

**Н.О. Биконуров, С.С. Альходжаев, Е.А. Альменов,
А.Б. Жумагулов, Б.М. Оспанов, С.Х. Акпанов**
Городская клиническая больница №4, ожоговое отделение.
Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д.
Асфендиярова, кафедра травматологии и ортопедии

ПЛАСТИКА НЕСВОБОДНЫМ ПАХОВЫМ ЛОСКУТОМ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОЖГОВЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ

В работе предоставлены результаты пластики несвободным паховым лоскутом у больных с глубокими ожоговыми ранами проведенные в ожоговом отделении ГКБ №4 г Алматы.

Ключевые слова: *гранулирующие ожоговые раны, паховый лоскут, кожная пластика.*

Введение. Одной из сложных проблем комбустиологии, травматологии и ортопедии является лечение пострадавших глубокими ожогами, встречающихся довольно часто, представляя собой сложную и важную проблему как в медицинском, так и в социально-экономическом аспекте. Лечение этого контингента больных составляет значительные трудности, потому что помимо восстановления поврежденных анатомических структур необходимо восстановить сложную физиологическую функцию органа.(1,2)

Существующие и наиболее часто используемое традиционные методы свободной и несвободной кожной пластики не всегда приносят желаемый результат, не удовлетворяют часто пациентов и хирургов их оперирующих. (3,4,5)

В 1972 году английские хирурги I.A. McGregor и I.T.Jackson описали лоскут с осевым типом кровоснабжения в паховой области. (6,7)

Сложность строения и ограниченность запасов кожного покрова кисти вынуждает поиск наиболее оптимальных методов хирургического лечения при ее повреждениях.

Цель исследования: Оптимизировать хирургические методы восстановления кожного покрова послеожоговых повреждений.

Материалы и методы исследования: В период с 01.01.2017 г. по 30.09.2017 г. на стационарном лечении в ожоговом отделении находились 272 больных с различной степенью ожогов. За 9 месяцев 2017г проведено 265 операций. В отделении помимо операций по пересадке кожных лоскутов (свободная кожная пластика, подшивание кожного лоскута), некрэктомий, проводятся сложные реконструктивно-восстановительные пластические операции у больных с послеожоговыми рубцами и контрактурами.

Состав пролеченных больных за 9 месяцев 2017г. по нозологии представлены в таблице №1.

Таблица 1.

Нозологическая форма	2017 г.
Термический ожог	239
Химический ожог	3
Электроожог	17
Гранулирующие раны после ожога	4
Гранулирующие раны после отморожения, травм	0
Последствия ожога (рубцы, контрактуры различной этиологии)	7
Лучевой ожог	0
Прочие	5
ИТОГО	272

Из 272 поступивших больных в стационар 265 больным проведено оперативное лечение.

Нозология по видам оперативных вмешательств представлены в таблице №2.

Таблица 2.

Методы оперативного лечения	2017 г.
Некрэктомия	40(15,1%)
Остеонекрэктомия	11(4,1%)
Ампутации различных сегментов кости	7(2,7%)
Аутодермопластика свободным лоскутом	202(76,2%)
Пластика паховым лоскутом	5(1,9%)
ИТОГО	265(100%)

Как видно из таблицы №2 основную оперативную вмешательство составило аутодермопластика-76,2%, остальные операции представлены в виде некрэктомия-40(15,1%), остеонекрэктомия -11(4,1%) ампутации различных сегментов кости-7(2,7%), аутодермопластика свободным лоскутом-202(76,2%), пластика паховым лоскутом-5(1,9%).

При глубоких термических поражениях III Б-IV степени пяти больным произведена-пластика паховым лоскутом.

На рисунках №1-№6 представлены гранулирующая послеожоговая рана тыльной поверхностей правой кисти, пластика несвободным паховым лоскутом, отсечение ножки лоскута спустя 3 недели, моделирование ножки пахового лоскута



