



ОСНОВЫ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Докладчики:

Лавриненко Артем

Сидорова Ксения



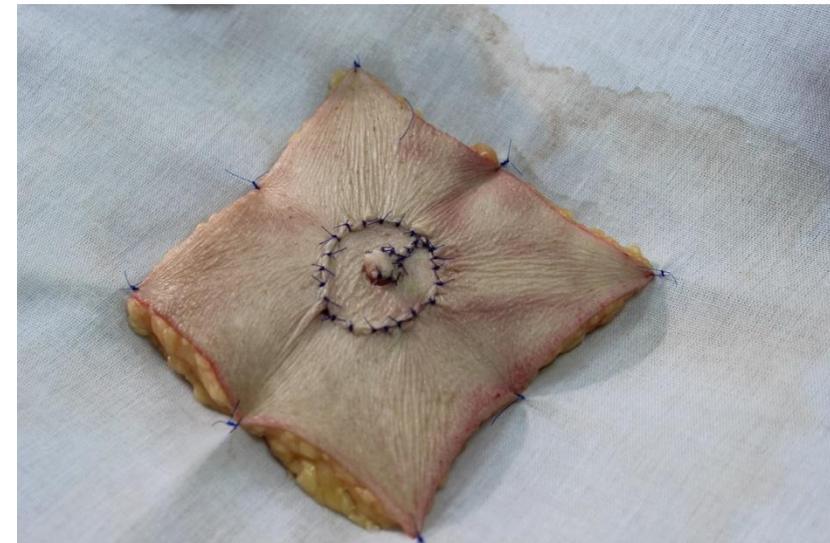
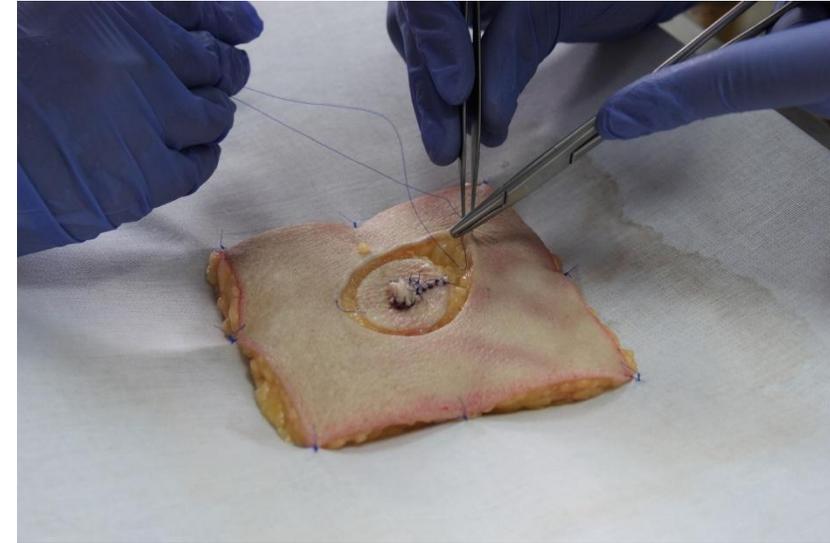
**СНО
ШБМ**

Коротко о том, чем мы занимаемся в направлении «Пластическая хирургия»

Формирование сосково-ареолярного комплекса на кожно-подкожном лоскуте.



Конкурс «Пластическая хирургия». ДВГМУ г.Хабаровск



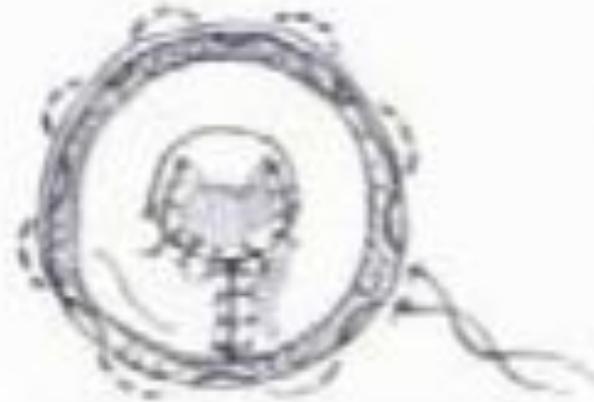
Формирование САК методом «замочная скважина»



