

Свободная пересадка кожи.
Показания, виды кожных
трансплантатов, их
преимущества и недостатки

Фарафонова С.
А.,
Шарипова Ю. Ф.

Показания к свободной пересадке

КОЖИ:

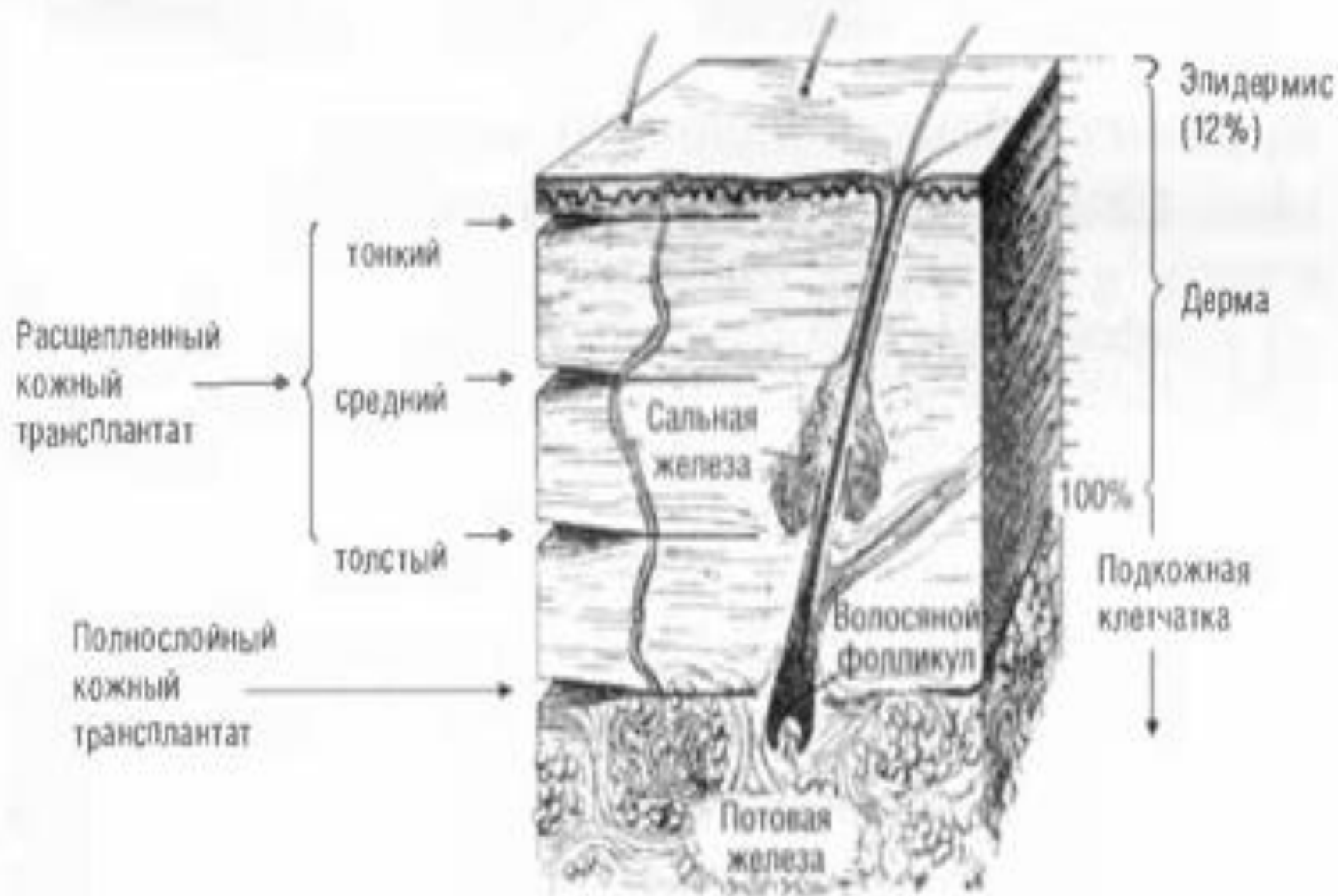
- 1. Наличие свежей или гранулирующей раны в области лица, которое не возможно закрыть местными тканями.
- 2. Необходимость углубить или заново сформировать орбиту для протеза глаза.
- 3. Значительная атрофия альвеолярного ростка и связанная с этим необходимостью углубления преддверия полости рта для обеспечения лучшей фиксации съемного протеза.
- 4. Наличие рубцовых тяжей между боковой поверхностью языка, дном полости рта и внутренней поверхностью нижней челюсти.
- 5. Наличие синехий в носовых ходах.
- 6. Широкие раневые поверхности дна полости рта после резекции нижней челюсти.
- 7. Дефекты крыльев носа (пересадка части ушной раковины по П.К. Суслову, Г.В. Кручинскому).
- 8. При блефаропластике, ураностафилопластике, артропластике контурной пластике щек и подбородка

