

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ОТДЕЛЕНИЕ МИКРОХИРУРГИИ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**ОПЫТ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С БОЕВОЙ ТРАВМОЙ
КИСТИ В РЕСПУБЛИКАНСКОМ
ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ
Г.ДОНЕЦК**

Кравченко А.В., Труфанов И.М., Юрченко Н.Н.

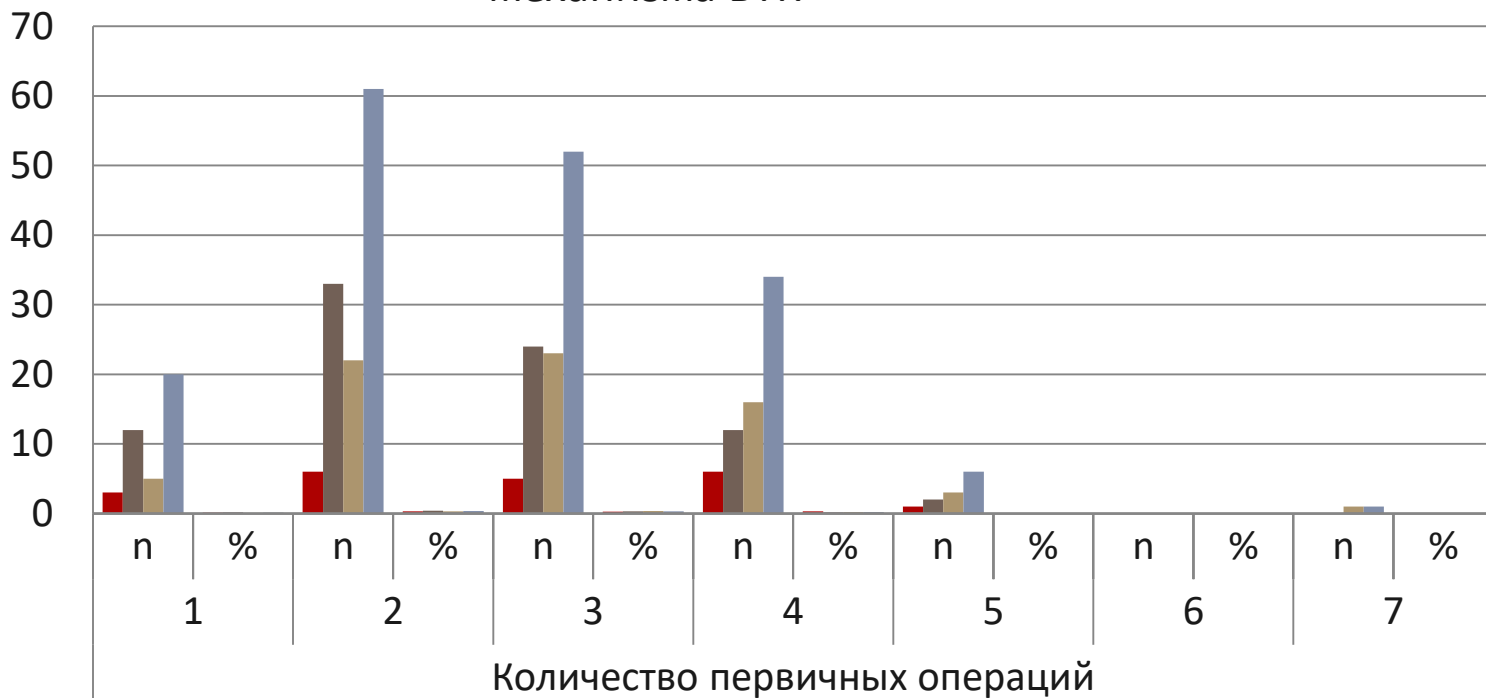
**г. Донецк
2021 год**



Актуальность исследования. Боевая травма занимает особое место в структуре тяжелых открытых повреждений кисти. Внимание к этой теме обусловлено тяжестью повреждений, близким взаиморасположением функционально-значимых структур. По данным разных исследователей частота боевой травмы кисти (БТК) в различных вооруженных конфликтах варьирует от 9 до 20%. В связи с этим, лечение огнестрельных повреждений кисти было и остается одной из важных проблем военной медицины.

Цель исследования. Провести анализ оперативного лечения пострадавших с боевой травмой кисти на основе нашего клинического опыта для ее оптимизации и улучшения исходов лечения.

Распределение первичных оперативных вмешательств в зависимости от механизма БТК



■ Пулевые	3	14,3%	6	28,6%	5	23,8%	6	28,6%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%
■ Осколочные	12	14,5%	33	39,8%	24	28,9%	12	14,5%	2	2,4%	0	0,0%	0	0,0%
■ Взрывные	5	7,1%	22	31,4%	23	32,9%	16	22,9%	3	4,3%	0	0,0%	1	1,4%
■ Всего	20	11,5%	61	35,1%	52	29,9%	34	19,5%	6	3,4%	0	0,0%	1	0,6%

Состояние кровообращения в поврежденном сегменте кисти в зависимости от механизма БТК

Состояние кровообращения в поврежденном сегменте	Механизм травмы						Всего	
	Пулевые		Осколочные		Взрывные			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Компенсированное	15	71,4%	46	55,4%	13	18,6%	74	42,5%
Субкомпенсированное	3	14,3%	18	21,7%	23	32,9%	44	25,3%
Декомпенсированное	3	14,3%	19	22,9%	34	48,6%	56	32,2%