А



Б



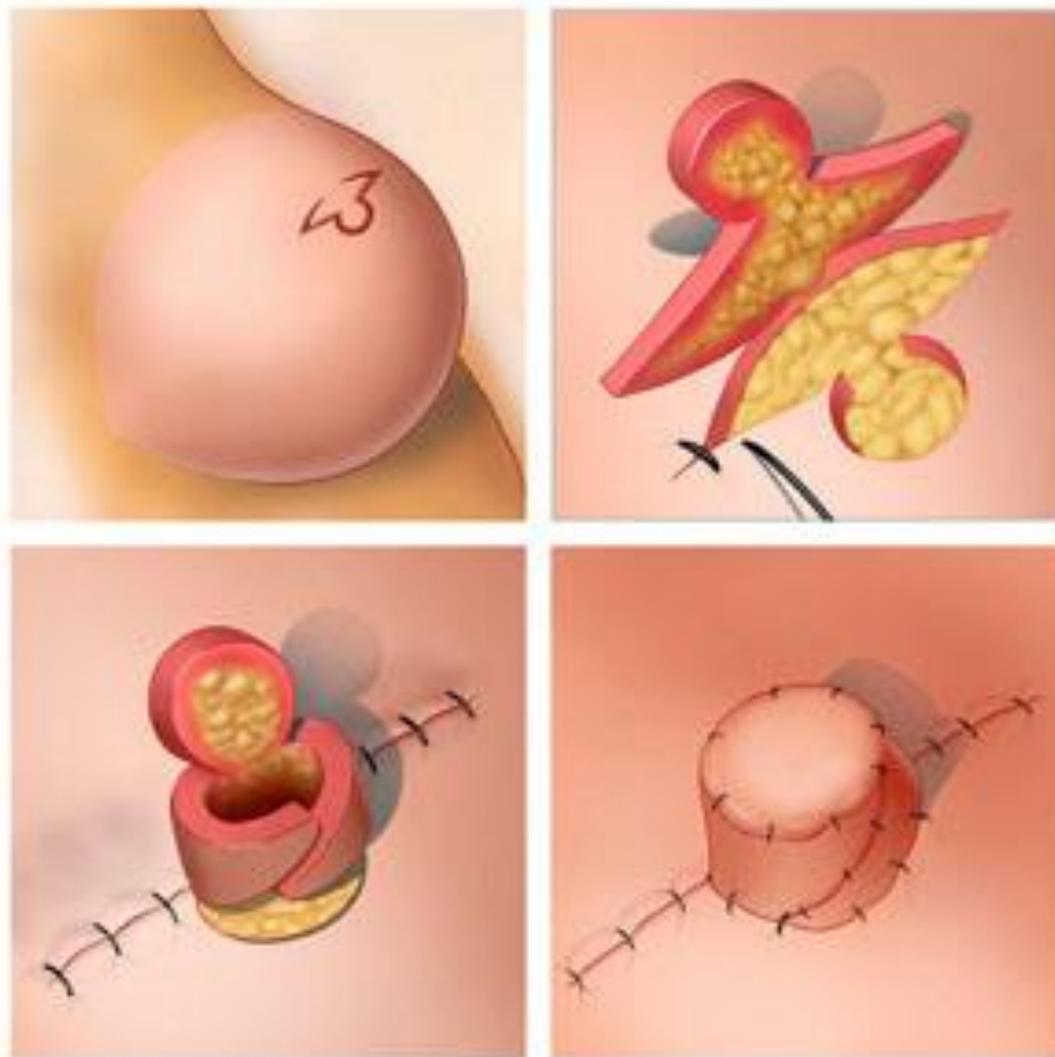
В



Г

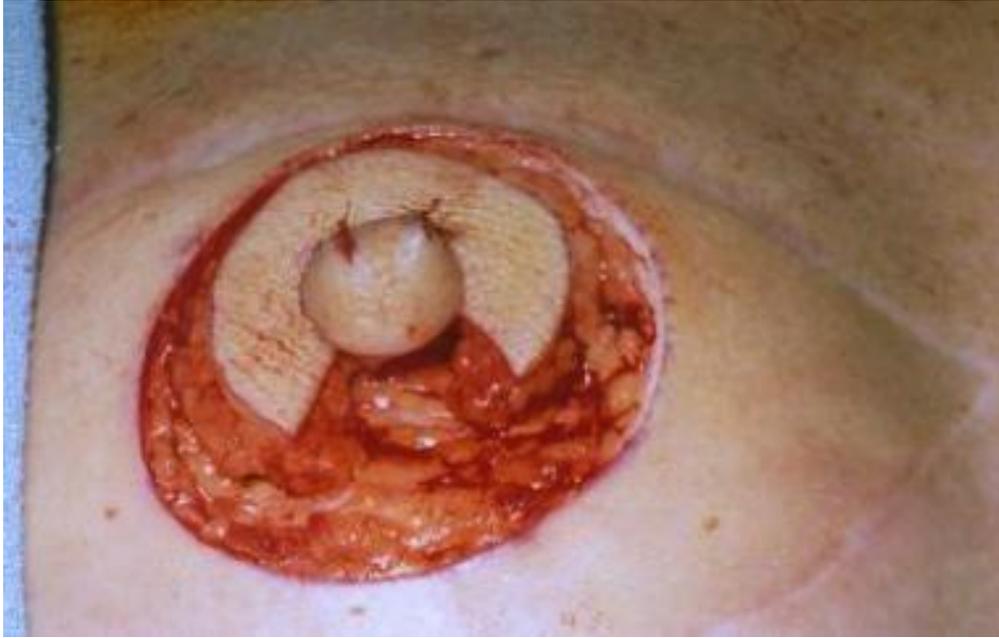


Формирование САК методом «трехлистник»





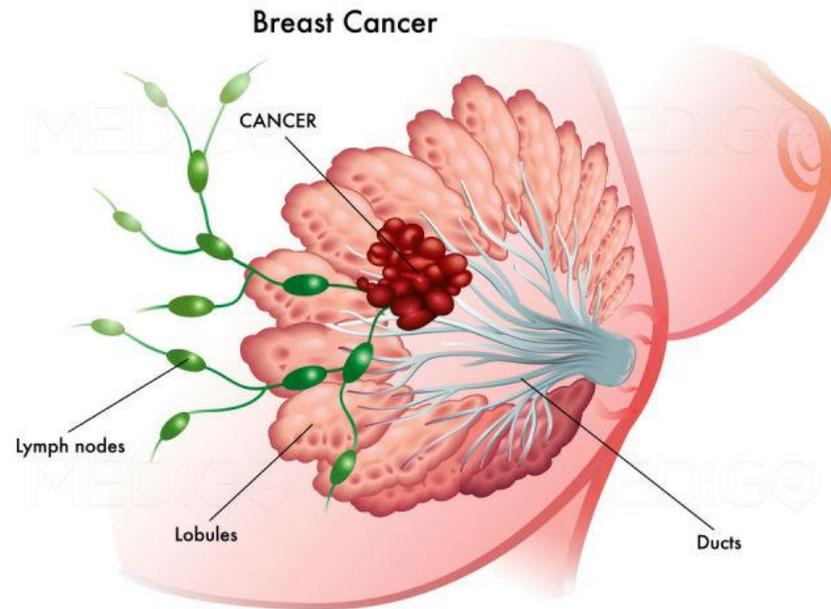
В чем состояла суть данной операции?!



