

## МІКРОХІРУРГІЧНА РЕКОНСТРУКЦІЯ НАСЛІДКІВ ПОЛІСТРУКТУРНИХ УШКОДЖЕНЬ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Курінний І.М., Страфун С.С., Гайович В.І., Долгополов О.В.

ДУ «Інститут травматології та ортопедії», Київ, Україна

При лікуванні наслідків поліструктурних травм верхньої кінцівки в ряді випадків постає питання про заміщення дефектів тканин, адекватне розв'язання якого має вирішальне значення для створення умов для подальшого хірургічного лікування. За цих умов заміщення дефектів васкуляризованими комплексами тканин на судинній ніжці стає методом вибору.

Проаналізовано лікування 132 хворих з наслідками тяжкої травми верхньої кінцівки, яким було виконано пересадку комплексів тканин на судинній ніжці. Вік хворих коливався від 7 до 67 років, чоловіків було- 109, жінок - 23. Пацієнти зверталися за допомогою в терміни від 1 міс до 3,7 років після травми.

За тяжкістю травми хворих розподіляли на 4 групи згідно розробленої нами класифікації. Оцінку результатів проводили за розробленою нами системою кількісної оцінки функції верхньої кінцівки.

У переважній більшості хворих 79 (59,8%) була травмована кисть, у 37 пацієнтів (28,0%) травма була на рівні передпліччя, і у 16 (12,1%) – на рівні плеча.

Всього було пересаджено 13 видів складних васкуляризованих трансплантатів. Частіше пересаджували широкий м'яз, шкірні клапті зі стопи, малогомілкову кістку, пальці зі стопи. Пересадку шкірних клаптів застосовували для закриття дефектів покривних тканин (гранулюючі рани, рубцева трансформація шкіри). Пересадку широкого м'яза застосували не тільки для пластики дефекту шкіри, але і для заміщення функції втрачених м'язів передпліччя.

Для реконструкції безпалої кисті у 15 хворих виконали пересадку II пальця та блоку II- III пальців, у 6 пацієнтів замінили п'ястково-фалангові та проксимальні міжфалангові суглоби васкуляризованими суглобовими трансплантатами з переднього відділу стопи. Значні за протяжністю дефекти кісток верхньої кінцівки заміщали кістковими малогомілковим трансплантатом на судинній ніжці.

У більшості пацієнтів після мікрохірургічного етапу виконували кілька етапів ортопедичних втручань по відновленню травмованих структур та ортопедичної корекції (пластика сухожилок, нервів, мобілізація суглобів, кісткова пластика та металоостеосинтез). Фактично трансплантація комплексів тканин на судинній ніжці у хворих з наслідками поліструктурної травми верхньої кінцівки є ключовим хірургічним етапом, який у подальшому дозволяє провести більш якісне та ефективне хірургічне та реабілітаційне лікування.

При аналізі результатів лікування встановлено суттєве покращення функціональної спроможності верхньої кінцівки з  $40,9 \pm 7,1$  до  $59,0 \pm 6,7$  %. Встановлено, що найбільший приріст функції верхньої кінцівки був досягнутий у пацієнтів з наслідками травм передпліччя –  $23,1 \pm 7,0$  %. При лікуванні наслідками травм плеча та кисті покращення функції було практично однаковим та коливалось у межах 16–18 %.

При аналізі залежності результатів лікування від тяжкості травми встановлено, що найбільший приріст ПФВК ( $25,2 \pm 7,2$  % і  $18,7 \pm 5,0$  %) спостерігався у пацієнтів з тяжкими ушкодженнями 3 та 4 ступеня. У хворих з НПТВК 1 та 2 ступеня приріст ПФВК дорівнював відповідно  $11,5 \pm 4,4$  та  $14,1 \pm 3,1$  %.

Враховуючи тяжкий контингент хворих, які потребували пересадки васкуляризованих трансплантатів, досягнуте покращення функції вважаємо задовільним.