- *При операциях на лице необходимо избегать отверстий в лоскутах кожи, чтобы предотвратить возникновение белых рубцовых пятен и предупредить косметические дефекты лица. Для пересадки кожу лучше брать из внешней поверхности бедра, живота, из боковой поверхности грудной клетки. Небольшие лоскуты кожи (3-6 мм в диаметре) берут ручным способом с помощью бритв, скальпелей или специальных широких ножей. Если для пересадки необходимо приготовить лоскуты из кожи значительных размеров, то их удобно взять с помощью дерматома.*



Классификация и соотношение разных методов свободной пересадки кожи

- *1. Тонкие кожные трансплантаты (эпидермальные) - толщина 0,25-0,5 мм.*
- *2. Кожные трансплантаты средней толщины (расщепленные) - толщина 0,55-0,75 мм. (включающие эпидермис и сосочковый слой дермы)*
- *3. Кожные трансплантаты на всю толщину - 0,8-1,1 мм.*



- **Преимущества тонких и расщепленных кожных трансплантатов:**
- – трансплантат можно взять быстро и просто;
- – трансплантат не прихотлив, надежно приживается даже при сниженных регенеративных возможностях реципиентной зоны;
- – донорская рана заживает спонтанно и быстро и уже через 1-2 месяца может быть снова использована для взятия трансплантату;
- – можно пересаживать неограниченные по размерам трансплантаты;
- – трансплантат имеет везде одинаковую толщину, поверхность среза гладкая.
- **Недостатки:**
- – трансплантат больше сморщивается (~ на 30 %);
- – невозможно заранее спрогнозировать цвет трансплантата (возможна гипер- или гипопигментация);

- **Преимущества**

- **кож. трансплантатов на всю толщину:**

- – трансплантат меньше сморщивается;
 - – лучшее противостоит механической нагрузке;
 - – под трансплантатом образуется подкожно-жировая клетчатка, он делается более подвижный, берется в складку;
 - – трансплантат сохраняет свой цвет.
- **Недостатки:**
 - – трансплантат очень прихотлив, приживается только в асептических условиях в областях с хорошим кровоснабжением;
 - – донорскую рану необходимо закрывать с применением пластической операции;
 - – трансплантат может быть только небольших размеров.

Правила, которых необходимо придерживаться при пересадке кожи на лицо, шею, полость рта

- 1. В предоперационный период провести общеукрепляющее лечение (усиленное питание, витамины, переливание крови, белков и т.д.).*
- 2. Старательно подготовить раневую поверхность - иссечь рубцы, выровнять ее, произвести тщательный гемостаз.*
- 3. Не пересаживать кожу с подкожной жировой клетчаткой.*
- 4. Желательно брать и пересаживать более тонкие лоскуты - они приживаются значительно лучше и более быстро.*
- 5. Трансплантат должен быть равномерной по толщине.*
- 6. Размер трансплантату должен быть большей размера раны (~ на 30%). Чем тоньше трансплантат, тем большая степень сократимости.*
- 7. Учитывать возможность роста волос (лучше брать тонкие трансплантаты).*
- 8. Не оставлять промежутков между*