- Операция по формированию сосково-ареолярного комплекса проводится исключительно по эстетическим показаниям!
- Заключается в выкраивании кожно-подкожного лоскута в форме колокольчика с последующим формированием возвышения, фиксированного отдельными швами.

Почему женщина нуждается в проведении данной операции?

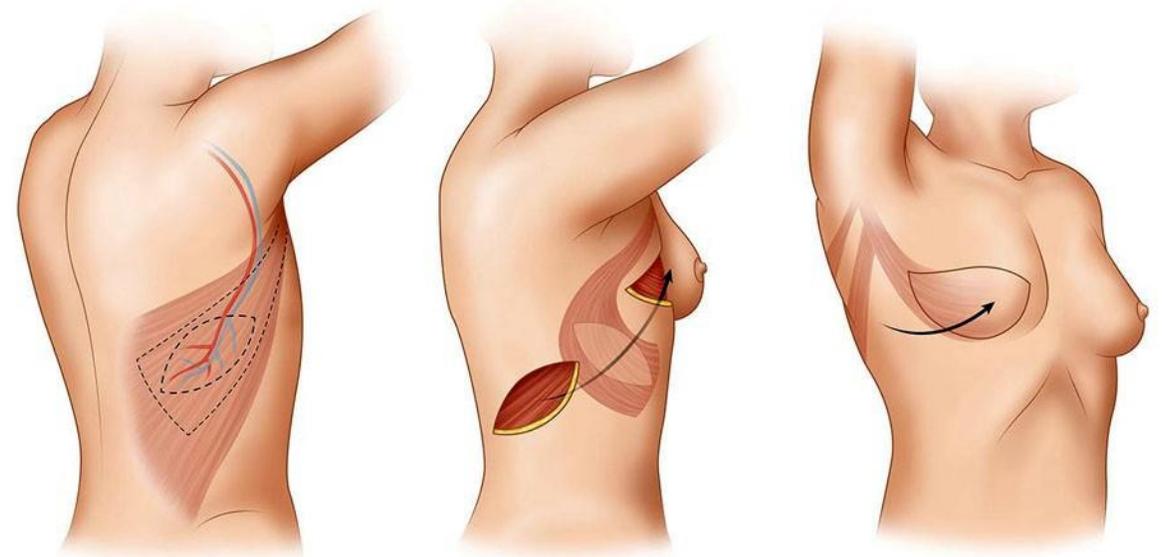
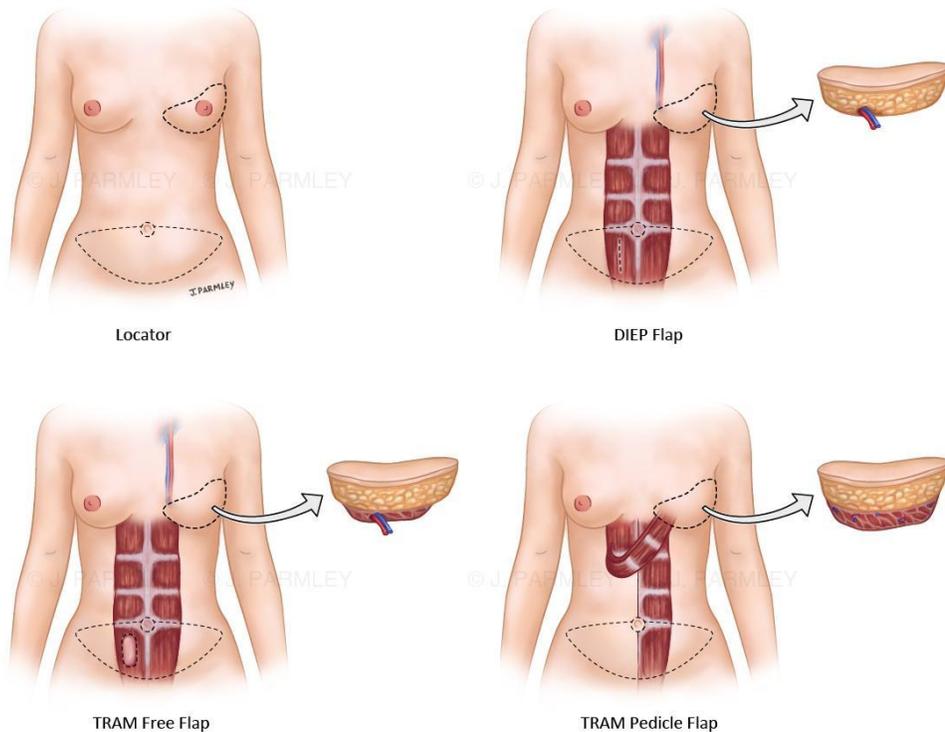
1. Терминальная стадия ЗНО молочной железы и последующее ее удаление (Радикальная мастэктомия)



2. Синдром Поланда - врожденный синдром, характеризующийся частичным или полным односторонним отсутствием грудных мышц, самой железы и соска.



