

УДК: 617-089.844

СПОСОБ СВОБОДНОЙ ПОЛНОСЛОЙНОЙ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Назирова Сардорбек Улугбекович

Андижанский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

КЎКРАК БЕЗЛАРИНИ ЭРКИН БУТ АУТОДЕРМОПЛАСТИКА УСУЛИ

Назирова Сардорбек Улугбек ўғли

Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон ш.

METHOD OF FREE FULL-LAYER AUTODERMOPLASTY OF MAMMARY GLANDS

Nazirov Sardorbek Ulugbek ugli

Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

e-mail: sardor.nazirov.91@mail.ru

Резюме. Ушбу илмий мақола куйишдан кейинги сут безларининг чандиқли деформацияси бўлган 46 беморни жарроҳлик даволаш натижаларига асосланган. Чандиқли деформацияси пластик жарроҳлигининг вариантларига кўра, барча беморлар икки гуруҳга бўлинган. Асосий гуруҳга эркин бут тери пластикаси такомиллаштирилган усулни қўллаган 24 бемор, таққослаш гуруҳига эса тери усти қавати билан аънавий усулни қўллаган 22 бемор кирди. Эркин бут аутодермопластиканинг тавсия этилган усули унинг маҳкам ўрнатилишини таъминлаш ва трансплантатнинг қисқариш хавфини камайтириш орқали фиксация қилиш жараёнларини яхшилашга қаратилган. Асосий гуруҳнинг узоқ муддатли натижалари асоратларни 33,3% дан 8,3% даражасигача камайтиришга имкон берди, бу эса яхши натижалар даражасини 63,6% дан 83,3% гача яхшилашга имкон берди.

Калит сўзлар: куйиш, тана, куйиш оқибатлари, сут безлари, реконструкция.

Abstract. The work is based on the results of surgical treatment of 46 patients with post-burn cicatricial deformities of the soft tissues of the mammary glands. In accordance with the desired plasticity of cicatricial deformities, all patients were divided into two groups. There were 24 patients in the coverage group using the extended method of full-thickness free skin grafting, in the comparison group - 22 patients using the extended method of free skin grafting with a split autograft. The proposed method of free full-thickness autodermoplasty is aimed at improving the processes of engraftment of the flap by reducing its tight fit and the risk of wrinkling of the autodermal graft. Long-term results from the main group of manifestations reduce the frequency of detected diseases from 33.3% to 8.3%, which the detection of detected violations shows from 63.6% to 83.3%

Keywords: burn, torso, consequences of burns, mammary glands, reconstruction.

Актуальность проблемы. Послеожоговые деформации области молочных желез представляют собой губительные травмы, часто приводящие к ухудшению эмоционального благополучия и качества жизни у женщин [5,2]. Помимо стрессовой неотложной помощи, послеожоговые деформации часто требуют длительного лечения с многочисленными амбулаторными визитами и многочисленными реконструктивными хирургическими вмешательствами, сопутствующее пребывание в стационаре [3,1]. Эти связанные со здоровьем последствия ожоговых травм часто сопровождаются дополнительным социально-экономическим бременем для пострадавших от ожогов и их семей [6].

Многообразие способов пластики послеожоговых рубцовых деформаций молочных желез свидетельствует о нерешенности проблемы «идеального» материала, используемого в реконструктивной хирургии [4,7].

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения больных с послеожоговыми рубцовыми деформациями молочных желез.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты хирургического лечения 46 пациентов с послеожоговыми рубцовыми деформациями мягких тканей молочных желез, прооперированных в отделении реконструктивной хирургии многопрофильного медицинского центра Андижанской области с 2018 по 2021 гг.