- *Степень сократимости кожи зависит от возраста человека и толщины иссеченного куска кожи. Чем человек моложе и чем большую толщину имеет кожный лоскут, тем больше будет выражена его сократимость.*

- *Применяют также пересадку волосистой кожи. В этом случае кожный саженец включает все слои кожи и тонкий слой подкожной жировой клетчатки, окутывающий выступающие в него волосяные луковицы и защищающий их от повреждения.*

- *Сразу после пересадки между свободным кожным саженцем, краями и дном раны устанавливается плазматическая циркуляция. Она обусловлена проникновением в лоскут жидкостей из расширенных и поврежденных кровеносных и лимфатических сосудов, дна раны и обратным всасыванием жидкости из кожного лоскута. Со 2-го дня после пересадки в лоскуте начинает восстанавливаться сквозное кровообращение. Этот процесс протекает почти в одинаковой степени, как в области краевых раневых поверхностей, так и со стороны всей раневой поверхности саженца, соприкасающейся с дном воспринимающего ложа, и заканчивается в полной мере к 7-8-му дню после пересадки.*

- *Свободная пересадка кожи на лице и шее - восстановительная операция, требующая тщательного планирования, соблюдения ряда технических приемов и правил хирургического вмешательства. Хорошее кровоснабжение тканей лица благоприятно для приживления, но создает опасность возникновения гематомы между пересаженной кожей и воспринимающим ложем.*

- *Подвижность тканей лица вследствие функции мимических и жевательных мышц, необходимости дыхания, глотания, приема пищи, речевого общения затрудняют обеспечение покоя пересаженных тканей в послеоперационном периоде. Наличие близко расположенных полостей рта и носа, глазных щелей создает опасность инфицирования послеоперационных ран. Конечный результат свободной кожной пластики на лице в отличие от других участков тела зависит не только от характера приживления кожного саженца, но и от степени восстановления утраченных функций и формы поврежденного отдела лица.*

Подготовка поверхностей

- Гемостаз раневой поверхности осуществляют раствором сухого тромбина или порошком из гемостатической губки. Остановке кровотечения из мелких сосудов способствует прикладывание марлевых салфеток, смоченных горячим физиологическим раствором.
- Для приклеивания трансплантата присыпают рану порошком антисептика ,например стрептомицином
- Участок, с которого берут кожные лоскуты, обмывают водой с мылом и стерильным физиологическим раствором, после чего, обрабатывают спиртом.
- Прежде чем начать разрез донорский участок смазывают физиологическим раствором или маслом, чтобы он стал скользким

Техника взятия полнослойного трансплантата.

- Готовится воспринимающее ложе и выполняется тщательный гемостаз
- По заготовленной модели воспринимающего ложа контур обводят разрезом, проникающим до основания дермы
- Ассистент растягивает кожу, а хирург срезает кожные лоскуты дерматомом.
- хирург распластывает лоскут на своем пальце, и проводит по плоскости скальпелем так, чтобы на трансплантате оставалось как можно меньше подкожного слоя.
- немедленно помещают на воспринимающее ложе, расправляют и фиксируют.
- Перфорации и натяжение лоскута для предупреждения гематомы.

