

В.Г. Горохов

## НОВЫЙ ВИД СОВРЕМЕННОЙ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ КИСТИ

Брянская областная больница № 1 (Брянск)  
Смоленская государственная медицинская академия (Смоленск)

Большинство исследователей отмечают, что сочетанной травме главным образом подвержены молодые люди в возрасте от 20 до 40 лет, которые часто становятся инвалидами, неспособными возвратиться к прежней специальности. Сочетанные повреждения нервов и сухожилий приводят к стойкой потере трудоспособности в 45,9 % случаев (Евдокимов В.М., 2005; Lungborg G., 2003), а среди причин инвалидности на их долю приходится 12,5 % (Волкова А.М., 1991), а по данным А.А. Фоминых А.А. с соавт. (1997) – до 40 % среди всех повреждений опорно-двигательного аппарата.

С 2009 г. в травматолого-ортопедическом отделении № 2 участились случаи обращения пострадавших с тяжелой сочетанной травмой кисти и пальцев после непроизвольного виса на одной или двух руках на ограждении из металлических листов толщиной до 3 мм. Такие листы металла различной окраски используются при ограждении территорий, наведении крыш и при обшивке ворот.

За период с января 2009 г. по настоящее время в отделении оперировано четверо больных: из них два ребенка в возрасте 12 и 6 лет и двое мужчин. У одного из них было повреждение на обеих кистях.

У всех пострадавших производилась первичная хирургическая обработка ран, обильное промывание ран антисептиками. При ревизии ран отмечалась одинаковая картина повреждения: раны были обширными, рвано-скальпированными с основанием, обращенным к ногтевым фалангам. Соотношение длины лоскута кожи и отслоенных структур примерно один к четырем и более, что значительно ухудшало кровообращение в лоскутах кожи. В отслоенный лоскут кожи всегда были включены поврежденные сосуды, пальцевые нервы, сухожилия сгибателей пальцев и элементы сухожильного влагалища. При этом сухожильное влагалище вскрыто от кольцевидной связки A-1 до A-4.

Оперативное вмешательство производилось под общей анестезией. Раны обильно промывались раствором хлоргексидина, удалялись инородные тела и гематомы и, при необходимости, дополнительно раны расширялись для выделения поврежденных сухожилий сгибателей и сухожильных влагалищ, пальцевых нервов. Проводился шов глубоких сгибателей по Кесслеру-Казакову с адаптацией краев сухожилия отдельными швами атравматикой и наложением атравматических эпиневральных швов на пальцевые нервы нитью 6/0 «ETHICON», восстанавливались кольцевидные связки. После повторного промывания ран антисептиками, накладывались единичные швы на рану кожи капроном № 2. У двух пострадавших в область швов с обеих сторон от раны вводился 0,25%-й раствор новокаина – 5 мл стандартным одноразовым шприцем до полного смыкания краев ран и прекращения капиллярного кровотечения (патент РФ № 2299693) (Тихонова Л.В. с соавт, 2007). После операции наложены асептическая повязка, затем гипсовая лонгета в положении физиологического сгибания пальцев.

В раннем послеоперационном периоде раны зажили у двух детей первично. Некрозов кожи не отмечено.

### КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

У пациента К., 66 лет, медицинская карта № 23226, несмотря на проводимую профилактику микрососудистых нарушений в зоне травмы, отмечена венозная недостаточность и краевые некрозы лоскутов кожи на 4–5 пальцах. Инфекционных осложнений не отмечено. Протокол для стимуляции регенерации нерва включал в себя: с 9–10-х суток *S. Prozerini* 0,05% по 1,0 мл внутримышечно 1 раз в день в течение 12 дней, 2,5%-й раствор витамина В<sub>1</sub> по 1,0 мл и 1%-й раствор витамина В<sub>6</sub> по 2,0 мл в/м с чередованием через день 1 раз в сутки в течение 24 дней, *Ext. aloes fluidis* по 2,0 мл в/м 1 раз в день в течение 20 дней. Начато проведение комплекса восстановительного лечения, парафина, физиопроцедур.

Незначительный период наблюдения таких пациентов, не дает нам право судить об окончательных результатах лечения. Эта работа будет оценена только на следующий год. Данные результаты интересны тем, что такая травма впервые нами стала отслеживаться и в литературе мы не встретили подобных наблюдений. Вероятнее всего результаты лечения такой группы больных будут скромными, реабилитация потребует значительных усилий от медицинского персонала и пациентов.

Учитывая налаженность производства таких металлических изделий, хотелось бы от производителей и строителей провести профилактические работы по закрытию режущей кромки металла, и, тем самым, значительно усилить меры безопасности этих изделий для взрослых и особенно детей.