

Больного госпитализировали, назначали ему щадящий режим, возвышенное положение конечности, местную холодовую терапию, антибиотики широкого спектра действия парентерально. Для улучшения периферического кровотока по показаниям внутривенно переливались и перорально назначались дезагреганты и спазмолитики.

Профилактические мероприятия раневой инфекции (туалет раны, промывание ее антисептическими жидкостями, обработку кожи вокруг раны, обкалывание краев раны растворами антибиотиков) лечащий врач повторял ежедневно во время проведения перевязки.

При выполнении кожно-пластических операций при дефектах дистальных фаланг пальцев кисти отсроченная первичная хирургическая обработка раны нами была применена у 56 (72 %) больных, поздняя и повторная хирургическая обработка ран — у 5 (6 %) больных с разможенными, рваными, укушенными ранами. Ни в одном случае не было гнойного осложнения.

Применение данной методики позволило нам применять различные сложные восстановительные пластические операции при дефектах дистальных фаланг пальцев кисти с применением микрохирургии без гнойных осложнений.

С.Н. Березуцкий, В.Е. Воловик

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОЖНОЙ ПЛАСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ОСТРОВКОВЫМИ ПЕРЕМЕЩЕННЫМИ ЛОСКУТАМИ НА СОСУДИСТО-НЕРВНОЙ НОЖКЕ С «ПРЯМЫМ» КРОВОТОКОМ

*Краевая клиническая больница № 2 (Хабаровск)
Институт повышения квалификации сотрудников здравоохранения МЗ РФ (Хабаровск)*

При применении современных методов кожной пластики дефектов дистальных отделов пальцев кисти, в частности островковыми перемещенными лоскутами на сосудисто-нервной ножке с «прямым» кровотоком, нами были выявлены следующие возможные осложнения.

1. Рубцовые контрактуры. Причинами развития данных осложнений мы считаем выполнение нерациональных разрезов при выкраивании лоскутов, в особенности в проксимальной их части. Кроме этого, важную роль в развитии контрактур играет отсутствие или недостаточное внимание к проведению восстановительных мероприятий. Лечение данных осложнений заключается в иссечении рубца с выполнением одним из видов кожной пластики, как правило, Z-пластика. Профилактикой данного осложнения является применение рациональных разрезов при выкраивании лоскутов, проведение ранней лечебной физкультуры, применение редрессирующих шин, назначение физиолечения.

2. Некрозы лоскута, полные или частичные. Причинами данного осложнения являются: повреждение сосудистой ножки во время операции, тромбоз сосудов при их травматичном выделении, гипоплазия артерии. Лечение заключается в консервативном или оперативном удалении некроза с последующим лечением под повязками или выполнении одного из альтернативных видов кожной пластики. Профилактикой служит бережное и внимательное отношение к тканям во время операции, хорошее знание анатомии, дооперационная оценка сосудистого русла.

3. Ишемические расстройства лоскутов. Причинами также являются повреждения сосудов во время операции, их недоразвитие, варианты анатомии, недооценка степени кровоснабжения в русле той или иной артерии. Лечение данных осложнений заключается в назначении спазмолитиков, дезагрегантов, проведении физиолечения, назначении фраксипарина, снятие сдавливающих швов, противоотечная терапия. Профилактикой ишемии лоскутов является применение рациональных разрезов при выкраивании лоскутов с учетом кровоснабжения пальца, использование доминантных артерий пальца, деликатная оперативная техника, оставление достаточной паравазальной клетчатки, использование микрохирургического инструментария, достаточный опыт хирурга.

Таким образом, профилактика осложнений во время проведения кожной пластики при травматических дефектах дистальных фаланг пальцев кисти может быть обеспечена следующими путями.

С одной стороны, необходимо создание условий для успешного применения кожной пластики, с другой, само применение современных методов кожной пластики является гарантом профилактики осложнений.

Для успешного применения кожной пластики необходимы следующие условия.

1. Проведение отсроченной первичной и этапной хирургической обработки раны по показаниям.
2. Безусловное выполнение всех принципов хирургической обработки раны.
3. Применение микрохирургической техники.
4. Рациональная антибактериальная терапия.