- Если женщине была проведена радикальная мастэктомия (полное удаление молочной железы), то формирование сосково-ареолярного комплекса возможно только на заранее перемещенный лоскут в область отсутствия молочной железы.
- Лоскут чаще всего может быть перенесен из следующих областей: кожно-мышечный лоскут с передней брюшной стенки на питающей ножке – прямой мышце живота (т.н. TRAM FLAP лоскут), либо лоскут кожи на питающей ножке – широчайшей мышце спины.
- Только после полного приживления лоскута проводится операция по формированию сосково-ареолярного комплекса!

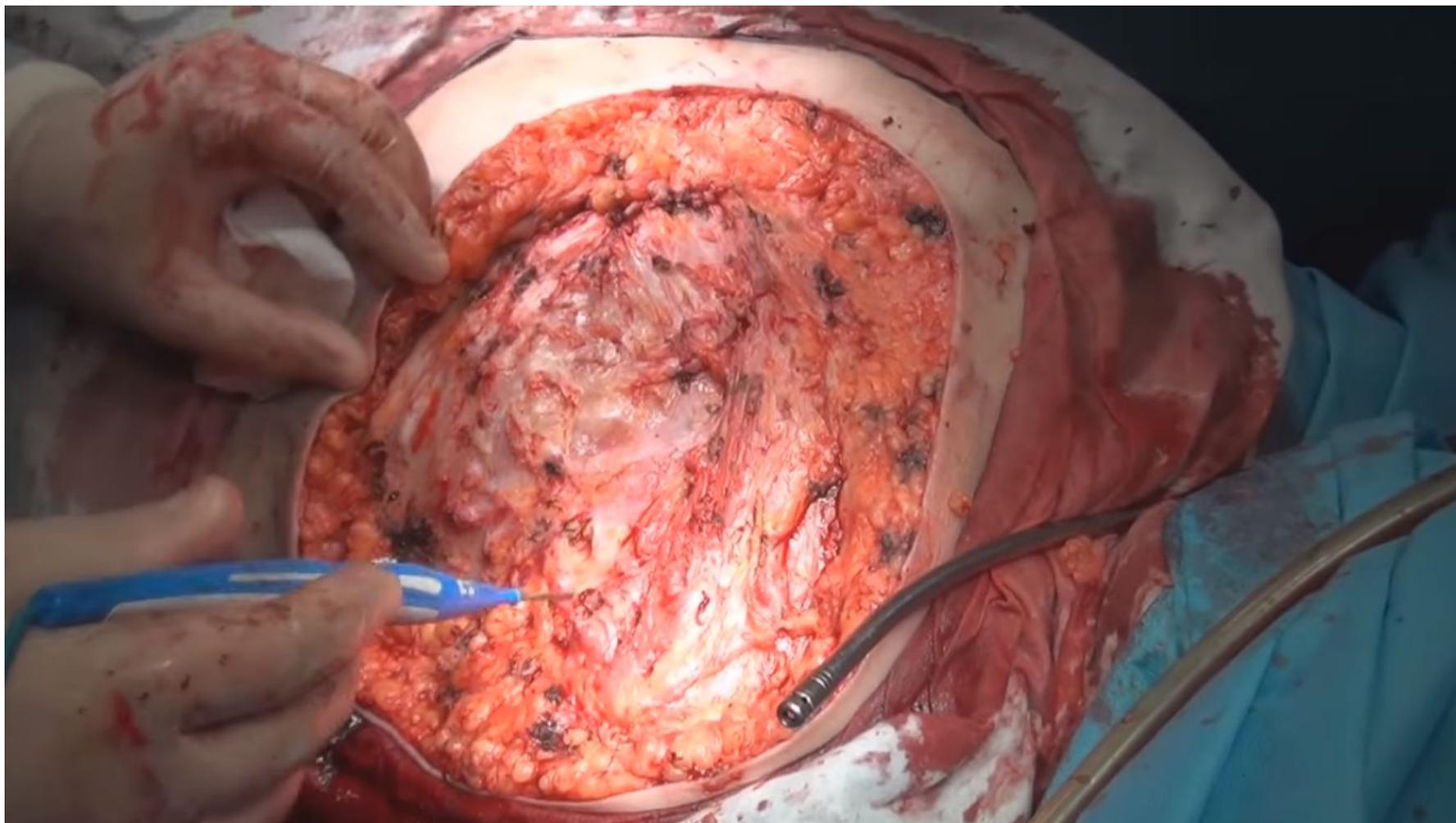




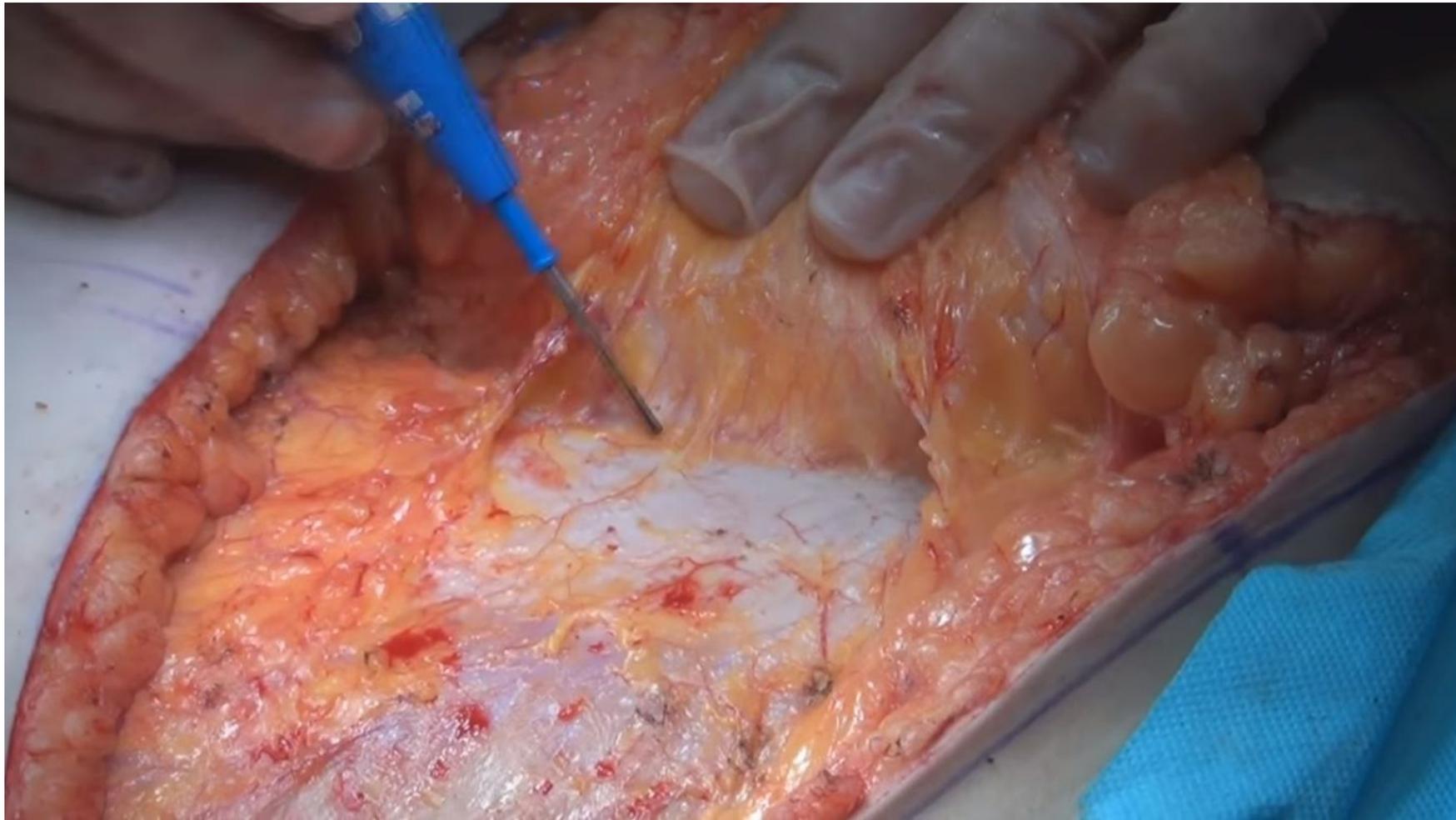
1. Предоперационная разметка перед мастэктомией.



2. Разметка лоскута передней брюшной стенки с выделением наиболее кровоснабжаемых областей.



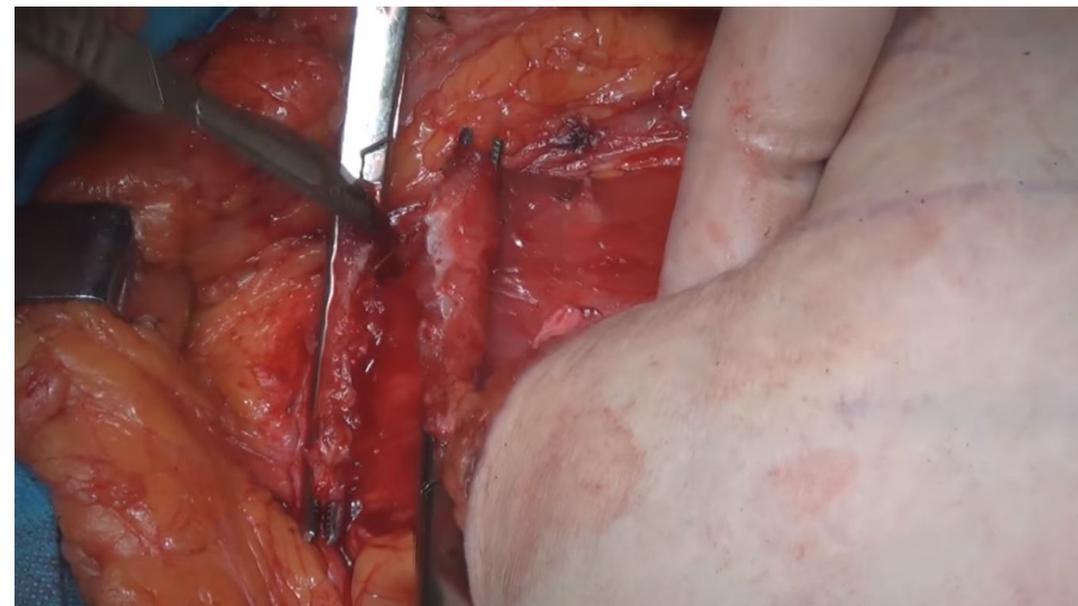
3. Выполнена радикальная мастэктомия. Визуализируется большой дефицит тканей после удаления молочной железы с большой грудной мышцей.



4. Выделение лоскута с передней брюшной стенкой с сохранением перфорантных артерий с целью дальнейшей профилактики ишемии и некроза лоскута.