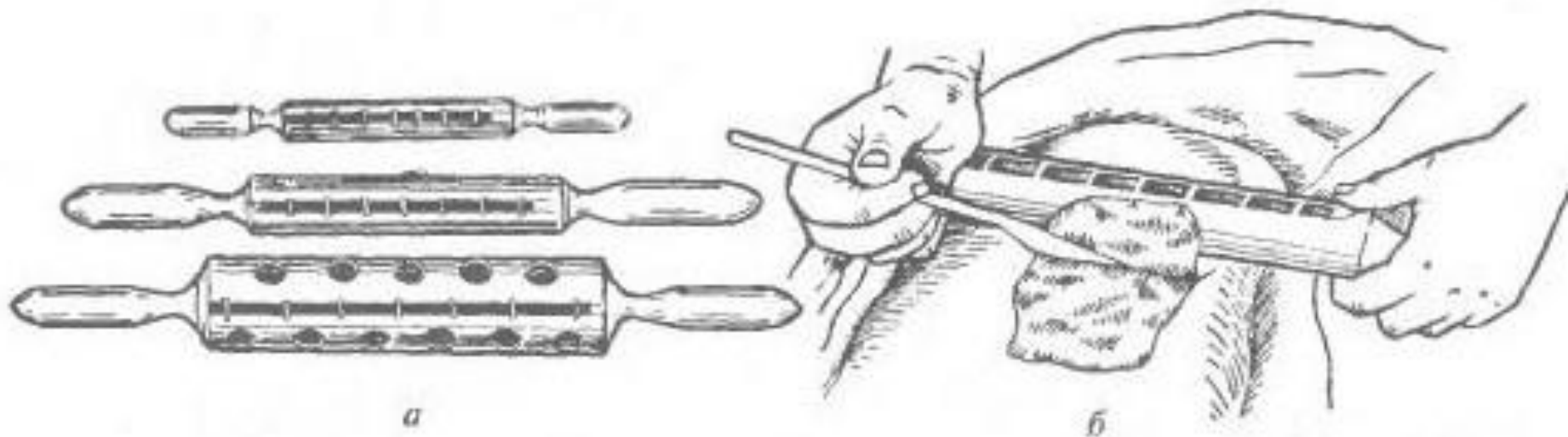


Рис. 96. Валики Н.А.Шинбирева для отсепаровки сажентов кожи во всю толщину:
а — комплект из 3 валиков различной величины; б — использование валика в процессе отсепаровки кожи.

Чтобы увеличить площадь пересаживаемого лоскута, на нем делают остроконечным скальпелем в шахматном порядке сквозные отверстия и растягивают по принципу гармони. Отверстия улучшают условия приживления лоскута, так как предупреждают образование гематом под лоскутом и служат для оттока раневого отделяемого.

Свободная пересадка лоскутов кожи во всю толщцу.

- Такие лоскуты обуславливают появление дефекта кожи на том участке, откуда берут лоскут, ограничивает возможности пересадки больших лоскутов кожи во всю ее толщину.
Чтобы увеличить площадь пересаживаемого лоскута, на нем делают остроконечным скальпелем в шахматном порядке сквозные отверстия и растягивают по принципу гармони. Отверстия улучшают условия приживления лоскута, так как предупреждают образование гематом под лоскутом и служат для оттока раневого отделяемого.

- В процессе взятия лоскута отмечается точечное, но обильное кровотечение. Применяют салфетки смоченные гюрзотоксином.

Повязка, накладываемая на трансплантат, состоит из следующих слоев:

- 1. Импрегнированный водорастворимыми мазями слой марли, по форме одинаковый с трансплантатом, но на 2 см выходящий за его края,.
- 2. Одинаковая (по форме и величине) с трансплантатом сухая марлевая подушка, состоящая из 8-10 слоев марли.
- 3. 10-12 слоев бинта, выступающих за края всех слоев повязки.
- Хорошая повязка — значительный фактор успешного выполнения пересадок кожи.
- Минимум на неделю при тонких и расщепленных, и 14 -20 дней для толстых

- Холод. Баллончик через которые пропускают холодную воду(15-18 градусов) фиксируют на повязке. Либо пузыри со льдом или перчатки с холодной водой. Холод позволяет повысить выносливость трансплантата и сохранить его до прорастания в него сосудов(5дней)

Донорский участок

- При взятии тонкого и среднего лоскута.
Накладывают повязку из двухслойной марли на сутки, потом снимают один слой, припудривают поверхность стрептомицином и ведут далее открыто.
Поверхность полностью заживает.
- При взятии толстого лоскута рану нужно ушить.