Данные были получены при первичных и повторных осмотрах, вызовах пациентов в клинику для проверочного обследования и исследованы с помощью анкет. После операции изучали степень восстановления функции и эстетический эффект. Согласно вариантам пластики рубцовых деформаций, все пациенты были разделены на две группы. В основную группу включены 24 пациента, у которых применен усовершенствованный способ полнослойной свободной кожной пластики, в группу сравнения – 22 пациента, у которых применен традиционный способ свободной кожной пластики расщепленным аутодермотрансплантатом.

Свободная кожная пластика расщепленным аутодермотрансплантатом. Техника операции: Производится в один этап. После рассечения стягивающих рубцов до здоровых тканей, проводится реддрессация молочной железы. Проводится тщательный гемостаз. Образовавшаяся рана закрывается расщепленным кожным трансплантатом, взятым в области бедра, толщиной до 0.6 мм посредством специального прибора – дерматома. Края трансплантата пришиваются к краям раны узловыми атравматическими швами. Поверх трансплантата накладывается фурацилиновая повязка. На донорскую рану накладывается влажно высыхающая повязка.

Следует отметить, что расщепленные аутодермотрансплантаты легко травмируются, что причиняет функциональные неудобства пациентам. Ретракция расщепленного кожного трансплантата обуславливала необходимость выполнения реоперации.

При анализе сводных результатов в отдаленном периоде зафиксировано 56,1% хороших результатов, 14,6% удовлетворительных и 29,3% неудовлетворительных результатов (рис. 1).

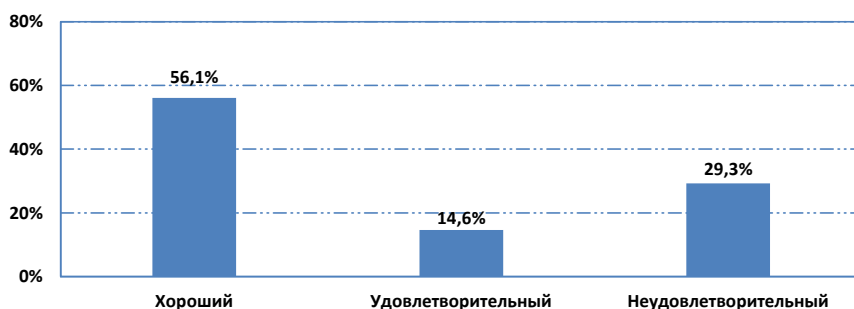
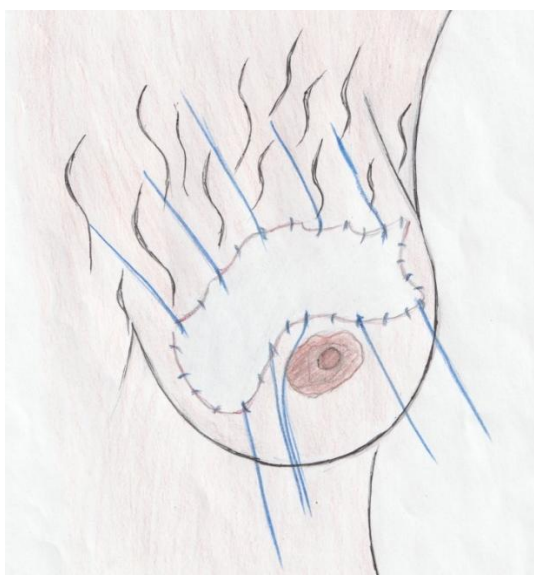
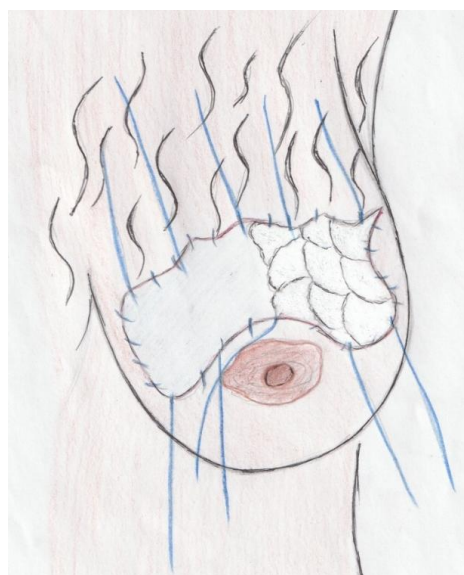


