

ПРОБЛЕМИ СТОМАТОЛОГІЇ

© Аветіков Д.С.
УДК: 616-089.844

ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ПОРУШЕННЯМ КРОВООБІГУ В АНГІОСОМНИХ АУТОТРАНСПЛАНТАТАХ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПЛАСТИЧНИХ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ГОЛОВІ ТА ШІЇ

Аветіков Д.С.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Одним из наиболее частых осложнений пластических и реконструктивных операций и основной причиной их неудовлетворительных исходов являются нарушения кровообращения в пересаженных тканях. Они возникают при пересадке комплексов тканей с осевым характером кровоснабжения и особенно часто при их аутоотрансплантации с наложением микрососудистых анастомозов. В последнем случае частота осложнений такого рода достигает 18-22%. Наиболее часто (75% случаев) нарушения кровообращения имеют одни и те же механизмы развития и начинаются с механической компрессии вен, обеспечивающих отток от пересаженных тканей. Лечение таких нарушений требует устранения причин, их вызвавших и использование методов профилактики метаболических нарушений, развивающихся в тканях при их недостаточном питании.

Ключовые слова: ангиосомный аутоотрансплантат, ангиосома, обширный дефект.

Вступ

Гострі порушення кровообігу в пересаджених тканинах являються одним з найбільш частих ускладнень пластичних та реконструктивних операцій і основною причиною їх незадовільних результатів [2, 5, 9]. Повне або часткове припинення живлення ділянок тканин супроводжується їх гострою ішемією і за відсутності адекватного лікування призводить до некрозу [1, 4]. Порушення кровообігу центрального типа характеризуються блокадою живлячих ауто трансплантат судин, що може бути пов'язано з тромбозом накладених мікросудинних анастомозів, механічним здавленням живлячої ніжки або спазмом артеріальної магістралі [3, 6, 7].

Ускладнення даного типа виникають, перш за все, при аутоотрансплантації ангиосомних трансплантатів з накладенням мікросудинних анастомозів. У останньому випадку частота ускладнень такого роду досягає 18-22% [2, 8, 10].

Метою цього дослідження було вдосконалити методику лікування та профілактики ускладнень, пов'язаних з порушенням кровообігу у клаптях.

Матеріали і методи

Об'єктом дослідження були 56 пацієнтів, яким були проведені пластичні реконструктивні операції з використанням ангиосомних ауто трансплантатів. Проведено статистичний аналіз 97 історій хвороб па-

цієнтів, яким були виконані реконструктивні операції ангиосомними аутоотрансплантатами. Застосовувалися гістологічні і біохімічні методи дослідження. Геодинамічні показники визначалися за допомогою реоплатізографії.

Результати та їх обговорення

Гостре порушення венозного відтоку виявляється у вигляді набряку пересаджених тканин, ціанозу шкіри, різко прискореного симптому зникаючої плями, що швидко розвивається. Аналіз клінічного матеріалу дозволив встановити, що найчастіше (71,2 % спостережень) порушення кровообігу мають одні і ті ж механізми розвитку і починаються з механічної компресії вен, що забезпечують відтік від пересаджених тканин.

Характерними ознаками небезпечного рівня порушень венозного дренажу, особливо при пересаджуванні шкірно-м'язових аутоотрансплантатів, є розвиток набряку із зникненням шкірного малюнка, а також підвищена кровоточивість тканин клаптя. По його краях можна спостерігати виділення із раньової поверхні краплин темної венозної крові. При гострій непрхідності артерії клаптя тургор його тканин знижується, зникає або сповільнюється симптом плями.

Дана клінічна картина розвивається лише коли венозний відтік не порушений. Однак це буває порівняльно рідко. При цьому шкіра може зберегти ціанотичне забарвлення, набряклість тканин може зберігатися,

а симптом плями як і раніше визначається, хоч і порізню в різних відділах клаптя. При недостатньому досвіді хірурга це може стати причиною діагностичної помилки.

Профілактика артеріальної блокади досягається шляхом попередження гіперкоагуляції, забезпечення оптимальних гемодинамічних у ділянці анастомозів, запобігання здавленню або перекрученню судинної ніжки.

Можливості лікування порушень кровообігу визначаються термінами діагностики ускладнення, тобто тривалістю і тяжкістю ішемічного періоду. Чим більші терміни ішемії, тим менше шансів на благополучний результат.

Для усунення гострих порушень венозного відтоку часто буває досить зняти шви на відповідній ділянці рани або розітнути пов'язку. Якщо відносно прості процедури не допомагають, то необхідна ревізія судинного пучка з відновленням прохідності його елементів.

