

ISSN 1684-9280

Травматология
ЖӘНЕ
Ортопедия

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ КИСТИ

М.Б. БАУБЕКОВ, М.К. ИБРАЕВ, Н.Т. АШИМОВ,
Ф.С. ОЛЖАЕВ, Г.Б. КУСАИНОВА

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Қолбасының бірнеше жарақатымен 45 сыркатқа анализі жасалған. Жаралануда операциялық микроскоп және микрохирургиялық техниканы қолданып, инпроперациялық ревизияның максаттылығы туралы беріледі. Усынылған тактика мамандырылған жәрдем көрсутудін сапасын айтарлықтай жақсартуға мүмкіндік береді.

The analysis of treatment of 45 patients with combined traumas of brush is lead. The conclusion about expediency intraoperative audits of wound with use of operational microscope and microsurgical technics is drawn. Offered tactics allows to improve quality of rendering of the specialized help considerably.

На фоне общего прогресса развития медицины проблема лечения травматических сочетанных повреждений кисти на сегодняшний день не утратила своей актуальности и является сложной, далеко не решенной проблемой. Несмотря на успехи, достигнутые в травматологии и микрохирургии, до настоящего времени остается распространенной тактика, при которой восстановление поврежденных артерий, нервов, сухожилий, костей осуществляется специалистами различного профиля. Разрозненный подход в тактике восстановления функционально важных анатомических структур, обеспечивающих в комплексе высокодифференцированную функцию кисти, приводит к утрате профессиональной трудоспособности у 41,8% больных, а 23,7% становятся инвалидами (Серов А.М., 2004; Алиев М.А., Мун Т.Н., Мурадов М.И., 2005.). Сложность данной проблемы заключается в наличии ряда как организационных, так и хирургических проблем, вследствие чего процент неудовлетворительных результатов лечения достигает 27-75%, что на фоне постоянного увеличения числа пострадавших с сочетанными повреждениями выводит эту проблему в разряд важных социальных задач.

Целью настоящего исследования явилось совершенствование хирургических методов лечения при сочетанных повреждениях кисти.

В отделении микрохирургии травмы кисти НИИТО за последние 3 года оперированы 45 больных с сочетанной травмой кисти. При этом у 61,4% повреждение сочеталось с переломами пястных костей и пальцев. Сочетанное повреждение сосудов, нервных стволов без повреждения костей выявлено в 38,6% случаев.

Основной контингент пострадавших - мужчины (85%), женщин-15%. Возраст оперированных больных колебался от 18 до 62 лет, при этом средняя цифра, как для мужчин, так и для женщин составила 32,5 лет. Необходимо отметить, что 84,3% пострадавших были в наиболее работоспособном возрасте – до 40 лет.

По характеру ранения пациенты распределялись следующим образом. Наибольшую группу составили пациенты с ушиблено-резанными ранами (51,6%). Значительную группу составили пациенты, оперированные по поводу повреждений сосудов, нервов, сухожилий полученных в результате травм с обширным размождением мягких тканей и костей. Ана-

лиз локализации уровня повреждений показал, что большинство больных оперировано с открытыми травмами и переломами костей кисти - 30 (66,7%) и только 15 (33,3%) оперировано по поводу ранения сухожилий, сосудов. При этом, как показала интраоперационная ревизия с использованием операционного микроскопа, обнаруживаются повреждения сосудов и нервов которое при обычной первичной хирургической обработке раны не выявляется.

При сопоставлении характера ранения и травмы, обнаружено, что рубленые раны и тупая травма сопровождались большим процентом тяжелой степени ишемии кисти (27,4%), в то время как при резаных ранах они встречались лишь в 6,5% случаев.

