

ISSN 1684-9280

Травматология ЖӘНЕ Ортопедия



1/2005

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЖОГОВЫХ АЛЛОПЕЦИЙ

Ш.А. БАЙМАГАМБЕТОВ, Л.А. БЕКЕНОВА, Ж.К. РАМАЗАНОВ
 Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Хирургическое лечение рубцовых деформаций мягких тканей головы остается одной из актуальных проблем восстановительной и пластической хирургии. Одним из перспективных направлений в этой области является метод тканевого растяжения с помощью экспандеров [1, 2].

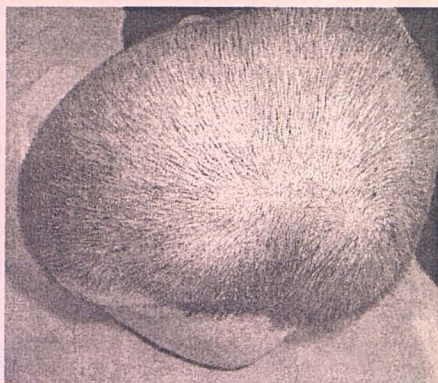
На базе НИИТО нами оперировано 3 больных с послеожоговыми рубцами мягких тканей головы. Первый этап операции заключался в имплантации 2-х тканевых расширителей (экспандеров) в предварительно сформированное подапоневротическое ложе непораженных мягких тканей волосистой части головы. Клапанная трубка располагалась в специально сформированном тоннеле. Интраоперационно вводилось по 20 мл 0,9% физиологического раствора в каждый экспандер для создания умеренной компрессии с целью гемостаза. Наполнение экспандера проводилось на 7 сутки после имплантации. Интервал между сеансами составлял 2-3 дня. Наполнение проводилось под контролем субъективных ощущений больного и

объективного осмотра растягиваемых тканей. Продолжительность наполнения составила 50 дней. Процедура проводилась как в стационаре, так и в амбулаторных условиях. По достижении прироста тканей осуществили закрытие пораженной части головы растянутыми тканями после предварительного иссечения рубцов. Соединительнотканная капсула, образовавшаяся вокруг экспандера, частично была иссечена для достижения мобильности образованных лоскутов. Послеоперационный период протекал без осложнений. Швы сняты на 10 суток. Рана зажила первичным натяжением. Таким образом, было закрыто около 70% площади рубца.

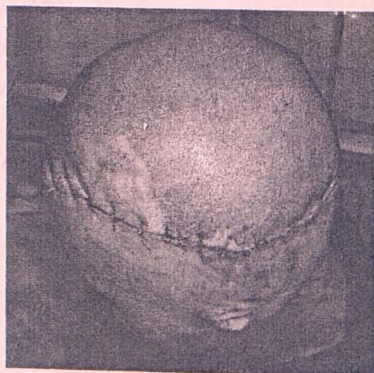
Больной У., 17 лет, и/б № 5620, поступил 12.08.04 с диагнозом: Постожеговые келоидные гипертрофические рубцы волосистой части головы. Операция 5.10.04 - Эндозкспандерная дермотензия волосистой части головы с последующим замещением рубцовой ткани (рисунок 1).



а)



б)



в)

Рисунок 1 - а) Больной У. до операции; б) этап эндозкспандерной дермотензии; в) после операции

На основе проведенных наблюдений были сделаны следующие выводы. Метод тканевого растяжения позволяет во многих случаях решить проблему дефицита здоровых тканей при ликвидации дефектов и деформаций мягких тканей головы. Техническая простота использования метода, кратковременность большинства процедур, требующих минимальной анестезии, возможность применения в амбулаторных условиях делают его приемлемым для большинства хирургов и отвечающим современным требованиям практической медицины.

Таким образом, метод тканевого растяжения с использованием экспандеров позволяет не только устранять рубцовые дефекты мягких тканей волосистой части головы, но и восстанавливать волосяной покров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ваганова Н.А. Использование экспандеров при хирургическом лечении дефектов мягких тканей головы с обнажением костей черепа // *Материалы международного конгресса "Комбустиология на рубеже веков"*. - С. 188-189.
2. Абдулкадиров Д.А., Тешабаев Г.М. Опыт применения метода тканевого растяжения при хирургическом лечении дефектов и рубцовых деформаций мягких тканей головы // *Материалы международного конгресса "Комбустиология на рубеже веков"*. - С. 182-183.