полная ампутация ногтевой фаланги наблюдалась в 6,2% от общего числа. Ампутации на уровне головки средней фаланги составили - 4,8% случаев, на уровне диафиза в 3,4%, на уровне основания - 11,7%. Отчленения на уровне головки проксимальной фаланги в 3,4% случаев, на уровне диафиза в 3,4% , на уровне основания 1,4%. Экзартикуляции по пястно-фаланговому сустава составили 2,8%. Поражение на уровне бугристости ногтевой фаланги 1-го пальца встречалось в 39,1% случаев. На уровне основания ногтевой фаланги 39,1%. На уровне головки проксимальной фаланги 13%. На уровне основания проксимальной фаланги 4,4%. На уровне пястно-фалангового сустава встречались в 4,4% случаев.

Все уровни ампутации согласно данным рентгенограмм нанесены на схематическое изображение кисти с определением цветовой схемы частоты встречаемости в зависимости от локализации повреждения.

Тяжелые повреждения потребовавшие проведение реплантации встречались в 16,6% . 66,6% случаев завершились образованием культи. В 5,9% случаев была необходима кожная пластика. Наиболее часто встречался торцевой дефект, который подлежит V-Y пластике, что является методом выбора для данного повреждения.

На основании проведенного исследования и данных литературы предложены базовые подходы к выбору методов лечения для молодых хирургов в зависимости от уровня ампутации.

Выводы: учитывая полученные результаты было произведено картирование травматических ампутаций как ключ к дальнейшему обучению молодых докторов в первую очередь необходимым методам закрытия дефектов и правилам образования культей, носящий рекомендательную базу.