

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОЛИСТРУКТУРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И КИСТИ

*Доманский А.Н., *Науменко Л.Ю., **Перепелица В.Ф.

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

**КУ «Днепропетровская шестая городская клиническая больница»

В настоящее время наблюдается тенденция к значительному росту полиструктурных повреждений верхней конечности с поражением нервов, сухожилий, сосудов и костей, которые составляют 30,8% - 57% всех травм конечностей [С.Е. Гурьев, Н.Н.Березка с соавт. 2010, Шаповалов В.М. с соавт., 2006]. В результате повреждения от 27 % до 50 % пострадавших становятся инвалидами или вынуждены сменить работу [Г.В. Гайко с соавт., 2010; Куринной И.Н. 2009; Ипатов А.В. 2002].

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 107 пациентов с последствиями полиструктурных повреждений предплечья и кисти. Среди пострадавших преобладали мужчины – 96 (89,7%). Возраст больных варьировал от 18 до 70 лет, при этом основную часть (87 человек – 81,3%) составили лица до 50 лет, что подчеркивает социальную значимость проблемы реабилитации пациентов с данной патологией. Больные были распределены в 2 клинические группы: I группа – пострадавшие с последствиями полиструктурных повреждений предплечья – 75 (70,1%) больных; II группа – пациенты с последствиями полиструктурных повреждений кисти – 32 (29,9%). Для оценки степени выраженности функциональных нарушений поврежденной конечности и результатов лечения использовали балльную схему (Новиков А.В. с соавт., 2007). По степени нарушения функции каждую из групп мы разделили на подгруппы с лёгким, умеренным, выраженным и резко-выраженным нарушением функции. Среди исследуемых больных с последствиями травм предплечья (I группа) у 17 (22,7%) человек имело место повреждение нервов и сухожилий на уровне средней и нижней трети предплечья. У 46 (61,3%) больных имелись повреждения костных и мягкотканых структур на уровне предплечья. У 4 (5,3%) больных I клинической группы наблюдались последствия полиструктурных повреждений предплечья в виде грубых рубцовых изменений кожи в сочетании с ампутационными дефектами пальцев. У 8 (10,7%) пациентов с последствиями травм предплечья имели место ригидность или анкилоз лучезапястного сустава и пальцев кисти в функционально-невыгодном положении. Большинство пациентов с последствиями полиструктурных повреждений предплечья и кисти требовали многоэтапного оперативного лечения.

Результаты. Оценка ближайших и отдаленных результатов реконструктивно-восстановительного лечения была проведена у 96 больных в сроки от 6 месяцев до 1 года и более. Отличные и хорошие результаты лечения больных получены у 37 (38,5%) больных, удовлетворительные – у 41 (42,7%) пациентов, неудовлетворительные – у 18 (18,8%) больных. При этом результаты в целом существенно не зависели от локализации повреждения. Анализируя показатели инвалидности, следует отметить, что при очередном переосвидетельствовании во МСЭК у лиц с последствиями полиструктурных повреждений предплечья и кисти после проведенного лечения отмечалась положительная динамика у инвалидов всех групп. В частности, показатели инвалидности снизились на 32,8% – с 51,4% (n=36) до 18,6% (n=13) в I клинической группе, и на 42,3% – с 61,5% (n=16) до 19,2% (n=5) во II клинической группе. В целом показатели инвалидности у больных с последствиями полиструктурных повреждений предплечья и кисти снизились на 35,4%.

Выводы. Последствия полиструктурных повреждений предплечья и кисти отличаются большим многообразием клинико-функциональных нарушений и требуют индивидуального подхода к определению показаний и выбору способа реконструктивно-восстановительного лечения.