

amputation. Analyzed and summarized the experience of the organization of the rehabilitation process for this category of persons which exist in the countries of the European Union and the United States. It is shown that the basis of the organization of rehabilitation in these countries is the involvement of a multidisciplinary team of professionals. In article methodological and organizational approaches can be applied in the preparation of clinical protocols for the rehabilitation of servicemen with amputated limbs. It is established that the organization of the process by involving a multidisciplinary team of professionals will improve the existing system of rendering of medical aid to combatants with limb amputation, will accelerate the mastery of the prosthesis and return them to active life.

Key words: *war amputation, rehabilitation, military men.*

УДК 616-089.844

ПРИМЕНЕНИЕ КОЖНОЙ ПЛАСТИКИ В ЗАКРЫТИИ ОБШИРНЫХ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

О.С. Герасименко, И.Т. Гайдаржи, С.В. Тертышный, Ф. Дхауади

Одесский национальный медицинский университет

Военно-медицинский клинический центр Южного Региона

Резюме. *Мета дослідження: визначити роль шкірної пластики в реконструктивно-відновній хірургії.*

Основні результати та висновки. Неускладнений післяопераційний перебіг після пластичних втручань, хороші естетичні і функціональні результати констатовані нами в 95,1% спостережень. Ускладнення відмічені в 4,9% спостережень: нагноєння рани під трансплантатом - 1,3%, некрози лоскутів при вільних видах пластики - 2,1%, відторгнення трансплантатів - 1,5%, з них 0,7% при пластиці розщепленим лоскутом і 0,2% при повношаровій шкірній пластиці. Повторне пластичне закриття ран було виконано в 3,3% випадків. Ускладнень після повторних операцій не було. Активна хірургічна тактика лікування обширних дефектів з використанням різних видів пластичного закриття ран дозволяє значно скоротити терміни стаціонарного лікування, покращити функціональні та естетичні результати, знизити кількість повторних операцій.

Ключові слова: *обширні дефекти м'яких тканин, шкірна пластика, активна хірургічна тактика.*

Вступление. *Реконструктивно-восстановительная хирургия - это область хирургии, разрабатывающая оперативные методы лечения больных с*

дефектами тканей, деформациями и нарушениями функции различных частей тела [2,5]. Термин «реконструкция» подразумевает изменение взаимоотношений анатомических структур сегмента для восстановления его нормальной функции и (или) формы, утраченных в результате травмы или заболевания [3,6].

Обширные дефекты мягких тканей развиваются в результате тяжелой осложненной травмы, острых или хронических гнойно-некротических заболеваний кожи, подкожной клетчатки и костей. В настоящее время это особенно актуально у раненых с огнестрельными ранениями конечностей. Косметические и функциональные последствия нередко настолько тяжелы и необратимы, что стремление восстановить утраченные участки кожи в возможно более ранние сроки постоянно привлекает внимание хирургов [1,3,4,7,8].

Цель исследования: Определить роль кожной пластики в реконструктивно-восстановительной хирургии.

Материалы и методы. Проведенный нами анализ выполненных оперативных вмешательств в ВМКЦ ЮР за последние 5 лет показал, что при одинаковом количестве пациентов количество пластических операций увеличилось почти вдвое (рис. 1). Значительно расширилось число способов закрытия раневых дефектов, включая сложные многоэтапные методики. Доля аутодермопластики и комбинированных методов возросла в 3 раза (табл. 1).

количество
операций

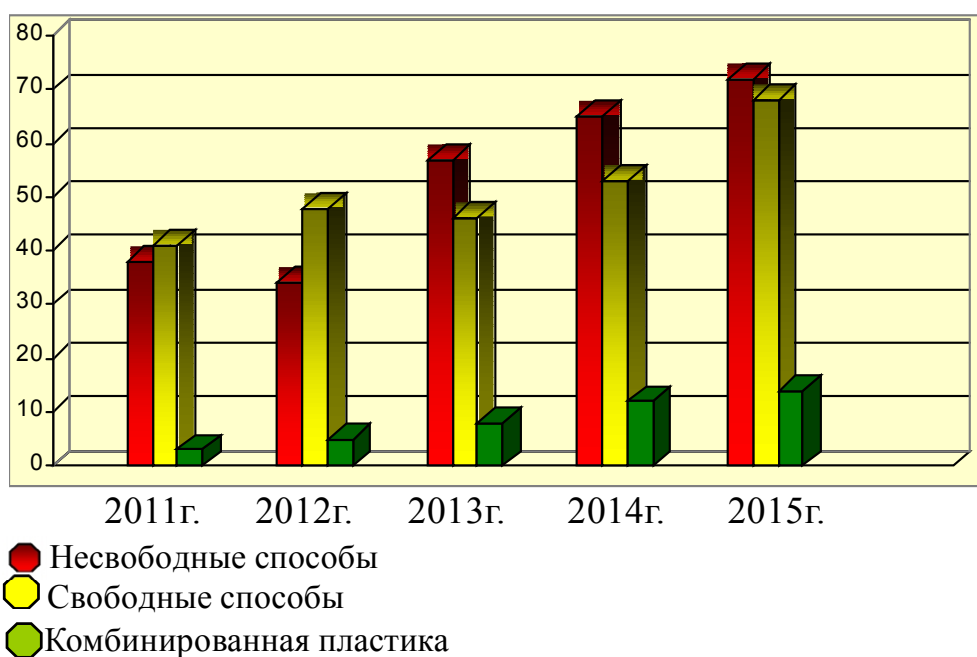


Рис. 1. Способы закрытия обширных дефектов мягких тканей в Военно-медицинском клиническом центре Южного Региона в период с 2011 по 2015 гг.