5. Обеспечение преемственности в лечении больного.

Обеспечение профилактики осложнений путем применения современных видов кожной пластики при дефектах дистальных фаланг пальцев кисти возможно при следующих условиях: надежное кровоснабжение, хорошая трофика, ранняя функция, малая травматичность. Применительно к лоскутам это выглядит так.

1. Адекватное кровоснабжение лоскута за счет осевого кровоснабжения

2. Обеспечение «прямого» кровотока в лоскуте.

3. Лоскут должен быть чувствительным с целью сохранения трофики его.

4. Уменьшение раневой площади за счет ограничения области вмешательства.

5. Возможность выполнения ранней функции пальца

При травматических дефектах дистальных фаланг пальцев кисти этим условиям отвечает

кожная пластика методом островкового перемещенного лоскута на сосудисто-нервной ножке с «прямым» кровотоком.

Данный лоскут был применен нами при различных типах повреждений дистальных фаланг 89 пальцев у 76 больных. У всех восстановлен объем и контур дистальных фаланг, сохранены все виды чувствительности, достигнут хороший косметический и функциональный результат.

Осложнение получено у одного больного в виде ишемии лоскута с частичным его некрозом у больного 65 лет с гипоплазией СПЛА 5 пальца по локтевой стороне. Инфекционных осложнений не было.

Таким образом, соблюдение перечисленных выше условий при проведении кожной пластики современными методами при травматических дефектах дистальных фаланг пальцев кисти позволяет резко снизить количество осложнений.

Н.Н. Богомолова, Н.И. Богомолов, В.В. Крюкова, А.М. Паничев, Н.В. Белинов, А.Н. Хатькова, С.Н. Силкин

СОРБЕНТЫ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ РАН

Читинская государственная медицинская академия (Чита)

Читинский государственный университет (Чита)

Дальневосточный Государственный Технический Университет (Владивосток)

Целью исследования была разработка технологии сорбционно-аппликационного лечения и оценка возможности использования сорбентов природного происхождения для лечения гнойных ран и термических ожогов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Сорбционно-аппликационные технологии лечения гнойных ран применены у 344 больных (основная группа — ОГ). Причинами гнойных ран были: термическая травма, нагноение послеоперационных ран, трофические язвы, флегмоны и абсцессы различной локализации. Группу клинического сравнения (ГКС) составили 106 пациентов с аналогичными по тяжести и этиологии гнойными ранами, получавшими традиционное лечение, включающее хирургическую обработку, местное применение антисептиков и мазей. При наличии системной воспалительной реакции в обеих группах применяли и комплексное консервативное лечение.

Динамику течения раневого процесса изучали с помощью мазков-отпечатков по методу Покровской и Макарова. Для объективного контроля эффективности лечения проводили количественное определение микроорганизмов в ране из расчета на 1 грамм ткани, а также содержание общего белка в раневом отделяемом по методу Лоури.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Нами разработан новый способ лечения гнойных ран (патент РФ № 2195291), основанный на использовании сорбента природного происхождения (цеолит + белая глина) с насаженным гипохлоритом натрия. Для пролонгирования действия антисептика до 23 часов в него добавляется не более 5 % поливинилпирролидона. Сорбент помещается в капроновый контейнер и насыщается антисептиком в соотношении 3:1. Перевязки производятся 1 раз в сутки. В настоящее время способ усовершенствован (положительное решение формальной экспертизы по заявке № 2003116066/14 с приоритетом от 29.05.2003 г.). Цеолит подвергается обогащению по специальной технологии (заявка на изобретение), освобождается от примесей, гранулам придается форма с наибольшей поверхностью соприкосновения: шар, цилиндр, втулкообразная форма и другие. Цеолит насыщается ронколейкином в дозе 500000 ЕД на 100 г сорбента, что ускоряет скорость созревания грануляционной ткани и усиливает регенераторные процессы в ране. Сорбент и контейнер стерилизуются согласно ОСТ РФ.

В ОГ отмечены следующие клинические эффекты: выраженный дезодорирующий, противо-