

## **Секция «Хирургия, онкология и интенсивная терапия. Травматология и ортопедия»**

Обсуждая сравнительные показатели, стоит отметить, что традиционные хирургические вмешательства дают схожие показатели в отношении эффективности, однако чаще сопровождаются более выраженными болевыми и восстановительными аспектами. Пункция с аспирацией имеет самый низкий уровень рецидивов, но нередко требует повторных вмешательств, что снижает ее привлекательность. Таким образом, лазерное лечение представляется перспективной альтернативой.

### **Выводы**

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

- Лазерное лечение синовиальных кист и гигром эффективно в 92 % случаев, обеспечивая облитерацию кисты или уменьшение размера образования и устранение симптомов.
- Метод обладает высокой безопасностью, практически не вызывает осложнений и позволяет проводить лечение в амбулаторных условиях.
- Рецидивы встречаются в небольшом количестве случаев и требуют повторной лазерной терапии или хирургического вмешательства.

Целесообразно внедрение лазерных методов в стандартные протоколы лечения синовиальных кист, а также проведение дальнейших рандомизированных контролируемых исследований с большим объемом выборки для подтверждения полученных данных и определения наиболее оптимальных режимов воздействия.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Ковчур, О. И. Применение лазера в лечении гигром / О. И. Ковчур, П. И. Ковчур, А. И. Фетюков // Лазерная медицина. – 2021. – Т. 25. № 53. – С. 21.
2. Ganglions of the hand and wrist: Retrospective statistical analysis of 520 cases / S. Kuliński, O. Gutkowska, S. Mizia, J. Gosk [et al.] // Adv. Clin. Exp. Med. 2017. – Vol. 26, № 1. – P. 95-100. – DOI: 10.17219/acem/65070.
3. Open Excision of Dorsal Wrist Ganglion. / M. A. Elahi, M. L. Moore, J. R. Pollock [et al.] // JBJS Essent Surg Tech. 2023. – Vol. 13, № 2. – Art: e21.00043. – DOI: 10.2106/JBJS.ST.21.00043.

**УДК 617.576-001-089.844-77:616.5**

**И. А. Славников<sup>1,2</sup>, А. А. Ярец<sup>1</sup>, Ю. И. Ярец<sup>3</sup>, З. А. Дундаров<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница № 1»,

г. Гомель, Республика Беларусь

<sup>3</sup>Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр

радиационной медицины и экологии человека»,

г. Гомель, Республика Беларусь

## **ВОЗМОЖНОСТИ ПЛАСТИКИ ПАХОВЫМ ЛОСКУТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОБШИРНЫМИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ КИСТЕЙ**

### **Введение**

Механические травмы кисти с отслойкой покровных тканей по типу «перчатки», сочетающиеся со скелетированием фаланг пальцев, имеют высокий риск инвалидизации пострадавших, вследствие нарушения анатомической структуры кисти и ее

## ***Секция «Хирургия, онкология и интенсивная терапия. Травматология и ортопедия»***

функций [1]. Возникновение обширных дефектов кожи кисти с обнажением глубоких структур (костей, суставов, мышц, сухожилий) требует использования кожной пластики, дающей возможность максимально возможного восстановления анатомии и функций поврежденного сегмента при минимальном ущербе для донорской зоны [2]. Одним из вариантов хирургического лечения может являться итальянская пластика тканями паховой области, имеющими осевое кровоснабжение, описанная в 1972 году И. МакГрегором и И. Джексоном в 1972 году, и получившая название «пластики паховым лоскутом» [3, 4, 5].

### ***Цель***

Оценить возможность применения итальянской пластики паховым лоскутом на осевом питающем сосуде (поверхностной артерии, огибающей подвздошную ость) при хирургическом лечении пациентов с обширными дефектами кожи кисти и обнажением глубоких структур, причиной которых явилась механическая травма.

### ***Материалы и методы исследования***

В ожоговом отделении ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 1» за период с 2012 по 2024 годы пролечено 49 травмированных с дефектами покровных тканей кисти, вследствие механических повреждений, для устраниния которых использовалась итальянская пластика кожно-фасциальным паховым лоскутом на осевом питающем сосуде (поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость). Среди общего числа пострадавших у 5 пациентов (10,2 %) зафиксировано скелетирование 3–4 пальцев в сочетании с «перчаточной» субфасциальной отслойкой кожи, подкожной жировой клетчатки и фасции, имеющее локализацию от линии соответствующих пястно-фаланговых суставов до уровня средних третей диафизов пястных костей. У 100 % пациентов травма была производственной. Травмированные находились в возрастной группе от 22 до 32 лет. По половому признаку большинство травмированных составили мужчины (80 %; 4 пациента), меньшинство – женщины (20 %; 1 пострадавшая).