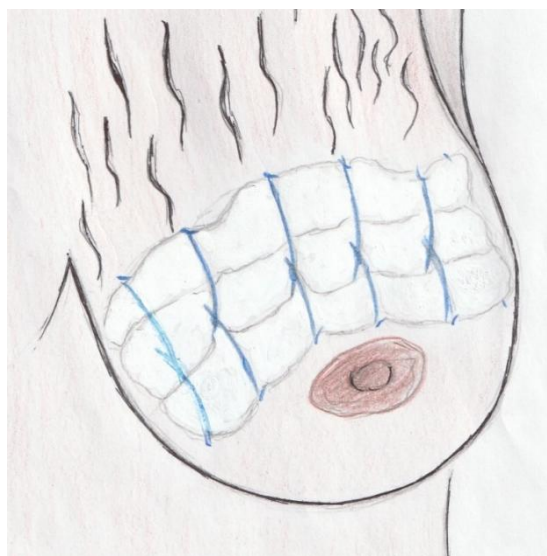
Рис. 1. Сводные отдаленные результаты пластики расщепленным аутодермотрансплантатом



Свободный аутодермотрансплантат



Наложение стерильных марлевых шариков



Завязывание узлов над стерильными салфетками куполообразной формы

Рис. 2. Схема. Наложение повязки «Пелот»

Способ свободной полнослойной аутодермопластики. Задачей предлагаемого метода является разработка способа устранения послеожоговых рубцовых деформаций, который обладает технической простотой исполнения, увеличивается вероятность приживления трансплантата, что приводит к улучшению функциональных и эстетических результатов, сокращение сроков хирургического лечения, за счет более оптимального приживления трансплантата, предотвращения сморщивания рубцов в послеоперационном периоде.

Сущность предлагаемого способа заключается в следующем: иссекаются стягивающие молочные железы рубцы до здоровых тканей (подкожно-мировая клетчатка или мышцы), молочная железа редрессорируется в симметричное положение противоположной стороны, рана закрывается свободным полнослойным аутодермотрансплантатом, взятым из внутренней поверхности бедра. Края трансплантата и здоровых тканей ушиваются узловыми атравматическими швами.

Через каждые несколько швов по окружности, оставляются длинные концы ниток до 10-12 см, после чего над трансплантатом накладываются стерильные марлевые шарики от 20 до 50 штук над которыми, в форме купола. При этом шарики накладывают в следующем порядке: сначала шарики накладывают по периферии в 2 слоя, а ближе к центру слой шариков увеличивается до 7-8 слоёв, в результате получается полусферическая форма. Это нужно для придания равномерного давления пересаженного трансплантата.

Если не придать повязке форму купола, то при завязывании узлов, повязка будет выворачиваться внутрь. Затем накладывают несколько стерильных салфеток (3-5), а над последними завязывают оставленные концы ниток противоположно друг к другу. Тем самым создаётся равномерное давление на трансплантат и подлежащие здоровые ткани без ущерба кровообращения тканей вокруг трансплантата. Донорская рана ушивается методом острой дермотензии. Повязка (Пелот) снимается на 15-20 сутки (рис. 2).

Преимуществами предложенной методики являются:

- За счет плотного прилегания аутодермотрансплантата достигается оптимальное его приживание.
- По сравнению с традиционной методикой (расщепленная аутодермопластика), разработанная методика отличается отсутствием сморщивания аутодермотрансплантата в отдаленном послеоперационном периоде.

При определении частоты отдаленных осложнений в основной группе из 24 больных отдаленные осложнения отмечены в 2 (8,3%) случаях – образование грубого гипертрофического рубца и гиперпигментация трансплантата.

