

Хирургическая Реабилитация Послеожоговой Рубцовой Деформации Тыльной Поверхности Кисти С Использованием Интраоперационного Баллонного Растяжения Мягких Тканей

Асханов Зафарбек Паттахонович, Асханова Гулидахон Боходировна
Андижанский государственный медицинский институт
Республика Узбекистан, г.Андижан

Surgical Rehabilitation of Post-Burn Scar Deformity of The Dorsal Surface of the Hand Using Intraoperative Balloon Strength of Soft Tissue

Askhanov Zafarbek Pattakhonovich, Askhanova Gulidakhon Bohodirovna
Andijan State Medical Institute
Republic of Uzbekistan, Andijan

ABSTRACT

В данной статье автором предложен способ пластики послеожоговой рубцовой деформации кисти с помощью интраоперационного баллонного растяжения. Изучена эффективность лечения у 42 пациентов, которым проведена пластики с помощью интраоперационного баллонного растяжения тканей кисти. Больные разделены на 2 группы: 1 группа составили 25 и 2-ую группа 17 пациентов. У 85,8% больных основной группы получены хорошие и удовлетворительные результаты. В группе сравнения эти показатели составили 73,3%. Исходя из этого, предложенный способ пластики послеожоговой рубцовой деформации кисти с помощью интраоперационного баллонного растяжения, дал возможность увеличить результаты на 12,5%.

ARTICLE INFO

Received: 4th October 2023

Revised: 4th November 2023

Accepted: 8th December 2023

KEY WORDS: рубец, послеожоговая деформация, интраоперационное баллонное растяжение, тыльной поверхность, кисть.

Annotation

In this article, the author proposes a method for plastic surgery of post-burn scar deformity of the hand using intraoperative balloon stretching. The effectiveness of treatment was studied in 42 patients who underwent plastic surgery using intraoperative balloon stretching of hand tissues. The patients were divided into 2 groups: group 1 consisted of 25 and group 2 17 patients. Good and satisfactory results were obtained in 85.8% of patients in the main group. In the comparison group, these figures were 73.3%. Based on this, the

proposed method for plastic surgery of post-burn scar deformity of the hand using intraoperative balloon stretching made it possible to increase results by 12.5%.

Key words: scar, post-burn deformity, intraoperative balloon stretching, dorsal surface, hand.

Актуальность проблемы: Проблема реабилитации ожоговых реконвалесцентов с дисфункцией кисти изучена недостаточно. Не определены базы лечебно-профилактических учреждений регионов с учетом имеющихся водоисточников, где можно проводить консервативную реабилитацию; эффективность многих консервативных реабилитационных мероприятий (особенно сероводородной очистки) не исследована. Отсутствие отделений ожоговой реконструктивной хирургии и реабилитационных центров ставит под угрозу отдаленные результаты лечения и часто приводит к инвалидизации пациентов [4,5].

Сложное анатомическое строение и функции, разнообразие развивающихся изменений в виде сгибательных контрактур пальцев, повреждения сухожильного аппарата разгибателей, рубцовых деформаций тыла кисти, осложненных разгибательными контрактурами суставов в сочетании с рубцовой синдактилией являются причины неблагоприятных исходов лечения пациентов. После примененных традиционных методов оперативного лечения отмечается значительное количество рецидивов [1,2,6].

В 95% случаев основными причинами инвалидности при ожогах являются контрактуры, спайки, вывихи и подвывихи, анкилозы, келоидные и гипертрофические рубцы, ампутиационные дефекты, ожоговое истощение [3,7].

Таким образом, актуальность проблемы определяют:

- неокончателъная решённость таких вопросов, как сроки хирургического вмешательства при послеожоговых деформациях кисти, его объём, оптимальная толщина пересаживаемых трансплантатов кожи, одномоментность устранения множественных поражений;
- недифференцированный подход при выполнении различных способов восстановительных операций у больных с рубцовыми деформациями кисти;
- имеющуюся шаблонность при выборе способов хирургического лечения больных с рубцовыми деформациями кисти;
- частота наблюдаемых случаев рецидивов после проведенных операций;

Исходя из вышеизложенного в данной работе была поставлена следующие цели и задачи.

Цель работы - улучшение результатов хирургического лечения больных с последствиями ожогов кисти путём разработки новых способов операций.

Материалы и методы исследования. В отделении реконструктивной хирургии многопрофильного медицинского центра Андижанской области, а также частная клиника МК мед оперированы 56 пациента с рубцовыми деформациями мягких тканей тыльной поверхности кисти. Сроки от заживления ожоговой раны до операции составляли от 8 месяцев до 9 лет. Больным со свежими рубцами до и после операции проводили консервативную терапию с целью ускорения «созревания» рубца. Наряду с традиционными методами хирургического лечения рубцовых деформаций кисти для их лечения использовали традиционный метод пластика местными тканями и разработанный способ интраоперационной баллонной дермотензии. Пациенты разделены на две группы: основная группа 37 пациентов и группа сравнения - 19.

