



О. А. Жернов¹, Г. П. Козинець¹, Р. Я. Трач², О. А. Гузь³

¹ Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика
МОЗ України, Київ

² КЗ «Луцька міська клінічна лікарня»

³ Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТОТАЛЬНИХ ТА СУБТОТАЛЬНИХ КОНТРАКТУР ШИЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ПОПЕРЕДНЬО РОЗТЯГНУТИХ ЗАДНІХ ШИЙНО-ГРУДНИХ, ШИЙНО-ПЛЕЧОВИХ ТА БІЛЯЛОПАТКОВИХ КЛАПТІВ

Відновлення адекватного шкірного покриття, рухів та естетичних контурів шиї при ураженні передніх відділів грудної клітки, як основних донорських ділянок, є однією з важливих проблем реконструктивної хірургії.

Мета роботи — покращення результатів хірургічного лікування хворих з післяопіковими тотальними та субтотальними рубцевими деформаціями шиї шляхом використання попередньо розтягнутих задніх шийно-грудних, шийно-плечових клаптів на основі поверхневої артерії шиї та лопаткових клаптів на артерії, що огинає лопатку.

Матеріали і методи. Дослідження включало 12 пацієнтів віком від 6 до 48 років. Проведена реконструкція контрактур шиї з використанням попередньо розтягнутих задніх шийно-грудних, шийно-плечових клаптів на основі поверхневої артерії шиї та лопаткових клаптів на артерії, що огинає лопатку. Для збільшення розмірів клаптів включали ділянки тканин на основі прилеглих перфорантних судин.

Результати та обговорення. Показана доцільність та ефективність використання попередньо розтягнутих задніх шийно-грудних, шийно-плечових клаптів на основі поверхневої артерії шиї та лопаткових клаптів на артерії, що огинає лопатку при рубцевих тотальних та субтотальних деформаціях шиї з ураженням передньої поверхні грудної клітки. Добрий результат при повному приживленні клаптів відмічали у 13 (76,5 %) випадках. Не повне видалення рубців у 3 (17,6 %) хворих оцінили як задовільний результат. У 1 (5,9 %) хворої у післяопераційному періоді виник частковий крайовий некроз I типу клаптя і результат також оцінили як задовільний.

Висновки. Правильне передопераційне планування та ретельне виконання оперативного втручання забезпечують досягнення хороших результатів у 76,5 % та задовільних — у 23,5 % випадків у найближчому періоді та хороших результатів у всіх хворих — у віддаленому періоді.

■

Ключові слова: тотальні та субтотальні рубцеві деформації шиї, розтягування тканин, задні шийно-грудні клапті.

Ділянки шиї та обличчя часто пошкоджуються при опіках. Рубцеві деформації шиї призводять до спотворення обличчя і обмежують рухи голови. Усунення контрактур шиї є важливою і актуальною проблемою [11].

Одне з основних завдань у реконструкції шиї — відновлення адекватного шкірного покриття, рухів та естетичних контурів. У багатьох хворих з рубцевими деформаціями шиї часто уражуються передні відділи грудної клітки, які є основними донорськими ділянками. Навпаки, задні відділи грудної клітки зазвичай залишаються неушкодженими і можуть бути використані як донори. Однак застосування

клаптів із задніх відділів у класичному варіанті часто призводить до ішемічних ускладнень. Досягнення естетичних та функціональних результатів лікування післяопікових деформацій потребує застосування надійніших реконструктивних втручань. Розширення тканин являє собою значний прорив у реконструктивній хірургії, оскільки значно поліпшує кровопостачання і тривалість виживання клаптів при збільшенні площі їх поверхні [9].

Останнім часом для поліпшення клінічних результатів застосовують розширення перфорантних клаптів. Ця методика дає змогу отримати ідеальний клапот для різних реконструктивних