

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ЛОСКУТЫ ПРИ ДЕФЕКТАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КИСТИ И ПРЕДПЛЕЧЬЯ

ВСТУПЛЕНИЕ

Повреждения кисти часто сопровождаются дефектами мягких тканей, закрытие которых классическими методиками иногда не представляется возможным. Применение перекрестной пластики приводит к неудовлетворительным функциональным результатам и увеличивает время нетрудоспособности, местных тканей не хватает для закрытия обширных дефектов, применение островковых лоскутов ограничивается при повреждении сосудистого русла кисти, свободная транспозиция лоскутов технически сложна. При использовании большинства методов пластики возникают дополнительные донорские дефекты кожи, что негативно влияет на косметические показатели. Поэтому пополнение арсенала хирурга новыми методиками закрытия дефектов мягких тканей является актуальным вопросом.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение эффективности применения адипофасциальных лоскутов при дефектах кисти и предплечья.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период с 2012 по 2016 год нами выполнено закрытие дефектов мягких тканей кисти и предплечья адипофасциальными лоскутами (АФЛ) у 24 пациентов. Питание мобилизованных АФЛ осуществлялось за счет перфорантных артерий с бассейна задней межкостной артерии (n=2), лучевой (n=4) и локтевой (n=1) артерий, п'ястных артерий (n=6) и с бассейна собственных пальцевых артерий (n=11). Все АФЛ мобилизовали по общему принципу – от центра к периферии в виде П-образного лоскута, точками ротации были зоны максимальной концентрации перфорантных сосудов или области интеркомиссуральных анас-

томозов между ветками осевых сосудов. При возможности, зоны максимального скопления перфорантных сосудов и анастомозов определяли при помощи ультразвукографии, в других случаях – анатомично. Транспозицию АФЛ на дефект выполняли по принципу «переворачивания страницы книги». Донорскую рану зашивали в линию без дополнительных методов кожной пластики. Далее АФЛ подшивали к краям дефекта рассасывающимся шовным материалом и закрывали без дополнительной компрессии губчатой сорбирующей повязкой «Mepilex® Transfer» на 7–10 дней, после чего выполняли аутодермопластику полнослойным или расщепленным трансплантатом.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

Некрозов адипофасциальных лоскутов не отмечалось. У 3-х пациентов отмечались краевые некрозы аутодермальных трансплантатов при закрытии АФЛ. Гнойно-воспалительных осложнений мягких и костных тканей не наблюдалось. Были получены удовлетворительные функциональные и эстетические результаты.

ВЫВОДЫ

Применение адипофасциальных лоскутов при закрытии дефектов мягких тканей кисти и предплечья позволило получить удовлетворительные как функциональные так и эстетические показатели оперированного сегмента, значительно улучшить качество жизни пациентов, уменьшить время их нетрудоспособности. Адипофасциальные лоскуты имеют гарантированное кровоснабжение, высокую жизнеспособность, функциональную пригодность и не оставляют дефектов тканей в донорских областях.