

**Розділи в монографіях – 1**

Ожоговые центры России/ под ред. М.С. Гордона. – Ижевск. – 2010. – 288с.

**Керівництво для лікарів – 6**

- Опікова травма та її наслідки. Керівництво для практичних лікарів / Под общей редакцией Козинець Г.П., Слесаренко С.В., Сорокіна О.Ю., Клигуненко О.М., Циганков В.П. – Дніпропетровськ, видавництво «Преса України, 2008. – 224 с.
- Галич С.П., Пинчук В.Д. Эстетическая хирургия груди: Руководство для врачей – К.: издательство «КНИГА-ПЛЮС», 2009. – 311 с.: ил.
- Галич С.П., Пинчук В.Д. Реконструктивная хирургия груди: Руководство для врачей. – К.: издательство «КНИГА-ПЛЮС», 2011. – 264 с.: ил.
- Галич С.П., Пинчук В.Д., Белянский Л.С. Реконструктивная и эстетическая хирургия передней брюшной стенки: Руководство для врачей. – К.: Издательство «КНИГА-ПЛЮС», 2013. – 248с.
- Галич С.П., Пинчук В.Д., Фурманов А.Ю. Реконструктивная и эстетическая хирургия конечностей: Руководство для врачей. – К.: Издательство «КНИГА-ПЛЮС», 2015. – 272с.
- Вказівки з військово-польової хірургії / за ред. Я.Л. Заруцького, А. А Шудрака. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2014. – 396 с.

**Навчальні посібники – 5**

- Нутрітивна підтримка пацієнтів у критичному стані: Навчально-методичний посібник / О.Ю. Сорокіна, Г.П. Козинець. – К.: БІЗНЕС–ІНТЕЛЕКТ, 2009. – 163 с.: іл., табл.
- Г.П. Козинець, Ю.М. Васильчук, В.Д. Пінчук, О.А. Жернов, О.О. Галаченко. Методи консервативної та хірургічної реабілітації у постраждалих з наслідками опіків: Навчальний посібник – Київ, СП «Інтертехнодрок-Поліграфсервіс», 2010. – 100 с.
- Холодова травма / Г.П. Козинець: Навчальний посібник – К.: Логос, 2013. – 156 с.
- Галич С.П., Пинчук В.Д. Реконструкція жіночих грудей з використанням аутоканин: Навчальний посібник. – К., Видавництво «КНИГА-ПЛЮС», 2014. – 224 с.
- Дитяча Хірургія. Навчально-практичний посібник з теоретичної підготовки та набуття практичних навичок з маніпуляцій і оперативних втручань для лікарів-інтернів за фахом «Дитяча хірургія» // За редакцією проф. О.К. Толстанова. – Частина 2. – Житомир: «Полісся», 2016. – 370 с.

**Розділи в підручниках – 4**

- Хірургія. Т. I / За ред. Я.С. Березницького, М.П. Захараша, В.Г. Мішалова, В.О. Шидловського. – Дніпропетровськ: РВА «Дніпро – VAL», 2007. – 445с.
- Медицина невідкладних станів: Швидка і невідкладна медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, А.В. Вершигора, В. І Боброва та ін.; за редакцією проф. І.С. Зозулі – К.: ВСВ «Медицина», 2012. – 728 с.
- Військово-польова хірургія: підручник/ за ред. Я.Л. Заруцького, В.М. Запорожана. – Одеса: ОНМедУ, 2016, – 416 с.: іл.
- Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, В.І. Боброва, Г.Г. Рошін та ін.: за ред. І.С. Зозулі. – 3-є вид., переробл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 960 с.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛОСКУТА НА ПЕРВОЙ ДОРСАЛЬНОЙ МЕТАКАРПАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТОВ ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ I ПАЛЬЦА КИСТИ

Закрытие обширных дефектов тканей I пальца кисти является сложной хирургической задачей. Главной целью такой операции является анатомическое сохранение пальца, как важного органа, а также создание условий для максимально раннего восстановления его двигательной и чувствительной функции с максимальным эстетическим результатом.

Тканевой комплекс, который планируется использовать для закрытия дефекта столь важной анатомо-функциональной области, должен обладать достаточным количеством функций, а именно: покровной, каркасной, кинематической, сенситивной и пр. [1–5].

Подход к выбору комплексов тканей для закрытия обширных дефектов ладонной поверхности I пальца предусматривает использование свободного лоскута пульпы I пальца стопы, медиального плантарного лоскута, перфорантных лоскутов лучевой и локтевой артерий, реверсивного лоскута на лучевой артерии, истонченного лоскута с передней брюшной стенки на питающей тканевой «ножке» и других [7–11, 14].

Одним из главных недостатков некоторых перечисленных выше комплексов тканей, предлагаемых для закрытия дефектов покровных тканей I пальца кисти, является техническая сложность выполнения операции, связанная с необходимостью использования микрохирургической техники.

В настоящее время одним из наиболее широко используемых методов закрытия дефектов покровных тканей I пальца является использование реверсивного лучевого лоскута предплечья. Позитивными сторонами этого метода является относительная простота выделения этого комплекса тканей в сочетании с его анатомическими параметрами и постоянством ангиоархитектоники, а негативной – часто образующийся избыток тканей реконструированного пальца и низкая чувствительность его кожных покровов.

В последние годы для закрытия дефектов I пальца мы начали применять комплекс тканей на первой дорсальной метакарпальной артерии (First Dorsal Metacarpal Artery – FDMA). Этот комплекс был впервые описан О. Hilgenfeldt в 1950 г. Его широко применяла J. Holevich для улучшения чувствительности реконструируемого I пальца, включая в этот комплекс концевые ветви поверхностной ветви лучевого нерва [4]. Доскональное изучение анатомии, усовершенствование техники выделения и перемещения комплекса на первой дорсальной метакарпальной артерии показало, что он обладает большинством характеристик, предъявляемых к комплексам тканей, применяемых для закрытия дефектов I пальца (G. Fousher, 1979). Главными из них являются достаточно постоянная анатомия, площадь комплекса и чувствительность его кожных покровов, что в совокупности с возможностью транспозиции делает его перспективным для решения поставленной задачи [3–9].

### Цель работы

Сравнить результаты закрытия дефектов покровных тканей I пальца кисти с применением реверсивного лоскута на лучевой артерии и лоскута FDMA.

*Галич С. П.,  
Фурманов А. Ю.,  
Резников А. В.,  
Дабига А. Ю.*

*ГУ «Национальный институт хирургии и трансплантологии имени О.О. Шалимова НАМН Украины»*

*Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МОЗ Украины*

© Галич С. П.,  
Фурманов А. Ю.,  
Резников А. В.,  
Дабига А. Ю.