Способы закрытия обширных дефектов мягких тканей при различной локализации ран

Локализация ран	Способы пластики			Итого
	Несвободные способы	Свободные способы	Комбинированная пластика	
Голова, шея	25 (59,5%)	9 (21,4%)	8 (19,1%)	42 (100%)
Туловище	16 (69,5%)	3 (13,1%)	4 (17,4%)	23 (100%)
Верхняя конечность	124 (86,7%)	12 (8,4%)	7 (4,9%)	143 (100%)
Нижняя конечность	188 (52,8%)	154 (43,3%)	14 (3,9%)	356 (100%)
Всего	266 (47,2%)	256 (45,4%)	42 (7,4%)	564 (100%)

Антибиотикотерапию проводили всем больным, ориентируясь на результаты посевов и оценку чувствительности микрофлоры.

Подготовку ран к пластическому закрытию осуществляли частой сменой повязок с различными лекарственными препаратами в зависимости от состояния раны. Остатки нежизнеспособных тканей удаляли механическим путем, ежедневной сменой повязок с протеолитическими ферментами. Для подавления патогенной микрофлоры выполняли ежедневные перевязки с антисептическими растворами (предпочтение отдавали раствору «октенисепт»).

Наряду с проведением первичной, повторной и вторичной хирургической обработки огнестрельных ран, 187 раненым применили V.A.C.-терапию; 211 – ультразвуковую кавитацию ран; 32 – обработку ран воздушно-плазменным аппаратом «Плазон»; 43 – стволовые клетки и плазму, обогащенную тромбоцитами (в виде внутривенного и внутриартериального введения, а так же местно – в виде аппликаций и обкалывания ран), 14 – гемосорбцию, 27 – плазмаферез, 214 – гипербарическую оксигенацию. Для стабилизации костных отломков длинных костей конечностей 276 раненым применяли внеочаговый остеосинтез стержневыми аппаратами внешней фиксации с последующей заменой метода фиксации на погружной остеосинтез.

Дерматомная кожная пластика является одним из основных оперативных пособий при травматических дефектах кожи и мягких тканей. Мы смогли выявить ряд особенностей дерматомной пересадки кожи.

Большое значение для получения хороших функциональных и косметических результатов лечения имеет правильный выбор толщины срезаемого кожного лоскута. Если для закрытия ран функционально пассивных областей вполне достаточен лоскут толщиной 0,3-0,4 мм, то для

закрытия области суставов используем лоскуты толщиной 0,5-0,6 мм, а на опорных и постоянно подвергающихся механическому воздействию поверхностях (стопа, ладонная поверхность кисти, культы бедер и голеней) используем аутотрансплантаты толщиной 0,7-0,8 мм.

Косметический и функциональный результат зависит также от сроков проведения аутодермопластики: чем раньше выполнено пластическое закрытие раневого дефекта, тем лучше результат лечения.

Несвободные виды пластики применяли для закрытия раневых дефектов, если были обнажены сухожилие, кость или костный аутотрансплантат после костной пластики, а так же для закрытия пролежневых дефектов.

Пластику местными тканями применяли для закрытия дефектов линейной и овальной формы.

При дефектах различной глубины и локализации, мы использовали комбинацию пластических вмешательств. Чаще это было сочетание вторичных швов со свободной и местной кожной пластикой, реже комбинировали свободную и несвободную пластику.

Результаты и их обсуждение. Неосложненное послеоперационное течение после пластических вмешательств, хорошие эстетические и функциональные результаты констатированы нами в 95,1% наблюдений. Осложнения отмечены в 4,9% наблюдений: нагноение раны под трансплантатом - 1,3%, некрозы лоскутов при свободных видах пластики - 2,1%, отторжение трансплантатов - 1,5%, из них 0,7% при пластике расщепленным лоскутом и 0,2% при полнослойной кожной пластике. Повторное пластическое закрытие ран было выполнено в 3,3% случаев. Осложнений после повторных операций не было.

Продолжительность лечения после свободной кожной пластики не превышала 16 суток, заживление аналогичных ран без пластического закрытия увеличивает длительность стационарного этапа и общие сроки реабилитации в 2-3 раза. Несвободные методы пластики потребовали более продолжительного стационарного лечения (в среднем 24,7 суток), однако при этом отмечено существенное сокращение амбулаторного этапа и общих сроков реабилитации.

