

УДК 616.5-002.46-089

ГРИГОР'ЄВА Т.Г., ОЛІЙНИК Г.А., ЦОГОӨВ 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-крижкових 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 незначної кількості хворих з обмеженими рановими дефектами і в більшості випадків — із нездовільним результатом.

Завдання хірургічного лікування значних за розміром ранових дефектів шкіри і м'яких тканин у поперечно-крижкових 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

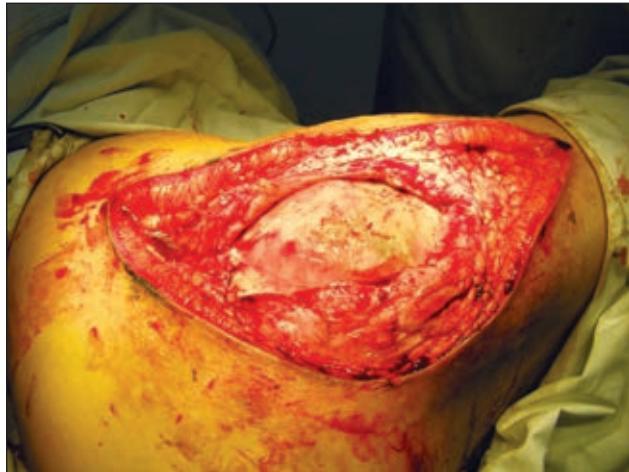


Рисунок 3. Висічення пролежня



Рисунок 4. Формування мостоподібного клаптя



Рисунок 5. Ініціал операції



Рисунок 6. Повне усунення раневого дефекту



Рисунок 7. Пролежень попере-чно-крижової ділянки



Рисунок 8. Формування мостоподібного клапта



Рисунок 9. Усунення раневого дефекту



Рисунок 10. Пролежень проекції трохантера



Рисунок 11. Операція реваскуляризації мостоподібним клаптом



Рисунок 12. Пролежень попере-чно-крижової ділянки



Рисунок 13. Усунення раневого дефекту мостоподібним клаптом

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

Усього прооперованій 21 хворий унаслідок отримання спінальної травми в результаті ДТП, падіння з висоти та операцій з видалення пухлин. У післяоператорному періоді через знерухомлювання сформувалися пролежні по-перечно-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 □