



О. А. Жернов¹, Г. П. Козинець¹, Р. Я. Трач²,
О. О. Гузь³, А. О. Жернов⁴

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

² КЗ «Луцька міська клінічна лікарня»

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

⁴ Київська міська клінічна лікарня № 2

ВИКОРИСТАННЯ ОБ'ЄДНАНИХ РОЗТЯГНУТИХ КЛАПТІВ У РЕКОНСТРУКЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ТУЛУБА З ТОТАЛЬНИМИ ТА СУБТОТАЛЬНИМИ РУБЦЕВИМИ ДЕФОРМАЦІЯМИ ПІСЛЯ ОПІКІВ

Мета роботи — поліпшити результати хірургічного лікування хворих з післяопіковими тотальними та субтотальними деформаціями грудної клітки та тулуба шляхом використання розтягнутих клаптів на основі осьових та перфорантних судин.

Матеріали і методи. Проведено дослідження з участю 16 пацієнтів (10 жінок ≥ 6 чоловіків) з субтотальними і тотальними післяопіковими деформаціями грудної клітки (8), черевної стінки (4), грудної клітки та черевної стінки (3) і задньобічної поверхні тулуба (1). Вік пацієнтів — від 5 до 38 років (середній вік — 15,3 року). Для усунення деформацій застосовано 21 попередньо розтягнутий об'єднаний клапоть на основі перфорантних судин бічної артерії грудної клітки та VI—VII середніх (5), VI—X середніх (6) та VI—XI передніх (3) перфорантів міжреберних артерій, I—II перфорантів поперекових артерій (6) та глибокої нижньої надчеревної артерії (1).

Результати та обговорення. Показано можливість формування об'єднаних розтягнутих клаптів з бічної поверхні грудної клітки та тулуба на основі осьових і перфорантних судин із залученням судинних мереж перфорантів прилеглих ділянок за рахунок реконструкції судинного русла та гемодинаміки тканин.

Висновки. Дані клінічних досліджень використання об'єднаних розтягнутих клаптів з бічної поверхні грудної клітки та черевної стінки на основі осьових чи перфорантних судин і судинної мережі перфорантних судин прилеглих тканин дали змогу отримати добрі та задовільні результати у найближчий (73,8 і 26,2% відповідно) та віддалений (64,3 і 33,7%) період спостережень.

■

Ключові слова: післяопікові деформації грудної клітки та тулуба, розтягування тканин, перфорантні судини.

Опіки тулуба призводять до тяжких ускладнень у вигляді контрактур і рубцевих деформацій. Контрактури та рубцеві бандажі грудної клітки, черевної стінки і бічної поверхні тулуба спричиняють функціональні обмеження грудної клітки, порушення зовнішнього дихання, спотворення молочних залоз, кіфосколиотичні деформації хребта, обмеження рухів хребта [4]. Тому такі деформації та можливі ускладнення мають бути предметом раннього хірургічного лікування. Останнє являє собою єдиний засіб корекції функціональних та естетичних порушень. Для вирішення цих проблем використовують різні методи оперативних втручань — від висічення рубців до застосування складних комплексів тканин [1]. Однак при тотальних і субтотальних рубцевих деформаціях

існує дефіцит неушкодженої шкіри, тому розтягування здорових тканин є методом вибору хірургічного лікування. Застосування розтягування тканин у традиційному виконанні призводить до ішемічних розладів та некрозу клаптів. Для запобігання цим ускладненням застосовують клапті з власним кровообігом. Незважаючи на проведені прикладні та фундаментальні дослідження, даних для обґрунтування розтягування клаптів великих розмірів на основі осьових та перфорантних судин недостатньо.

Мета роботи — поліпшити результати хірургічного лікування хворих з післяопіковими тотальними та субтотальними деформаціями грудної клітки і тулуба шляхом використання розтягнутих клаптів на основі осьових та перфорантних судин.