Заключение. Таким образом, активная хирургическая тактика лечения обширных тканевых дефектов с использованием различных видов пластического закрытия ран позволяет значительно сократить сроки стационарного лечения, улучшить функциональные и эстетические результаты, снизить количество повторных операций и избежать калечащих вмешательств.

Литература

1. Абакумов М.М., Лебедев Н.В., Малярчук В.И. Объективная оценка тяжести травмы у пострадавших с сочетанными повреждениями // Вестник хирургии им. Грекова. – Т. 160. - № 6. – 2001. – С. 42-45.
2. Анкин Л.Н., Анкин Н.Л. Практическая травматология, европейские стандарты диагностики и лечения // Москва. – «Книга-плюс» - 2002. – С. 125 – 172.
3. Балин В.Н., Бисенков Л.Н., Брюсов П.Г., Гайдар Б.В. и др. Указания по военно-полевой хирургии // Москва. – 2000. – 415 С.
4. Басков А.В. Хирургия пролежней. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001.
5. Военная травматология и ортопедия: Учебник / под ред. Шаповалова В.М. – Спб.: Морсар, 2004. – 672 с.
6. Горюнов С.В., Ромашов Д.В., Бутивщенко И.А. Гнойная хирургия (атлас). М. БИНОМ. Лаборатория знаний. 2004.
7. Иванова Ю.В., Гусак И.В., Головина О.А. Использование СВЧ-излучения в лечении гнойно-воспалительных процессов // Проблеми військової охорони здоров'я. – Вип. 20. – 2007. – С. 337–343.
8. Масимов М.О. Хирургическая тактика и реконструктивно-восстановительные операции в профилактике и лечении гнойно-некротических осложнений и последствий тяжелой огнестрельной травмы конечностей // Автореферат диссертации доктора медицинских наук. Нижний Новгород, 2005. 35 с.

Резюме. *Цель исследования: Определить роль кожной пластики в реконструктивно-восстановительной хирургии.*

Основные результаты и выводы. Неосложненное послеоперационное течение после пластических вмешательств, хорошие эстетические и функциональные результаты констатированы нами в 95,1% наблюдений. Осложнения отмечены в 4,9% наблюдений: нагноение раны под трансплантатом - 1,3%, некрозы лоскутов при свободных видах пластики - 2,1%, отторжение трансплантатов - 1,5%, из них 0,7% при пластике расщепленным лоскутом и 0,2% при полнослойной кожной пластике. Повторное пластическое закрытие ран было выполнено в 3,3% случаев. Осложнений после повторных операций не было. Активная хирургическая тактика лечения обширных тканевых дефектов с использованием различных видов пластического закрытия ран позволяет значительно сократить сроки стационарного лечения, улучшить функциональные и эстетические результаты, снизить количество повторных операций и избежать калечащих вмешательств.

Ключевые слова: обширные дефекты мягких тканей, кожная пластика, активная хирургическая тактика.

Summary. *Objective: to determine the role of skin grafting in reconstructive surgery.*

The main results and conclusions. Uncomplicated postoperative period after plastic surgery, good aesthetic and functional results stated by us in 95,1% of cases. Noted complications were noted in 4,9% of cases: wound infection under the graft - 1,3%, necrosis of the flaps at free types of plastics - 2.1%, rejection of organ transplants is 1.5%, of which 0.7 percent in the case of plastic flap split and 0.2% at pouroshova skin grafting. Secondary plastic closure of wounds was wykonano in 3.3% of cases. Complications after re-operations were not. Active surgical tactics of treatment of extensive defects using various types of plastic wound closure can significantly reduce the time of hospital treatment, to improve functional and aesthetic results, reduce the number of repeat operations.

Keywords: *extensive soft tissue defects, skin grafting, active surgical tactics.*

УДК 616.21/22:616-001.45-002.1-002.2:355.415.6-08-089]-167.2«2014-2015»
**АНАЛІЗ ЛОР ПАТОЛОГІЇ В УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ
ОПЕРАЦІЇ, ЩО ЛІКУВАЛИСЬ В ОТОЛАРИНГОЛОГІЧНОМУ
ВІДДІЛЕННІ ВМКЦ ЗХР В 2014-2015 РОКАХ**

Ю.О. Гербіш, І.М. Семчишин

*Військово-медичний клінічний центр Західного регіону, клініка
отоларингології та офтальмології, м. Львів*

Резюме. *В статті проаналізовано статистичні дані по лор патології в учасників АТО, які лікувались в отоларингологічному відділенні ВМКЦ ЗР в 2014-2015 роках, та зроблено висновок про доцільність розвитку сурдологічної допомоги в лікувальних закладах даного рівня.*

Ключові слова: *мінно-вибухова хвиля, слуховий аналізатор, акубаротравма.*

Вступ. Сучасні реалії гібридної війни на східних кордонах нашої держави змінили акценти в тій патології, з якою зустрілись військові отоларингологи. При дії сучасної зброї, крім поранень ЛОР органів, набули розповсюдження інші види бойової механічної травми внаслідок ураження повітряною вибуховою хвилею (контузії і закрита травма – забиття). Відзначається тенденція до збільшення питомої ваги контузій в загальній структурі санітарних