



О. А. Жернов¹, Р. Я. Трач², А. О. Жернов³, О. О. Гузь⁴

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

² КЗ «Луцька міська клінічна лікарня

³ Київська міська клінічна лікарня № 2

⁴ Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

РЕКОНСТРУКЦІЯ ПІСЛЯОПІКОВИХ РУБЦЕВИХ ДЕФЕКТІВ ОБЛИЧЧЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ПОПЕРЕДНЬО СФОРМОВАНИХ КЛАПТІВ НА ОСНОВІ ПОВЕРХНЕВОЇ СКРОНЕВОЇ АРТЕРІЇ

Відновлення тканин обличчя при рубцевих дефектах після опіків і травм — одна зі складних проблем реконструктивної хірургії. Попередньо сформовані клапті широко не використовують через складну техніку застосування, часті ускладнення та невизначеність щодо післяопераційного ефекту.

Мета роботи — поліпшити результати хірургічного лікування хворих з післяопіковими деформаціями обличчя шляхом використання попередньо сформованих розтягнутих клаптів з ділянки шиї на основі поверхневої скроневої артерії та поверхневої фасції.

Матеріали і методи. В дослідження було залучено 3 пацієнтів з тотальними та субтотальними рубцевими деформаціями обличчя. Застосовували попередньо сформовані розтягнуті клапті з неушкоджених передньо-бічних ділянок шиї на основі поверхневої скроневої артерії разом з поверхневою фасцією. Після формування клаптів протягом 5—6 тиж здійснювали закриття дефекту ділянки обличчя.

Результати та обговорення. У 3 випадках клапті повністю прижилися. Венозний застій спостерігали в 1 випадку. Ще в 1 випадку у зв'язку з некрозом і випадінням розширювача формування клаптя припинили. Показано можливість попередньо-го формування клаптів шиї на основі поверхневої скроневої артерії та поверхневої скроневої фасції.

Висновки. Метод попереднього формування клаптів ділянки шиї поліпшує їх кровопостачання, а попереднє розтягування збільшує кількість пластичного матеріалу. Найкращим судинним носієм для формування клаптів шиї є поверхнева скронева артерія та поверхнева фасція. Використання попередньо сформованих клаптів дає змогу провести заміщення великих субтотальних чи тотальних дефектів обличчя.

Ключові слова: попереднє формування клаптів, деформації обличчя, поверхнева скронева артерія, поверхнева скронева фасція, розтягування тканин.

Відновлення тканин обличчя при рубцевих дефектах після опіків і травм — одна зі складних проблем реконструктивної хірургії [12, 13]. Для лікування дефектів обличчя використовують різні методи — від вільної пересадки шкіри до алотрансплантації обличчя. Найчастіше застосовують вільну чи регіональну клаптеву пластику [15]. Однак звичайні клапті мають такі недоліки, як недостатність донорських ділянок та обмежена судинна територія. Тому пошук ідеального методу реконструкції є важливим завданням для пластичних хірургів. Останнім часом широко використовують біофа-

брикацію, яка поєднує технології тканинної інженерії та регенеративної медицини для створення клітинно-біоматеріальних конструкцій з метою заміщення дефектів тканин та органів [2, 4].

Основна умова забезпечення життєздатності утворених тканин — достатня їх васкуляризація. Неоваскуляризації тканин досягають шляхом уведення у клапоть судинного носія з іншої анатомічної ділянки, а збільшення їх кількості — попереднім розтягуванням [7]. Особливо важливими є поверхневі скроневі артерії та вени разом з поверхневою фасцією, оскільки їх можна вико-