5. Выделение прямой мышцы живота



6. Отсечение её у лобковой области



7. Прямые мышцы выделены и подшиты к лоскуту.
В дальнейшем дефект передней брюшной стенки будет закрыт полипропиленовой сеткой



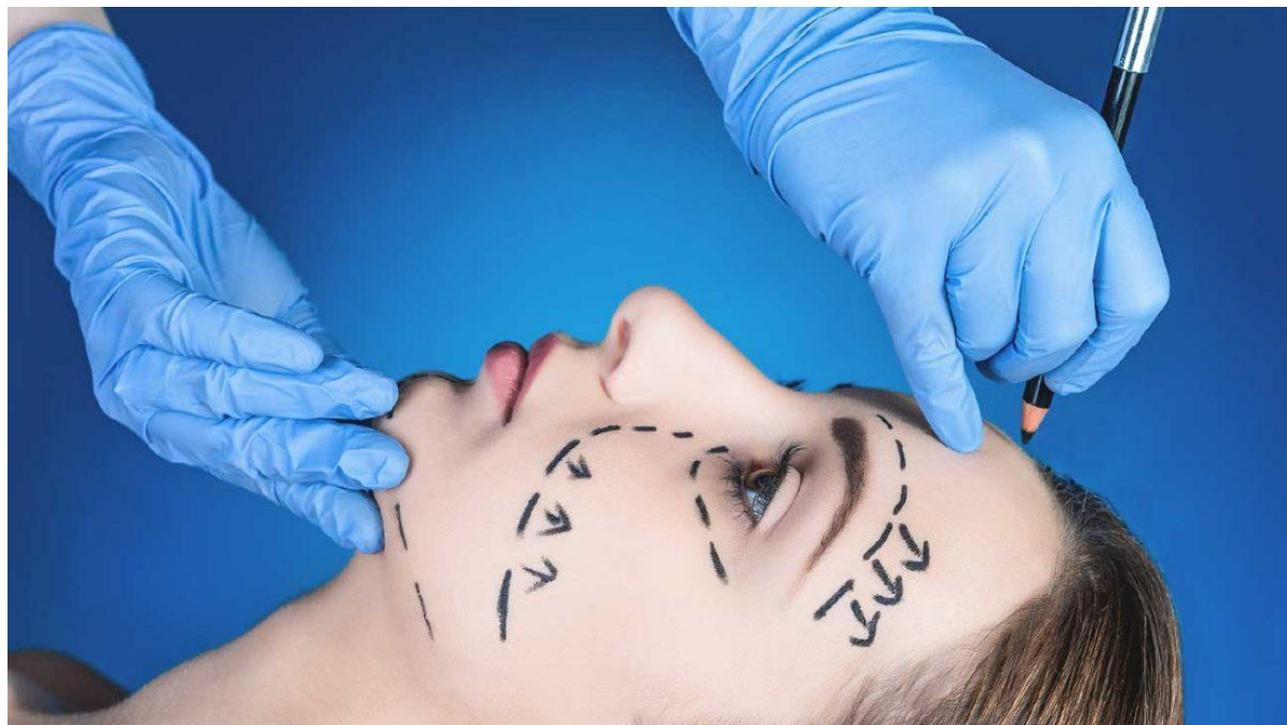
8. Лоскут перемещен в область дефицита тканей и послойно ушит.



9. Вид лоскута на 13 сутки после операции. В последующем на нем смело можно формировать сосково-ареолярный комплекс.

Пластическая и реконструктивная хирургия

— это область хирургии, разрабатывающая оперативные методы лечения больных с дефектами тканей, деформациями и нарушениями функции различных частей тела.

