

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 617.576-002.36-089

С.Н. Березуцкий, В.Е. Воловик

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ «REPOSITION-FLAP» ПРИ АМПУТАЦИЯХ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ НА УРОВНЕ ДИСТАЛЬНЫХ ФАЛАНГ

Краевая клиническая больница № 2 (Хабаровск)
Дальневосточный государственный медицинский университет (Хабаровск)

В данной статье рассматривается вопрос о применении альтернативного метода при ампутациях на уровне дистальных фаланг пальцев кисти, так называемого «reposition-flap». Данный способ успешно применен в отделении в сочетании с перемещенным островковым лоскутом на сосудисто-нервной ножке с прямым кровотоком в модификации отделения. Отражаются преимущества данного метода.

Ключевые слова: reposition-flap, ампутация, реконструкция, дистальная фаланга.

POSSIBILITIES OF APPLICATION «REPOSITION-FLAP» FOR AMPUTATIONS OF FINGERS OF A HAND AT A LEVEL DISTAL PHALANX

S.N. Berezutsky, V.E. Volovik

Regional State Clinic Hospital N 2, Khabarovsk
Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

In the given article the problem on application of an alternate method for amputations at a level distal phalanx of the fingers of a hand, so-called «reposition-flap» is considered. The given method is successfully applied in hand's surgery department in a combination with advanced island flap on neurovascular island pedicle with direct flow in updating of department. The advantages of the given method are reflected.

Key words: reposition-flap, amputation, reconstruction, distal phalanx

Одной из важных проблем в микрохирургии кисти является восстановление целостности дистальных фаланг при их отчленениях. Применяемые для этого методы можно разделить на три большие группы. Первая группа — выполнение реплантации ампутированной части фаланги в различных модификациях. Вторая — попытка реконструкции отсутствующей фаланги при помощи тех или иных пластических методов. И третья группа — это сочетание элементов реплантации и реконструктивной микрохирургии.

Метод «reposition-flap», опытом применения которого мы бы и хотели поделиться, как раз и относится к последней группе.

Данный метод был предложен и описан рядом авторов [1, 2, 3, 4, 5]. Суть его сводится к выделению и фиксации костной составляющей ампутированного сегмента с применением одного из видов лоскутов на питающей сосудистой ножке. Кость и ногтевая пластинка являются при данной методике свободными трансплантатами.

В нашем отделении данная методика была применена у трех больных в следующем виде. Оба пострадавших поступили в отделение с диагнозом травматическая ампутация дистальных фаланг на уровне средней трети 3 пальца у одного и 2 пальца у других больных. Первым этапом на отчлененном сегменте были удалены все мягкие ткани с оставлением костной части и ногтевой пластинки. Далее произ-

водилась фиксация двумя спицами перекрестно. Третьим этапом была выполнена пластика дефекта кожи и мягких тканей островковым перемещенным лоскутом на сосудисто-нервной ножке с прямым кровотоком с этого же пальца в нашей модификации.

Послеоперационный период во всех случаях протекал без осложнений. Заживление ран у всех пациентов произошло первичным натяжением. Отторжения и лизиса костной ткани не наблюдалось. В одном случае отмечался переходящий остеопороз костных фрагментов и замедленное образование костной мозоли. В конечном итоге у всех пострадавших был достигнут приемлемый функциональный и эстетический результат.

ВЫВОДЫ

1. Данный метод значительно проще, чем микрохирургическая реплантация пальцев на этом уровне.
2. Надежность метода напрямую зависит от применяемого лоскута и вполне прогнозируема.
3. Применение островкового перемещенного лоскута на сосудисто-нервной ножке с прямым кровотоком является, с нашей точки зрения, наиболее удачным, так как обеспечивает надежное кровообращение и позволяет одновременно восстановить и чувствительность пальца.
4. При реплантациях дистальных фаланг на уровне средней и дистальной трети метод

«Reposition-flap» можно рекомендовать как альтернативный метод и даже как метод выбора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Limits and indications of the dorsal transposition flap: critical evaluation cases / P. Pelissier, T. Genin-Etcheberry, V. Casoli et al. // J. Hand Surg. (Am). — 2001. — N 26 (2). — P. 277—282.

