

УДК 616-001.21/22+616.831-089

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ГЛУБОКОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ГОЛОВЫ И ШЕИ

К.О. ЛАКАТОШ¹
М.А. ГУБИН²

¹*Воронежская
областная
клиническая больница № 1*

²*Воронежская
государственная
медицинская академия
им. Н.Н. Бурденко*

e-mail: gubinfuv@vmail.ru

Сегодня аутодермопластика расщепленным кожным лоскутом однозначно доминирует в лечении глубокой термической травмы. Методика простая, надежная и доступная. Ее недостатками являются длительность и вторичная дегенерация тканей. В случае реконструкции функционально и эстетически значимых зон это становится неразрешимой проблемой. Использование васкуляризованного лоскута при лечении глубокой термической травмы позволяет устранять дефект покровных тканей на этапе первичной кожной пластики.

Ключевые слова: аутодермопластика, васкуляризованный лоскут.

В настоящее время аутодермопластика расщепленным кожным лоскутом однозначно доминирует в лечении глубокой термической травмы. Методика простая, надежная и доступная. Ее недостатками являются длительность и вторичная дегенерация тканей. В случае реконструкции функционально и эстетически значимых зон это становится неразрешимой проблемой.

Использование васкуляризованного лоскута при лечении глубокой термической травмы позволяет восстанавливать дефект покровных тканей на этапе первичной кожной пластики. Улучшение трофики тканей за счет непрямой ревааскуляризации ускоряет и оптимизирует репаративные процессы скомпрометированной области. Таким образом, возможность использования микрохирургической ауто-трансплантации или перемещения комплекса тканей может принципиально улучшить результаты лечения пострадавших с термическими ожогами головы и шеи.

Цель исследования: разработать показания к оперативному устранению постожоговых дефектов головы и шеи на этапе первичного восстановления целостности покровных тканей.

Материалы и методы. Авторами накоплен достаточно большой опыт микрохирургической ауто-трансплантации и перемещения сложносоставных лоскутов при хирургической реабилитации тяжело обожженных пациентов.

С 2000 года в ожоговом отделении было проведено оперативное лечение 36 пациентов с глубокой и обширной термической травмой головы и шеи. Сроки устранения дефектов составляли от 4 недель до 6 месяцев.

У 22 пострадавших выполнялось устранение дефекта шеи, у 8 – волосистой части головы и у 6 проводилось восстановление покровных тканей лица. У 25 пациентов выполнялось перемещение островкового лоскута и в 11 случаях производилась микрохирургическая ауто-трансплантация комплекса тканей.

Возраст пациентов варьировал от 21 года до 86 лет. В 10 случаях оперативное лечение выполнялось по жизненным показаниям. В четырех случаях дном раны являлся головной мозг, в остальных шести – магистральные сосуды шеи. У оставшихся 24 пострадавших показаниями к выбору данного метода лечения были обширная оростомы, обнажения глазного яблока, постожоговый некроз наружного носа.

В 22 случаях производилось островковое перемещение кожно-фасциального торакодорсального лоскута. У трех пациентов восполнение мягкотканого дефекта выполнялось методом «индийской» пластики. В пяти случаях проводилась микрохирургическая ауто-трансплантация лучевого, «китайского» лоскута, и у 6 пациентов в двух случаях была произведена ауто-трансплантация лоскута широчайшей мышцы спины, в 2 – торакодорсального кожно-мышечного комплекса тканей. При пересадке



изолированной мышцы одновременно производилась аутодермопластика широчайшей мышцы спины.

Результаты. Во всех случаях удалось добиться приживления используемого пластического материала. В 28 случаях заживление прошло первично, в оставшихся 6 случаях отмечались локальные очаги гнойно-септического процесса, не повлиявшие на конечный результат.

Корректирующие операции выполнялись в основном в случае использования кожно-мышечного, торакодорсального лоскута.

Всего было выполнено 24 повторные операции. Сроки проведения коррекции от 4 до 8 месяцев. Это обусловлено избытком кожного элемента за счет атрофии мышцы. При этом, как правило, выполнялась реконструктивно-пластическая операция – устранение рубцовой деформации с использованием кожного элемента ранее пересаженного лоскута.

Вывод. Использование микрохирургического метода пересадки или перемещения сложно-составного комплекса тканей – достаточно эффективный метод лечения этой сложной категории пациентов. Кроме того, метод, вопреки устоявшемуся мнению, достаточно атравматичен, позволяет в приемлемые сроки провести адекватное восстановление целостности покровных тканей.

USE OF RECONSTRUCTIVE-PLASTIC EFFECTS OF SURGERY IN THE TREATMENT OF DEEP THERMAL HEAD AND NECK INJURY

K.O. LAKATOSH¹
M.A. GUBIN²

¹⁾ *Voronezh regional clinical hospital № 1*

²⁾ *Voronezh State Medical Academy named by N.N. Burdenko*

e-mail: gubinfuv@vmail.ru

Recently, autodermoplastic with split-thickness skin graft (STSG) dominates in treatment of a deep thermal trauma.

The technique is simple and reliable, however it's very time consuming and often followed by secondary tissues degeneration. The latter can be a critical problem, when functionally and cosmetically significant zones are involved.

Use of vascularized grafts in the treatment of deep thermal trauma let us to restore skin and related structures at the stage of the primary skin plastic.

Key words: autodermoplastic, vascularized grafts.