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Всем пациентам из указанной группы хирургическое лечение было выполнено в срок от 2 до 19 часов с момента травмы. Для обезболивания при выполнении операции у всех травмированных использовалась многокомпонентная эндотрахеальная ингаляционная анестезия. Кожно-фасциальный лоскут языкообразной формы выкраивали на контралатеральной травмированной кисти стороне передней брюшной стенки. Размеры формируемых лоскутов варьировались от 11,0 x 20,0 см до 13,0 x 28,0 см. Донорские раны передней брюшной стенки устраивались одномоментно путем их послойного ушивания с установкой активного двухпросветного дренажа на срок от 7 до 10 дней после выполнения хирургического вмешательства.

Средняя продолжительность функционирования временной питающей ножки лоскута у пациентов составила 28,5 дней. В течение 8–18 дней перед выполнением второй операции (отсечения питающей ножки) проводилась тренировка лоскута путем пережатия его ножки эластичным кишечным жомом. Второй этап оперативного вмешательства осуществлялся с использованием местной инфильтрационной анестезии. Адаптация краев культи пахового лоскута к краям раневого дефекта на кисти осуществлялась с использованием проводниковой анестезии ветвей плечевого сплетения через 5–7 дней после завершения второго этапа.

В последующем всем пациентам осуществлялось этапное хирургическое лечение, целью которого являлась ликвидация послеоперационных межпальцевых синдромов.

## **Секция «Хирургия, онкология и интенсивная терапия. Травматология и ортопедия»**

тилий с формированием межпальцевых промежутков и пальцев, что достигалось путем использования различных видов кожной пластики, а также их комбинаций (трапециевидной, множественной Z-пластики, пластики расщепленными кожными трансплантатами). Хирургические вмешательства выполнялись в условиях стационара, с последующим продолжением лечения в поликлиниках по месту жительства пациентов.

У всех пострадавших зафиксировано возникновение послеоперационных осложнений (краевые некрозы кожно-фасциального лоскута, лизис части расщепленных кожных трансплантатов). Возникновение указанных осложнений не приводило к увеличению сроков и числа госпитализаций и нивелировалось консервативными методами в поликлинических условиях.

Длительность временной нетрудоспособности у всех пациентов составила 240 дней (срок проведения второй МРЭК), средняя продолжительность лечения в стационаре – 134,5 дня, среднее число госпитализаций – 9, среднее число хирургических вмешательств – 11, средняя продолжительность всех выполненных операций – 1225 минут. После проведения второй МРЭК всем пострадавшим оформлена третья группа инвалидности; все пациенты продолжили трудовую деятельность на прежнем рабочем месте.

### **Выводы**

1. Применение пластики паховым лоскутом на осевом питающем сосуде дает возможность выполнить пластическое закрытие обширных субфасциальных дефектов кисти в сочетании со скелетированием нескольких пальцев.
2. Использование кожно-фасциального пахового лоскута позволяет у пациентов с травмами кисти восстановить анатомическую структуру и функции поврежденного сегмента верхней конечности.
3. Итальянская пластика паховым лоскутом обеспечивает получение трансплантата значительных размеров с минимальным косметическим ущербом для дорсальной зоны.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Славников, И. А. Применение пахового лоскута с осевым кровоснабжением при лечении пациентов с травмами и заболеваниями кисти / И. А. Славников, Л. Н. Рубанов, В. Л. Рубанов // Современные достижения молодых учёных в медицине – 2020 : материалы Респ. науч.-практ. конф. молодых ученых, г. Гродно, 27 нояб. 2020 г. / Гродн. гос. мед. ун-т. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – С. 188–190.
2. Славников, И. А. Использование пластики паховым лоскутом при субтотальных дефектах покровных тканей кисти, вследствие механической травмы [Электронный ресурс] / И. А. Славников, А. А. Ярец, Ю. И. Ярец, З. А. Дундаров // VII съезд комбустриологов России : сб. тез. VII съезда комбустриологов России с междунар. участием, г. Москва, 23–26 апреля 2025 г. / Комбустриология. – 2025. – № 73–74. – URL: С. 188–190. <http://combustiolog.ru/journal/vtoroj-sbornik/> (дата обращения: 12.09.2025).
3. Белоусов, А. Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия / А. Е. Белоусов. – СПб. : Гиппократ, 1998. – 744 с.
4. Обыдённов, С. А. Основы реконструктивной пластической микрохирургии / С. А. Обыдённов, И. В. Фраучи. – СПб. : Человек, 2000. – 214 с.
5. Fu-Chan, W. Flaps and reconstructive surgery / W. Fu-Chan, S. Mardini. – Saunders : Elsevier. – 2010. – 624 p.