Результаты и их обсуждения. При запасах здоровых тканей с двух сторон проводится местная пластика. Хочется отметить, что в функционально активных зонах не проводится местная пластика. Интраоперационная баллонная дермотензия тыльной поверхности кисти выполнена у 25 (59,5%) из 42 пациентов. Площадь рубцового поражения варьировала от 5 см² до 10 см² (в среднем 7,2±3,1 см²), Критерий Хи-квадрат составил - 7,21; P=0,006.

Техника операции: при общей или местной анестезии операционное поля обрабатывается 3х кратным антисептическими растворами спирт-повидон-йод-спирт, разрез делается между рубцами и здоровыми мягкими тканями. Здоровый кожно-жировой слой мобилизуется от 0,5 до 2,5 см острым и тупым путем. Гемостаз. В образующееся ложе имплантируется баллонная часть катетера Foley, рана временно ушивается. По предложенной схеме проводится интраоперационное растяжение мягких тканей. С учетом имеющегося запаса, рубцы иссекаются частично или полностью, образовавшаяся рана закрывается интраоперационно растянутыми мягкими тканями. Края раны ушивали субдермальными и кожными двухрядными узловыми швами.

Клинический пример. Пациент Л-в. 2018 г.р. История болезни № 231/38. Дата получения травмы - 2019 г. Диагноз: Послеожоговая рубцовая деформация тыльной части кисти (Рис. 1). Операция № 7 - Иссечения рубца, пластика интраоперационная баллонная дермотензия.



Рисунок 1. Пациентка Л-в 2018 г.р. А: Послеожоговая рубцовая деформация тыльной части кисти. Б: Формирования ложа для баллона, имплантация баллона в фазе вздутия. В: Результат пластики. Г: Отдаленный результат пластики спустя 1,5 года.

Результаты в послеоперационном периоде у 2 пациентов (8%) из 25 отмечено нагноение, а у 1 (4%) - расхождение раны. Это объясняется недостаточным оттоком экссудата, а также несостоятельность шва. При таких случаях кожные швы удалены. Затем проведено консервативное лечение (перевязка с мазью Повидон-йода или мазь Левомеколь) рана зажила вторично.

В отдалённых сроках спустя от 6 месяцев до 1,5 лет у 3 (12%) из 25 пациентов рубцы были грубыми и послеоперационные рубцы расширились. Эти показатели снизили качество хирургического лечения как косметического и как функционального характера.

Сравнительные результаты традиционных и разработанных способов пластики рубцовых деформаций кисти. Для оценки результатов исследования представляем сравнительный анализ традиционных способов пластики послеожоговых рубцовых деформациях кисти, а также новые методы их коррекции. Для удобного понимания материала, нами группирован пациенты по видам операции, а также по локализации поражений кисти. По видам операций пациенты разделены следующим образом: (в контрольной группе – местная пластика и основной группе – местная пластика с помощью интраоперационного баллонного растяжение кожи.

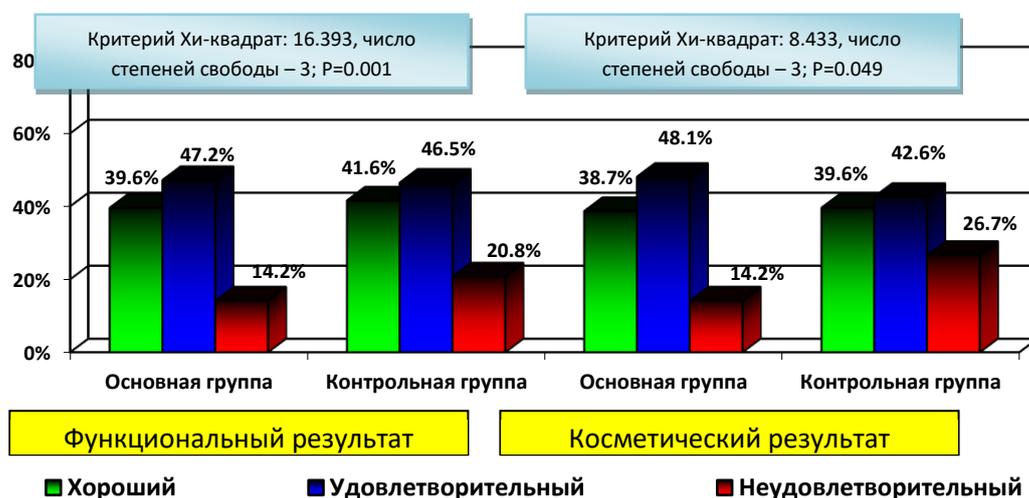


Рисунок 2. Сравнительный анализ отдаленных результатов пластики рубцовых дефектов кисти

Аналогичная картина получена при сопоставлении косметических результатов. Так, доля неудовлетворительных результатов составила 14,2% в основной группе и 26,7% в контрольной группе. Критерий Хи-квадрат составил -8,433; P=0,049. Соответственно доля положительных косметических результатов составила 85,8% в основной группе и только 73,3% в контрольной группе.