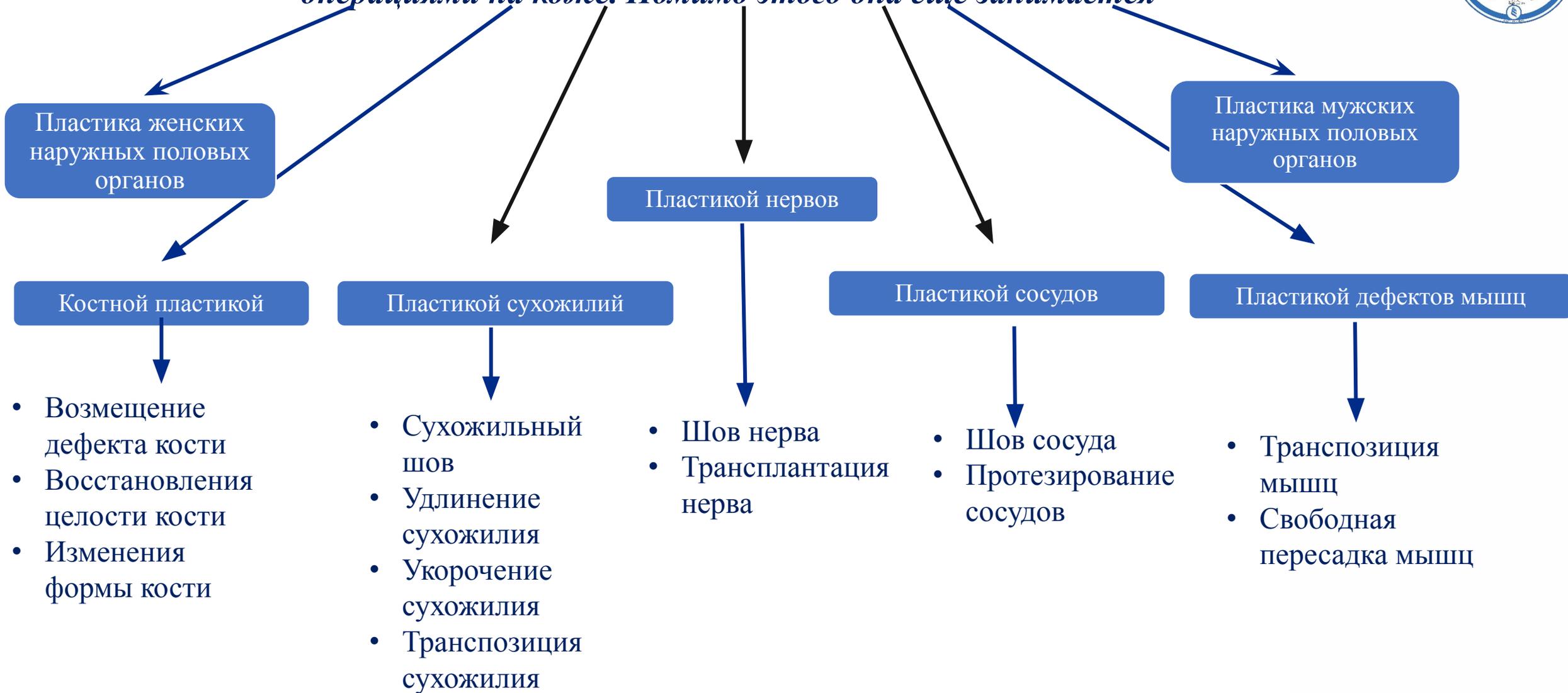




- ❖ По современным представлениям, термин *«пластика»* обобщает название хирургических методов восстановления формы и (или) функции отдельных частей тела путем перемещения, трансплантации или имплантации замещающих их материалов.
- ❖ В данном случае имеются в виду биологические ткани, так как использование не биологических материалов принято обозначать термином «эндопротезирование».



Безусловно, пластическая хирургия не ограничивается реконструктивными операциями на коже. Помимо этого она еще занимается





Выделяют два основных вида показаний к проведению пластических операций:

- *Медицинские:*

- Деформации частей тела и органов после травм.
- Врожденные аномалии тела.
- Ожоги, отморожения и другие серьезные повреждения кожных покровов.

- *Эстетические:*

- Пластическая операция в таких случаях является личным желанием пациента улучшить свой внешний вид, не имея при этом грубых дефектов или медицинских показаний.



Целесообразно уточнить и содержание терминов, используемых для обозначения пересаженных тканей!

Лоскут — это участок тканей, имеющий определенную площадь при относительно небольшой толщине, отделенный от тела оперативным путем либо отделившийся вследствие ранения.

Свободный

Несвободный

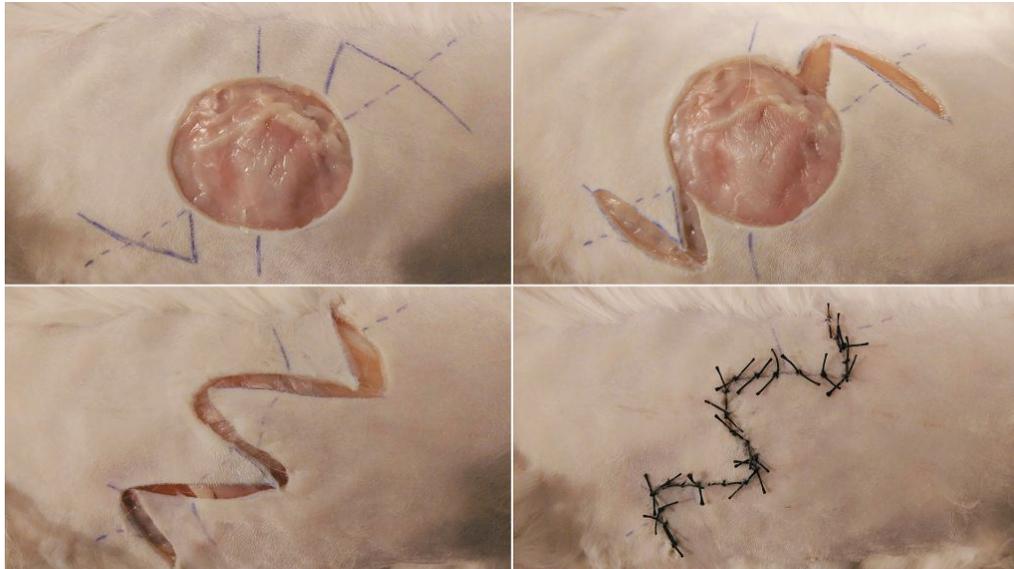
Трансплантат - участок собственных либо взятых из другого организма тканей, полностью отделенных от донорского ложа с целью пластики.

Лоскуты, не потерявшие связь с донорским ложем

Пересадка - хирургическая операция,
предусматривающая использование лоскутов с
пластической целью.