При анализе сводных результатов пластики видим, что показатель хороших результатов хирургического лечения послеожоговых рубцовых дефектов молочных желез вырос с 63,6% до 83,3% ($\chi^2=6,126$; Df=1; $p=0,047$). В основной группе не было неудовлетворительных результатов, тогда как в группе сравнения значимые осложнения привели к неудовлетворительным результатам в 22,7% случаев.

Результаты исследования. Отдаленные результаты, прослеженные у 24 больных из основной группы позволили снизить частоту отдаленных осложнений с 33,3% до 8,3%, что позволило добиться улучшения частоты хороших результатов с 63,6% до 83,3% ($p=0,047$).

Выводы. Предложенный нами метод свободной полнослойной аутодермопластики направлен на улучшение процессов приживания лоскута за счет обеспечения его плотного прилегания и снижения риска сморщивания аутодермотрансплантата. На предложенный метод получен патент на изобретение из АИС Республики Узбекистан № IAP 06815 от 28 марта 2022 года.

Литература:

1. Алексеев А.А., Тюрников Ю.И. Основные статистические показатели работы ожоговых стационаров РФ за 2015 год // Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Термические поражения и их последствия». – Ялта, 2016. – С. 17-20.
2. Дмитриев Г.И. Метод местной кожной пластики // Вестник РАМН. 2013. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metod-mestnoy-kozhnoy-plastiki>.
3. Каримджанов И.У., Рахимов С.Р., Мадазимов М.М. Пути повышения эффективности хирургического лечения послеожоговых рубцовых деформаций мягких тканей туловища у детей. Электронный научно-практический журнал. Комбустиология. 2003. №14.
4. Курбанов У.А., Саидов И.С., Давлатов А.А., Джанобилова С.М., Холов Ш.И. Хирургическое лечение послеожоговых рубцовых деформаций женской груди // Вестник Авиценны. 2018. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskoe-lechenie-posleozhogovyh-rubtsovyh-deformatsiy-zhenskoy-grudi>
5. Мадазимов М.М., Каримджанов И.У., Садыкова М.А. Метод хирургического лечения послеожоговых рубцовых деформаций туловища // Хирургия Узбекистана. - 2000. - N4. - С.27-29.
6. Kilburn N, Dheansa B. Socioeconomic impact of children's burns-a pilot study. Burns J Int Soc Burn Inj. 2014;40:1615-23. doi: 10.1016/j.burns.2014.03.006.
7. Wasiak J, Lee SJ, Paul E, Mahar P, Pfitzer B, Spinks A, et al. Predictors of health status and health-related quality of life 12 months after severe burn. Burns J Int Soc Burn Inj. 2014;40:568-74. doi: 10.1016/j.burns.2014.01.021.

СПОСОБ СВОБОДНОЙ ПОЛНОСЛОЙНОЙ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Назирова С.У.

Резюме. В основу работы положены результаты хирургического лечения 46 пациенток с послеожоговыми рубцовыми деформациями мягких тканей молочных желез. Согласно вариантам пластики рубцовых деформаций, все пациентки были разделены на две группы. В основную группу включены 24 пациента, у которых применен усовершенствованный способ полнослойной свободной кожной пластики, в группу сравнения – 22 пациента, у которых применен традиционный способ свободной кожной пластики расщепленным аутодермотрансплантатом. Предложенный метод свободной полнослойной аутодермопластики направлен на улучшение процессов приживания лоскута за счет обеспечения его плотного прилегания и снижения риска сморщивания аутодермотрансплантата. Отдаленные результаты из основной группы позволили снизить частоту отдаленных осложнений с 33,3% до 8,3%, что позволило добиться улучшения частоты хороших результатов с 63,6% до 83,3%

Ключевые слова: ожог, туловище, последствия ожогов, молочная железа реконструкция.