Сравнительная оценка отдаленных результатов пластики рубцовых деформаций последствий ожогов кисти представлена на рис. 3. Неудовлетворительные функциональные результаты составили 17,4% против косметических 20,3%. Эти различия оказались высоко достоверны по критерию Хи-квадрат – P=0,001.

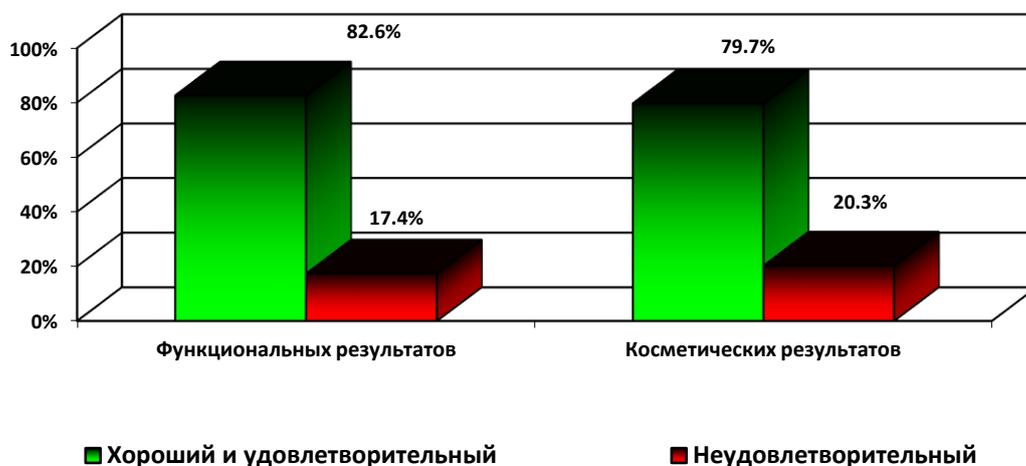


Рисунок 3. Сводный анализ отдаленных результатов пластики рубцовых деформаций последствий ожогов кисти.

Эти различия оказались высоко достоверны по критерию Хи-квадрат - $P=0,001$.

Вывод. Таким образом, ближайший отрицательным результатом местной пластики является расхождение наложенных швов из-за недостаточного запаса тканей в здоровых кожно-жировых лоскутах, а в отдалённых сроках - расширение рубца. Вышеизложенные данные дали толчок к разработке нового метода пластики для устранения малых рубцовых деформаций кисти с помощью интраоперационного баллонного растяжения здоровых близлежащих тканей, который в ближайших и отдаленных сроках после операции даёт высокую эффективность лечения. В основной группе в ближайшем периоде 85,8% хороших результатов, а в контрольной 73,3% и в отдалённых сроках 82,6% против 79,7% в контрольной группе, хороших и удовлетворительных результатов как функционального, так и косметического характера.

Список Литературы

1. Алексеев А.А., и др. Проблемы и опыт санаторно-курортной реабилитации пострадавших от ожогов. Мир без ожогов. Москва. номер 49-50/2013, раздел №5.
2. Булюбаш И.Д. Механизмы психологической адаптации пациентов с травмами кисти // Вопросы Травмотологии и Ортопедии №4 2012. –С. 16-24.
3. Мадазимов М.М. Хирургическая реабилитация больных с последствиями ожогов: Автореф. дис... док. мед. наук.- Андижан 2006.- 19 с.
4. Сарыгин П.В. и др. Хирургическое лечение послеожоговых дефектов кисти: Анналы хирургии, № 3, Москва, 2015.- 38 с.
5. Madazimov M.M., Teshaboev M.G., Raximov Z.Q. Structural features of face and neck skin in intraoperative cylinder tension// Traditional Medicine and Modern Medicine Vol. 2, No. 4 (2019) 165–1694.
6. Pusic A.L., Cordeiro P.G. An accelerated approach to tissue expansion for breast reconstruction: experience with intraoperative and rapid postoperative expansion in 370 reconstruction.s // Plast. Reconstr. Surg. 2003. -Vol. I.-N6.-P. 1871 -1875.
7. Sasaki G.H. Intraoperative expansion as immediate reconstructive technique. // In: Tissue expansion in reconstructive and aesthetic surgery. St. Louis: Mosby, 1998:248.