

УДК 616.5-002.46-089

ГРИГОР'ЄВА Т.Г., ОЛІЙНИК Г.А., ЦОГОЄВ А.А., КОЛІСНИК Ю.П.,
м. Харків

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ДЕФЕКТІВ ШКІРИ ТА М'ЯКИХ ТКАНИН ПРИ ПРОЛЕЖНЯХ

Перебіг тяжкої спінальної травми ускладнюється формуванням пролежнів поперечно-крижових ділянок — у 47 % спостережень та проекції трохантерів — у 26 % хворих. Причини формування пролежнів пов'язані з порушеннями мікроциркуляції, гіпоксією тканин, підвищеною вологістю в ділянках кісткових виступів та великих суглобів.

Незадовільні результати у віддалені строки лікування пов'язані з порушеннями іннервації тканин у результаті травм та захворювань спинного мозку, значними втратами білків крові через великі за розмірами ранові дефекти (ранове виснаження), приєднанням вторинних інфекційних ускладнень, сепсисом. Поширеність пролежнів у пацієнтів у різних країнах становить до 16 % ускладнень

інших захворювань. Летальність у хворих із пролежнями, за літературними даними, становить від 21 до 88,1 %.

Запропоновано велику кількість методів консервативного та хірургічного лікування пролежнів. Спонтанне загоювання пролежнів відбувається у незначній кількості хворих з обмеженими рановими дефектами і в більшості випадків — із незадовільним результатом.

Завдання хірургічного лікування значних за розміром ранових дефектів шкіри і м'яких тканин у поперечно-крижових ділянках та в проекціях великих суглобів повинно бути спрямоване не тільки на відновлення втраченого шкірного покриву, але й сприяти відновленню нормального кровопостачання в ділянках ураження (реваскуляризація).



Рисунок 1. Пролежень стегна



Рисунок 2. Моделювання операції



Рисунок 3. Висічення пролежня



Рисунок 4. Формування мостоподібного клаптя



Рисунок 5. Е ап операції



Рисунок 6. Повне усунення дефекту



Рисунок 7. Пролежень поперечно-крижової ділянки



Рисунок 8. Формування мостоподібного клаптя



Рисунок 9. Усунення ранового дефекту



Рисунок 10. Пролежень проекції трохантера



Рисунок 11. Операція ревазуляризації мостоподібним клаптем



Рисунок 12. Пролежень поперечно-крижової ділянки



Рисунок 13. Усунення ранового дефекту мостоподібним клаптем

В опіковому відділенні Харківської міської клінічної лікарні швидкої і невідкладної медичної допомоги для усунення великих ранових дефектів поперечно-крижових ділянок і проекції трохантерів здійснюють операції ревазуляризації шкірно-жировими мостоподібними клаптями, що формуються поблизу дефекту. Доцільність використання мостоподібних клаптів зумовлена особливостями покращеного кровопостачання за рахунок двох живильних ніжок і можливістю усунення донорських ділянок шляхом пластики місцевими тканинами (рис. 1–13).

Усього прооперований 21 хворий унаслідок отримання спінальної травми в результаті ДТП, падіння з висоти та операцій з видалення пухлин. У післяопераційному періоді через знерухомлювання сформувались пролежні поперечно-крижових ділянок і в ділянках проекції трохантерів. Значні за розмірами ранові дефекти усували за рахунок переміщення мостоподібних клаптів за модифікованими методиками Sisson і Goldstein (1970) та Я. Золтана (1984).

Динамічне спостереження прооперованих хворих свідчить про задовільні результати у 85 % пацієнтів.

Отримано 15.02.12 □