Порушення кровообігу периферичного типу характеризуються порушенням живлення ділянок пересаджених тканин, найбільш віддалених від місця входження судинної ніжки, у зв'язку з критичним зниженням в них величини перфузійного тиску при збережених припливі і відтоку крові через центральні судинні магістралі. Найчастіше це зустрічається при виході за межі басейну основного судинного пучка при взятті великого ауто трансплантата, дефектах хірургічної техніки, що спричинили за собою порушення судинних зв'язків між комплексами тканин, зашиванні рани з надмірним натягненням на лінії швів, надмірних термінах гіпоксії ауто трансплантатів.

Клінічні симптоми порушень кровообігу у периферичних ділянках залежать від прохідності живлячих судин. При їх нормальному функціонуванні критичний рівень периферичної циркуляції виявляється блідістю шкіри по краях клаптя, уповільненим симптомом плями. З посилюванням метаболічних розладів тканини темніють, розвивається їх некроз. Все це поєднується з відносно нормальним кровообігом в основній частині ангиосомного аутотрансплантату.

Лікування гострих порушень кровообігу в клаптях за периферичним типом полягає, з одного боку, в усуненні їх причин, з іншого боку, воно вимагає використання методів профілактики і лікування метаболічних порушень, що розвиваються в тканинах при їх недостатньому живленні.

Література

1. Александров Н.М., Аржанцев П.З. Травмы челюстно-лицевой области. – М.: Медицина. - 1986. – С. 27-39.
2. Альтернативы применения свободных и несвободных васкуляризованных трансплантатов из крыла подвздошной кости. – К.П.Пшенистов, В.В.Данильян. // Проблемы микрохирургии: Тезисы Ш Всесоюзного симпозиума по микрохирургии. – Саратов. – 1989. – С.205-206.
3. Batchelor A.G. A simplified pedicle delay for axial pattern flaps // Brit. J. Plast. Surg. - 1987. - Vol. 40, № 5. - P. 540-541.
4. Finseth F., Adelberg M.G. Prevention of skin flap necrosis by a course of treatment with vasodilator drugs // Plast. reconstr Surg. - 1998. - Vol. 61, № 5. - P. 738-743.
5. Finseth F., Cutting C. An experimental neurovascular island skin flap for the study of the delay phenomenon // Plast. reconstr Surg. - 1998. - Vol. 61, № 3. - P. 412-420.
6. Ficher J., Wood M.B. Late necrosis of a latissimus dorsi free flap // Plast. reconstr. Surg. - 1984. - Vol. 74, № 2. - P. 274-278.
7. Krag C., Hesselfeldt-Nielsen J., Gothgen Late patency of clinical microvascular anastomoses to free composite tissue transplants // Scand. J. Plast. reconstr. Surg. - 2003. - Vol. 19, № 1. - P. 73-79.
8. Okada T. Revascularization of free full thickness skin grafts in rabbits: a scanning electron microscope study of microvascular casts // Brit. J. Plast. Surg. - 1986. - Vol. 39, № 2. - P. 183-189.
9. Pang C.Y., Forrest C.R., Neligan P.C., Lindsay W.K. Augmentation of blood flow in delayed random skin flaps in the pig: effect of length of delay period and angiogenesis // Plast. reconstr. Surg. - 2004. - Vol. 78, № 1. - P. 68-74.
10. Sumi X., Veda M., Kaneda T. et al Marginal vascular changes in pedicle skin flaps // Ann. Plast. Surg. - 1986. - Vol. 16 № 1. - P. 51-59.
11. Thalt R.L., Yelcar A.D., Chhaflani P., Thalt M.R. Successful detachment of cross-leg fasciocutaneous flaps on the tenth day: a report of 10 cases // Brit. J. Plast. Surg. - 1986. - Vol. 39, № 4. - P. 491-497.

Summary

TREATMENT AND PROPHYLAXIS OF COMPLICATIONS CPLD WITH VIOLATION OF CIRCULATION OF BLOOD IN АНГИОСОМНЫХ АУТОТРАНСПЛАНТАТАХ DURING LEADTHROUGH OF PLASTIC RECONSTRUCTION OPERATIONS ON HEAD AND NECK

Avetikov D.S.

Key words: *arteriesed autotransplantats, angiosome, vast defect.*

One of the most frequent complications of plastic and reconstruction operations and the principal reason of their unsatisfactory ends is violations of circulation of blood in the displanted fabrics. They arise up at transplantation of complexes of fabrics with axial character of especially often at their autotransplantation with imposition of microvascular inosculation. In last case frequency of complications such achieves 18-22%.

Most often (75% cases) violations of circulation of blood have the same mechanisms of development and is begun with the mechanical compression of veins providing the outflow from the displanted fabrics. Treatment of such violations requires the removals of reasons, them causing and the use of methods of prophylaxis of metabolic violations developing in fabrics at their insufficient feed.

Ukrainian Ministry of the Health Public Service, Ukrainian Medical Stomatological Academia, Shevchenko Str., 23, Poltava, 36024

Матеріал надійшов до редакції 24.01.06.