

## Андрей Анатольевич Фоминых

Доктор медицинских наук, травматолог-ортопед, микрохирург. Член международной академии имплантатов с памятью формы. Действительный член общества пластических, эстетических и реконструктивных хирургов России.

Научные труды (печатные): 3 монографии, 95 научных статей, 9 изобретений, 4 рационализаторских предложения.

### Виды деятельности

Лечение травм, заболеваний верхней и нижней конечности у взрослых и детей

Пластика сухожилий, мышц, нервов любой локализации

Все виды восстановительных операций на кисти и пальцах

Лечение последствий ожогов и отморожений

Пластическое замещение дефектов кожных покровов любой локализации

Пластическая и эстетическая хирургия

Эндопротезирование суставов кисти и стопы

Лечение заболеваний и повреждений конечностей с использованием

материалов и имплантатов с памятью формы

Криотерапия и криодеструкция

Хирургическое лечение порочных рубцов и контрактур любой локализации



БУЗ ОО "Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области"  
e-mail: fominyh\_andrei@mail.ru  
тел. 8-913-630-44-11

## Клинический пример

Больной 16 лет. Получил травму при работе на циркулярной пиле в одном из районов Омской области. В соответствии с инструкцией по оказанию медицинской помощи больным с травматическими отчленениями сегментов конечностей, больной после проведения противошоковых мероприятий, остановки кровотечения и фиксации конечности гипсовой шиной был доставлен в центр микрохирургии города Омска. Диагноз: неполное травматическое отчленение правой кисти на уровне кистевого сустава. Декомпенсированная ишемия кисти, обширный дефект мягких тканей тыльной поверхности кисти с повреждением сухожилий разгибателей 2-5 пальцев на уровне пястья. Шок 1-2 степени.

При осмотре: кисть сохраняет связи с предплечьем за счет узкого кожного мостика шириной до 2 см. Глубокая анестезия пальцев в зоне локтевого, срединного и лучевого нерва. Пальцы «пустые», при проколе иглой дистальных фаланг кровотечения нет. На рентгенограммах выявлен поперечный оскольчатый перелом на уровне основания 1-5 пястных костей



Пациент срочно взят в операционную, где под интубационным наркозом произведена первичная хирургическая обработка и ревизия раны. Было выявлено повреждение сухожилий разгибателей на двух уровнях, дефект мягких тканей с тыла кисти составил 8x3 см, кроме того, обнаружен дефект дистального метаэпифиза 5 ПК. Остеосинтез выполнен спицами и стяжками с памятью формы. Восстановлены сухожилия сгибателей и разгибателей, обе артериальные дуги. Для адекватного оттока выполнены анастомозы 4 подкожных вен диаметром 1-3 мм. Восстановлены ветви срединного и локтевого нервов. Временно сохранен дефект мягких тканей с тыльной поверхности.

Через 7 дней после реплантации кисти выполнена кожная пластика свободным полнослойным лоскутом, а спустя 10 дней после реплантации дополнительные спицы удалены и начата пассивная разработка пальцев. Все раны зажили первично, иммобилизация прекращена на 38 день. Сращение переломов наступило на 58 день после реплантации. В течение последующего периода лечения пациент получал неоднократные курсы ЛФК, массажа, теплолечения. К 90 дню после реплантации дефицит сгибания пальцев составил 18 мм, умеренно ограничен объем движений в кистевом суставе 40°/55°. Чувствительность восстановилась до ПМФС.



Спустя 4 месяца после операции был восстановлен ПФС 5 пальца при помощи имплантата из пористого проникаемого никелида титана, выполненного в виде головки пястной кости. Все это позволило добиться практически полного восстановления функции кисти через 6 месяцев после травмы.

Минимальные сроки лечения и реабилитации обусловлены своевременной первичной хирургической обработкой, адекватным восстановлением всех поврежденных структур, включая остеосинтез конструкциями с памятью формы и эндопротезирование имплантатом из пористого проникаемого никелида титана