Распределение первичных ампутаций сегментов кисти в зависимости от механизма БТК

Ампутации	Механизм травмы						Всего	
	Пулевая		Осколочная		Взрывная			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ампутация одной и более фаланг 1 пальца	0	0,0%	2	8,7%	5	9,4%	7	8,9%
Ампутация двух и более фаланг каждого из трехфаланговых пальцев	0	0,0%	5	21,7%	7	13,2%	12	15,2%
Ампутация трех и более фаланг (в общей сложности) II-V пальцев одной кисти	2	66,7%	3	13,0%	10	18,9%	15	19,0%
Формирование узкой кисти	1	33,3%	13	56,5%	23	43,4%	37	46,8%
Ампутация кисти	0	0,0%	0	0,0%	8	15,1%	8	10,1%
Всего	3	3,8%	23	29,1%	53	67,1%	79	100%





Распределение по наличию дефектов тканей в зависимости от механизма БТК

Наличие дефектов тканей	Механизм травмы						Всего	
	Пулевая		Осколочная		Взрывная			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Отсутствует	7	33,3%	39	47,0%	9	12,9%	55	31,6%
До 1 см²	7	33,3%	14	16,9%	8	11,4%	29	16,7%
Не более 50% площади сегмента	5	23,8%	17	20,5%	23	32,9%	45	25,9%
Более 50% площади сегмента	2	9,5%	12	14,5%	21	30,0%	35	20,1%
(Суб-) тотальный дефект тканей	0	0,0%	1	1,2%	9	12,9%	10	5,7%





Пластика свободным полнослойным кожным трансплантатом

Распределение произведенных методик МОС в зависимости от механизма БТК

Методика первичного МОС	Механизм травмы						Всего	
	Пулевая		Осколочная		Взрывная			
	n	%	n	%	n	%	n	%
МОС спицами	10	62,5%	41	80,4%	17	73,9%	68	75,6%
Рамочная экспресс-фиксация	0	0,0%	3	5,9%	1	4,3%	4	4,4%
ВЧКО АВФ	1	6,3%	1	2,0%	0	0,0%	2	2,2%
МОС винтами	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
МОС на костными пластинами	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Артродез	1	6,3%	3	5,9%	3	13,0%	7	7,8%
Комбинированный МОС	4	25,0%	3	5,9%	2	8,7%	9	10,0%
Всего	16	17,8%	51	56,7%	23	25,6%	90	100%





Пластика свободным полнослойным кожным трансплантатом

Распределение использования перевязочного материала в зависимости от механизма БТК

Перевязочный материал	Механизм травмы						Всего	
	Пулевые		Осколочные		Взрывные			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Асептические повязки	0	0,0%	1	1,2%	5	7,4%	6	3,5%
Камфорное масло + спирт	2	9,5%	15	18,5%	3	4,4%	20	11,8%
Мазевые повязки	3	14,3%	20	24,7%	8	11,8%	31	18,2%
Бетадин	0	0,0%	2	2,5%	1	1,5%	3	1,8%
Хлоргексидин + спирт	4	19,0%	8	9,9%	9	13,2%	21	12,4%
Комбинированный с использованием современного перевязочного материала	12	57,1%	35	43,2%	42	61,8%	89	52,4%
Всего	21	12,4%	81	47,6%	68	40,0%	170	100%

Сроки заживления ран в зависимости от характера течения раневого процесса

Срок снятия швов	Характер заживления ран				Всего	
	Первичный		Вторичный			
	n	%	n	%	n	%
9-14 сутки	10	9,5%	2	5,0%	12	8,3%
15-21 сутки	60	57,1%	10	25,0%	70	48,3%
22-33 сутки	35	33,3%	26	65,0%	61	42,1%
34-42 сутки	0	0,0%	2	5,0%	2	1,4%
Всего	105	72,4%	40	27,6%	145	100,0%

Заключение

1. Из 471 проведенной первичной операции у пациентов с боевой травмой кисти (БТК) в 88,5% случаев требовалось восстановление 2 и более поврежденных структур, что говорит о тяжести травмы и необходимости лечения пострадавших в условиях специализированного стационара.
2. Тяжелые травмы «лучей» на протяжении, с дефектами тканей и декомпенсацией кровотока в 46,8% случаях явились показаниями к формированию узкой кисти, которая является самой частой разновидностью ампутаций при БТК
3. Высокая частота наличия дефектов кожных покровов (68,4%) требует применения различных методик первичной кожной пластики. В 92,1% случаев при первичном закрытии кожных дефектов нами были применены местные и утильные ткани.

Заключение

4. Хорошо зарекомендовавшая себя в хирургии кисти мирного времени, методика интрамедуллярного металлоостеосинтеза спицами нами была применена в 75,6% случаях наблюдений при боевой травме кисти, что говорит о ее востребованности и при данных видах травм.
5. В подавляющем большинстве случаев при всех типах БТК при перевязках применялся подход с комбинацией различных перевязочных материалов (52,5%), в том числе современных перевязочных средств.
6. В 166 случаях наблюдений (95,4%) проведенное нами первичное оперативное лечение прошло без осложнений и не потребовало повторных оперативных вмешательств.

**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ**