

А.А. Махарашвили, Д.Г. Папаскири, А.Е. Шестопапов, Н.Н. Какнашвили

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВТОРИЧНОЙ РУБЦОВОЙ АЛОПЕЦИИ

Многопрофильная хирургическая клиника «Мака-Мед» (Москва)

АКТУАЛЬНОСТЬ

Рубцовая алопеция, возникающая в результате различных повреждений (травм, ожогов, хирургических вмешательств и др.) является основной причиной функциональных и эстетических дефектов, снижения уровня социальной адаптации и качества жизни.

Существующие хирургические методы коррекции рубцов волосистой части головы (пересадка свободного кожного лоскута, иссечение рубца, экспандерный и экстендерный методы) не решают проблему полностью и сопровождаются рядом осложнений.

Микрохирургическая аутоотрансплантация волос (технология микрографтинга), успешно и широко используемая в коррекции андрогенетической алопеции, как метод хирургического лечения рубцовой алопеции до сих пор практически не имеет доказательной базы.

Целью данной работы явилось определение возможности и эффективности хирургического лечения рубцовой алопеции методом микрохирургической фолликулярной аутоотрансплантации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены 62 пациента (51,6 % мужчин и 48,4 % женщин), в возрасте от 9 до 60 лет, с вторичной рубцовой алопецией различной этиологии. Площадь рубцовой алопеции составляла от 30 до 132 ($36,8 \pm 0,2$) см². Сроки существования рубцов — $18,3 \pm 10,8$ года.

Операцию аутоотрансплантации волос проводили под местным обезболиванием, по технологии, усовершенствованной в клинике: вырезание волосистого кожного лоскута из донорской зоны, препаровка графтов из лоскута, формирование микронадрезов в коже реципиентной зоны, имплантация графтов в микроотверстия.

Сроки наблюдения после оперативного вмешательства 9 — 12 месяцев. Эффективность хирургического лечения основана на анализе непосредственных и отдаленных результатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Приживаемость трансплантированных в рубцы графтов составила $93,8 \pm 1,2$ %. Через 6 месяцев после операции отмечали положительный косметический эффект, а через 12 месяцев — полноценное восстановление волосяного покрова. Жизнеспособность трансплантированных в рубцы фолликулов и положительная динамика изменений структуры рубцовой ткани после операции подтверждены морфологическими исследованиями. В тоже время данные морфологических исследований рубцовой ткани до операции определили новые подходы к хирургической технике — минимизация травматизации тканей, применение микрохирургических лезвий (Sharpoint 15°), определенное число (14 — 42) трансплантированных графтов на 1 см² кожи. Кроме того, большое значение имеет тип рубца. Наиболее значимые, положительные результаты хирургического лечения рубцовой алопеции выявлены при трансплантации графтов в нормотрофические и атрофические рубцы.

ВЫВОДЫ

Таким образом, анализ полученных результатов показал, что с учетом морфологических особенностей рубцовой кожи, применения специального микрохирургического инструментария и оперативной техники, фолликулярная микроаутоотрансплантация является эффективным методом хирургического лечения вторичной рубцовой алопеции.

А.М. Миromanов, М.В. Трубицын, Е.В. Намоконов

ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Читинская государственная медицинская академия (Чита)

Актуальность проблемы гнойно-воспалительных заболеваний и послеоперационных осложнений в хирургии определяется значительной частотой возникновения.

Цель исследования — оценить диагностическую значимость некоторых показателей системы «ПОЛ — антиоксиданты» и адениловой системы сыворотки крови в развитии гнойно-воспалительных осложнений у больных в раннем послеоперационном периоде с переломами длинных костей конечностей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено обследование 84 пациентов с переломами длинных трубчатых костей в возрасте от 18 до 52 лет. Первую группу составили 30 пациентов с неосложненным течением. Вторую группу — 24 больных с гнойными осложнениями переломов. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц от 17 до 32 лет. Пациенты были сопоставимы по возрасту, нозологическим формам, распространенности патологического процесса и проводимому лечению. Определение аденозинтрифосфата (АТФ) и аденозинмонофосфата (АМФ) осуществляли ферментными методами с использованием наборов фирмы «Boehringer Mannheim GmbH» (Германия). Уровень АТФ устанавливали по методу Bucher (1974), содержание АМФ по методике D. Jaworski (1974). Исследование малонового диальдегида (МДА) проводили по методике Ю.А. Владимирова (1972). Глутатионпероксидазу (ГП) определяли по стандартной методике. Исследования проводились у больных на 2-е, 6-е и 9-е сутки послеоперационного периода.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Нами установлено, что у больных I группы содержание АТФ и ГП на 2-е сутки уменьшалось по сравнению с контролем на 9 и 7 %, соответственно ($p < 0,001$). К 6-м суткам уровень АТФ увеличился по сопоставлению со 2-ми сутками на 4 % ($p < 0,01$), тогда как содержание ГП оставалось неизменным. Напротив, уровень АМФ и МДА к 2 суткам превышал контрольные значения на 53 % и 36 %, соответственно ($p < 0,001$). На 6 сутки послеоперационного периода, исследуемые значения снижались относительно 2 суток, но превосходили контрольные параметры. В последующем уровень исследуемых параметров нормализовался, приближаясь к контрольным значениям. Клиническая картина в данной группе характеризовалась отсутствием осложнений. У II группы на 2 сутки уровень АТФ и ГП, по сравнению с контролем, снижался на 11 %, а исследуемые показатели АМФ и МДА увеличивались на 68 % и 43 %, соответственно ($p < 0,001$). Клиническая картина в этой группе характеризовалась развитием гнойных осложнений. К 6-м суткам исследуемые параметры оставались неизменными по сопоставлению со вторыми сутками. Только к 9-м суткам отмечено повышение уровня АТФ на 5 %, глутатионпероксидазы — на 4 %, и снижение содержания АМФ и МДА на 10 % и 4 %, соответственно ($p < 0,001$). Клинически отмечался регресс воспалительных проявлений.

Учитывая полученные результаты, нами предложен способ прогнозирования развития воспалительного процесса, основанный на расчете интегрированных показателей относительного содержания АМФ, АТФ, МДА и ГП, с последующим вычислением К по формуле — $K = P1 \times P3 / P2 \times P4$. При К равном или более 3,0, прогнозируют развитие воспалительных осложнений.

ВЫВОД

Исследование показателей адениловой системы (АТФ, АМФ) и системы «ПОЛ — антиоксиданты» (МДА, ГП) у больных с переломами длинных костей конечностей позволяет прогнозировать критический для развития воспаления уровень гипоксии в раннем послеоперационном периоде, тем самым предвидеть возможность развития гнойно-воспалительных осложнений на стадии доклинических проявлений.

А.М. Миromanов, А.В. Бусоедов, Ю.А. Витковский

СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Читинская государственная медицинская академия (Чита)

Проблема диагностики и лечения хронического посттравматического остеомиелита является одной из наиболее актуальных в современной травматологии и ортопедии.

Цель исследования — разработка способа диагностики хронического остеомиелита при переломах длинных костей конечностей на основании прогностических критериев показателя лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии (ЛТА) и микроциркуляции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 95 пациентов обоего пола с неосложненным и осложненным течением переломов длинных костей конечностей в возрасте от 18 до 66 лет. 1-ю группу составили 32 больных с неосложненным течением. 2-ю ($n = 31$) — с осложненным течением (развитие хронического остеомиелита). Контрольная