2. Marin-Braun F. Nail recession emergency treatment: a new technique for the repair of fingertip amputations / F. Marin-Braun, P. Lorea, M. Dury // Chir Main. — 2000. — Vol. 19, N 5. — P. 294—249.

3. Martin C. Controversies in the treatment of fingertip amputations. Conservative versus surgical reconstruction / C. Martin, J. Gonzalez del Pino // Clin. Orthop. — 1998. — Vol. 353. — P. 63—73.

4. Foucher G. Homodigital neurovascular island flaps for digital pulp loss / G. Foucher, D. Smith, G. Pempinello // J. Hand Surg. (Br). — 1989. — N 14. — P. 204—208.

5. Very distal finger amputations: Replantation or «reposition-flap» repair? / T. Dubert, S. Houimli, P. Valenti et al. // J. of Hand Surgery. — 1997. — Vol. 22. — P. 353—358.

УДК 616.715.5:616-073.756.8

Ю.В. Буковская, А.Ю. Васильев

К ВОПРОСУ О СТАНДАРТИЗАЦИИ ПРОТОКОЛА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА И КИСТИ

Поликлиника ОАО «Газпром» (Москва)
Московский государственный медико-стоматологический университет (Москва)

В статье представлен стандарт методики МРТ лучезапястного сустава и кисти, отработанный при исследовании на 326 пациентов. Описаны наиболее значимые для визуализации лучезапястного сустава и кисти проекции исследования и протоколы сканирования.

Ключевые слова: лучезапястный сустав, кисть, магнитно-резонансная томография, протокол

SOME PROBLEMS STANDARDIZING A PROTOCOL OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF RADIOCARPAL JOINT AND WRIST

Yu.V. Bukovskaya, A.Yu. Vasilyev

Polyclinic of OAO «Gazprom», Moscow
Stand of radial diagnostic MGSMU, Moscow

The paper presents the standard of a procedure for magnetic resonance imaging of radiocarpal joint and wrist, which has been used to examine 326 patients. It describes the study projections, that are most significant for visualization, and scanning protocols.

Key words: radiocarpal joint, wrist, magnetic resonance imaging, protocol

Магнитно-резонансная томография (МРТ) лучезапястного сустава и кисти в российских лечебных учреждениях применяется редко из-за отсутствия соответствующего оборудования, незнания методики поведения МРТ и проблем интерпретации магнитно-резонансных изображений.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработать и стандартизировать протокол МРТ лучезапястного сустава и кисти.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

МРТ выполнялась 326 пациентам на аппаратах Eclipse 1,5T и Outlook Proview 0,23 (Philips). Укладка пациента осуществлялась либо в положении на спине с вытянутыми вдоль туловища руками либо в положении лежа на животе с вытянутыми вперед руками. Лучезапястный сустав и кисть помещались в специализированную для суставов ка-

тушку ладонью вниз, фиксировались подушечками и лентами для исключения движения и позиционировались по средней линии катушки.

Исследование начиналось с обзорных изображений в трех взаимно перпендикулярных плоскостях, которые позволяли осуществить разметку области исследования. Стандартный протокол включал импульсные последовательности, которые позволяли получить T1-ВИ, T2-ВИ, T2-ВИ с подавлением сигнала от жира, а также PD-взвешенные изображения в ортогональных плоскостях. Для исключения ложноположительных и ложноотрицательных результатов производилось сопоставление данных, полученных при сканировании во взаимно перпендикулярных плоскостях. Патологическое состояние фиксировалось только при его подтверждении в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. В спорных случаях дополнительно применялись косые проекции исследования.