Рисунок 1- Гранулирующая послеожоговая рана

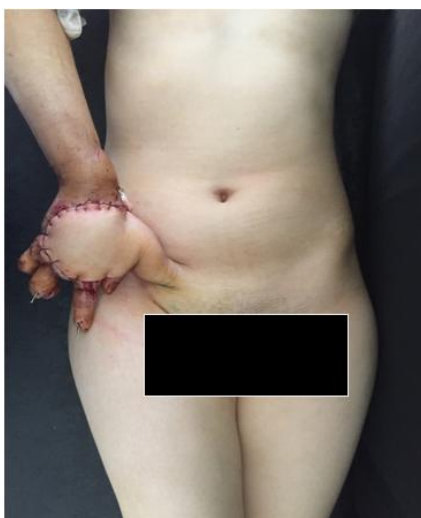


Рисунок 2 - Пластика несвободным паховым лоскутом



Рисунок 3



Рисунок 4 - Отсечение ножки лоскута спустя 3 недели



Рисунок 5



Рисунок 6 - Моделирование ножки пахового лоскута

Преимущества несвободного пахового лоскута: относительная простота выкраивания лоскута, хорошая текстура кожи в данной области, незначительный косметический дефект в донорской области, достаточно длинная мобильная питающая ножка, возможность закрывать раны с высокой бактериальной загрязненностью, иммобилизация по схеме «рука-туловище» достаточно легко переносится.

Недостатком использования несвободного пахового лоскута является сложность его использования у тучных пациентов, что требует в дальнейшем корригирующих операций по истончению подкожно жировой клетчатки.

Результаты. Паховый лоскут характеризуется хорошей текстурой кожи, чаще относительно небольшой толщиной, незначительным косметическим дефектом в донорской области. Формирование лоскута достаточно несложно. Осевое кровоснабжение пахового лоскута позволяет закрывать раны с недостаточным кровоснабжением или высокой бактериальной загрязненностью. Как правило, после разделения лоскута, особенно у тучных пациентов, требуется его обезжиривание.

Выводы. 1. Осевое кровоснабжение пахового лоскута позволяет закрывать раны с недостаточным кровоснабжением или высокой бактериальной загрязненностью.

2. Использование несвободного пахового лоскута для закрытия обширных раневых дефектов послеожоговым больным может рассматриваться как метод выбора.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Березнева В.И. Электротравма, электроожоги и их лечение. - Л.: Медицина, 1964. - 206 с.
- 2 Кичемасов С.Х. Кожная пластика лоскутами с осевым кровоснабжением при термических поражениях IV степени: автореф дис. ... д-р. мед. наук -Л., 1990. - 48 с.
- 3 А.Н.Орлов, М.А. Саркисов, М.В. Бубенко Электротравма. - Л.: Медицина, 1977. - 152 с.
- 4 Б.А. Параманов, Я.О. Порембский, В.Г. Яблонский Местное консервативное лечение ожогов // Ожоги: руководство для врачей. - СПб.: СпецЛит, 2000. - С. 310-351.
- 5 В.К. Гусак, Э.Я. Фисталь, Э.Ф. Баринов, А.А. Штутин Термические субфасциальные поражение. - Донецк: Донеччина, 2000. - 192 с.
- 6 Mackie D.P., Van Hertum W.A.J., Schumburg T. Et all. Prevention of infection in burns: preliminary experience with selective decontamination of the digestive tract in patients with extensive injuries // The J. Trauma. - 1992. - №32(5). - P. 570-575.
- 7 Goodwin C.W., Yurt R.W.: Epidemiology of burn wounds. In: Galling J.I., Fauci A.S. (Eds) // Advances in host defence mechanisms. - New York: Raven Press, 1986. - Vol.6. - P. 5-18.

**Н.О. Биконуров, С.С. Альходжаев, Е.А. Альменов,
А.Б. Жұмағұлов, Б.М. Оспанов, С.Х. Ақпанов**

*С. Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ травматология және ортопедия кафедрасы.
Қалалық клиникалық аурухана №4*

КҮЙІКТЕН КЕЙІНГІ САЛДАРҒА ШАЛДЫҚҚАН НАУҚАСТАРДА ЕРКІН ЕМЕС ШАПТЫҚ ЛОСКУТТЫ ПЛАСТИКА

Түйін: Алматы қаласының № 4 қалалық клиникалық ауруханасында күйікті-жарақат бөлімінде күйіктен кейінгі салдарға шалдыққан науқастарда еркін емес шаптық лоскутты пластика.

Түйінді сөздер: грануляцияланған күйікті жарақат, шаптық, терілік пластика.

**N.O. Bikonurov, S.S. Alkhodzhaev, E.A. Almenov,
A.B. Zhumagulov, B.M. Ospanov, S.Kh. Akpanov**

*Department of traumatology and orthopedics of Asfendiyarov KazNMU,
City hospital No. 4*

PLASTIC WITH A NON-FREE INGUINAL VALVE IN PATIENTS WITH CONSEQUENCES AFTER A BURN

Resume: The results of plasty with non-free inguinal flap in patients with deep burn injuries performed in the burn department of State Clinical Hospital №4 in Almaty.

Keywords: granulating burn wounds, inguinal flap, plastic for the skin.