Как известно, одним из основных факторов, влияющих на степень ишемии пальцев кисти и в конечном итоге на результаты восстановительных операций, является время, прошедшее с момента ранения сосудов до оказания специализированной помощи. Оптимальным считается оказание специализированной помощи в течение первого часа после травмы. К сожалению, среди оперированных нами пациентов только 9,8% поступили в течение указанного времени, основной контингент поступал по истечению 6 часов (56%). Однако анализ тяжести ишемических проявлений и длительности ее прямой зависимости между этими факторами не выявил. В свете сказанного, при определении показаний к восстановительным операциям у больных с ишемией конечности длительность ишемии не может быть определяющим фактором. Диагностические методы, используемые в плановой сосудистой хирургии, в большинстве случаев непригодны для диагностики острой травмы сосудов кисти, в связи с острейшим дефицитом времени при нарастающей ишемии кисти.

Целесообразность хирургического лечения пациентов с сочетанными повреждениями кисти ни у кого не вызывает сомнений. Однако выбор метода хирургического вмешательства зависит от общего состояния пострадавшего, степени ишемии конечности, уровня, характера и протяженности самой травмы сосудов, степени вовлечения в патологический процесс окружающих анатомических структур, наличия инфекции в ране.

Противопоказанием к одномоментному хирургическому лечению является только несовместимая с

жизнью политравма, когда какое-либо вмешательство является невозможным. Противопоказанием к реконструктивной операции на кисти считали обратимую ишемию пальцев, разможнение с дефектом всех анатомических структур.

Мы располагаем опытом хирургического лечения 8 больных с субтотальной ампутацией кисти на уровне ладонной аркады. Хирургическая тактика при сочетанных ранениях зависит от наличия активного кровотечения из раны в момент осмотра, причем последнее диктует необходимость экстренного хирургического вмешательства с целью остановки его и выполнения восстановительной операции. В зависимости от характера повреждения сосудов и его протяженности, нами выполнен тот или иной вид восстановительной операции, при этом в большинстве случаев целостность сосудов восстановилась наложением бокового и циркулярного швов, аутовенозным протезированием.

Решающее значение для восстановления функции кисти имеет адекватная реконструкция прерванных нервных стволов, которая выполнялась путем наложения традиционного эпинеурального шва. В 5 случаях была произведена аутоперитрансплантация кожного нерва с голени в посттравматический дефект. При этом с целью предотвращения спаечного процесса нерв помещался внутрь иссеченного участка вены, использованной в качестве футляра. Сшивание и пластика сухожилий проводилась по общепринятой методике. Остеосинтез костей выполнялся спицами.

Наиболее сложной как в диагностическом, так и в тактическом отношении является группа больных с травматической ампутацией пальцев.

Непосредственные результаты восстановительных операций при повреждениях кисти оценивались только по восстановлению кровообращения пальцев,

приживлению, поскольку при сочетанных повреждениях нельзя в ближайшем послеоперационном периоде адекватно оценить функциональное состояние пальцев кисти. Поэтому в ближайшем послеоперационном периоде результаты оценивались, в основном по восстановлению кровообращения пальцев кисти.

Для выявления истинного числа неудовлетворительных результатов с сочетанными ранениями кисти, нами проведен анализ 52 оперированных больных в травматологических пунктах и находившихся на амбулаторном лечении.

При этом у 53% выявлено нарушение функции пальцев кисти, у 24% - выпадение чувствительности. Вместе с тем, опыт ведущих клиник показывает, что этим больным можно было оказать своевременную, действенную специализированную помощь.

В заключении необходимо подчеркнуть, что использование микрохирургической техники, операционного микроскопа в лечении пациентов с повреждениями кисти позволяет значительно улучшить качество оказания специализированной помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нельзина З.Ф., Чудакова Т.Н. Неотложная хирургия открытых повреждений кисти. – М.: Наука и техника, 1994. – 239 с.

2. Алиев М.А., Мун Т.Н., Мурадов М.И. Восстановление функций кисти при сочетанных повреждениях артерий, нервов, сухожилий предплечья // Вестник хирургии Казахстана. – 2005. - № 1. - С.29-31.

3. Серов А.М. Сочетанные повреждения артерий, нервов и сухожилий предплечья // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова. - 2004. - Том 163, №1. - С.115-119.