

Нові підходи до проектування васкуляризованих шкірних клаптів для заміщення гнійно-некротичних дефектів гомілки і стопи

О.А. РАДОМСЬКИЙ, М.В. ПАРХОМЕНКО, А.Г. АКСЮТИН, Н.Ю. РАДОМСЬКА

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

NEW APPROACHES TO PROJECTING VASCULARIZED SKIN GRAFTS FOR REPLACEMENT OF PYO-NECROTIC DEFECTS OF SHANK AND FOOT

O.A. RADOMSKY, M.V. PARKHOMENKO, A.H. AKSYUTIN, N.YU. RADOMSKA

National Medical Academy of Post-Graduate Education by P.L. Shupyk

Пересадка васкуляризованих клаптів є ефективним методом заміщення поширених дефектів тканин. Проте значна кількість гемоциркуляторних ускладнень та необхідність “жертви” магістральних судин для формування живильної ніжки спонукає хірургів до пошуків нових способів забезпечення кровопостачання трансплантатів.

Метою роботи стала розробка способу переміщення васкуляризованого клаптя шкіри, який водночас дозволяє уникати інтраопераційного ушкодження важливих судинних комунікацій та суттєво спрощує хірургічну техніку пересадки. При цьому кровопостачання клаптя забезпечують не домінуючі гемоциркуляторні джерела: поверхневі підшкірні вени із супроводжуваними а. vasa vasorum, параневральні судини, септошкірні гілки, які разом утворюють підшкірні, над- та підфасціальні судинні сплетення. Такій хірургічній техніці ми дали визначення: переміщення клаптя на судинно-фасціальній ніжці.

Клінічні спостереження. Під наглядом було 8 пацієнтів, у яких виникли поширені гнійно-некротичні дефекти шкіри: 3 локалізувались на стопі, 1 – в ахіллово-п'ятковій ділянці, решта 4 становили поєднані претибіальні дефекти шкіри та великогомілкової кістки. Величина мінімального дефекту шкіри становила 5x4 см, максимального – 20x16 см. У 3 хворих переміщення клаптя поєднувалось із застосуванням білокального черезкісткового остеосинтезу.

Хірургічна техніка транспозиції клаптя. Донорською ділянкою визначили шкіру задньої поверхні гомілки. Джерела кровопостачання: v. saphena parva et vasa vasorum, vasa nervi suralis, r. septocutaneous vasa peroneus, rete vasorum fascia cruris. Вісь клаптя проектували уздовж середньої лінії задньої поверхні гомілки, де проходить мала підшкірна вена та литковий нерв. У дистальній третині гомілки моделювали ретроградну судинно-фасціальну ніжку клаптя за двома способами. Перший спосіб передбачав мобілізацію короткої ніжки для заміщення дефектів гомілки. Другий – довгу ніжку для транспозиції клаптя на стопу. В останньому випадку додатково виділяли мало-гомілкові судини та їх септошкірні гілки. При цьому точку обертання живильної ніжки розташовували не нижче 5 см над рівнем верхівки бічної кісточки.

Результати лікування. У 7 випадках приживлення клаптя відбулось без ускладнень. І лише один клапоть частково змертвів.

Висновок. Запропонований спосіб транспозиції шкірного клаптя на судинно-фасціальній ніжці є малотравматичним і технічно простим способом заміщення дефектів шкіри гомілки і стопи. Подальший розвиток концепції формування судинно-фасціальної ніжки для пересадки васкуляризованих комплексів тканин дозволить успішно проектувати нові донорські ділянки.