Транспозиция - пересадка
несвободных лоскутов



Трансплантация – пересадка
свободных лоскутов





ТРАНСПЛАНТАТЫ

Аутотрансплантат

тканевый трансплантат, берущийся из одной части тела и пересаживаемый в другую часть тела у одного и того же человека

Аллотрансплантат

трансплантат живой ткани или органа, пересаживаемый от донора реципиенту

Ксенотрансплантат

трансплантат из живой ткани, который берется у животных одного вида и пересаживается представителям другого вида



КЛАССИФИКАЦИЯ ЛОСКУТОВ И ИХ ФУНКЦИИ

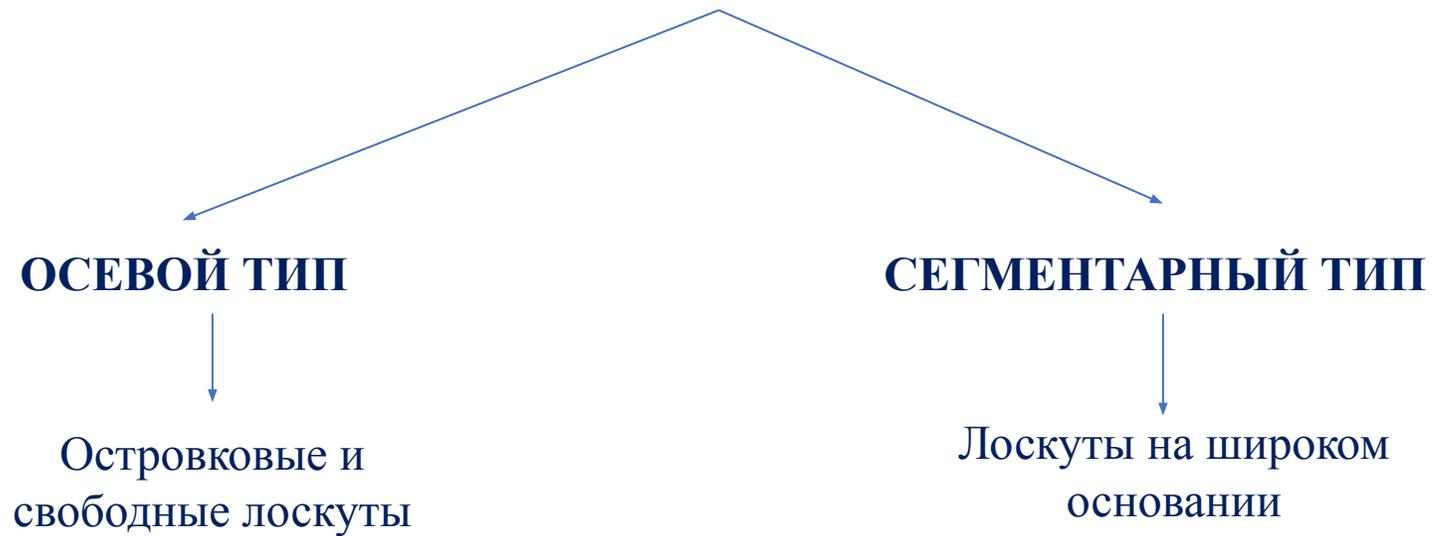
1. ДЕЛЕНИЕ ЛОСКУТОВ ПО СОСТАВУ ТКАНЕЙ



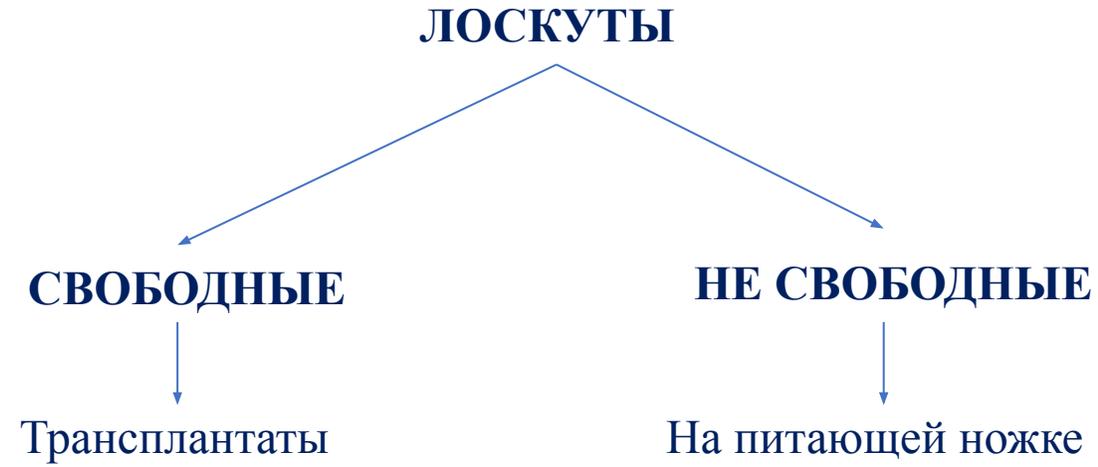


2. ДЕЛЕНИЕ ЛОСКУТОВ ПО ТИПУ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ

ТИПЫ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ЛОСКУТОВ



3. ДЕЛЕНИЕ ЛОСКУТОВ ПО ИХ СВЯЗИ С ДОНОРСКИМ ЛОЖЕМ



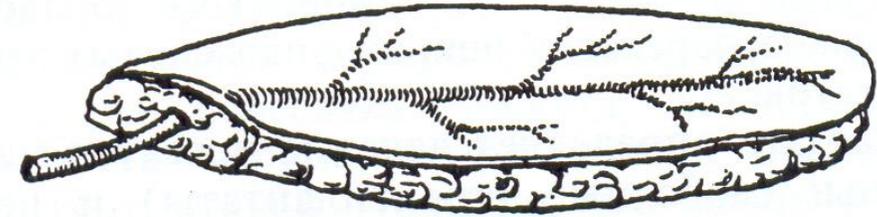


4. ДЕЛЕНИЕ ЛОСКУТОВ ПО ФУНКЦИИ

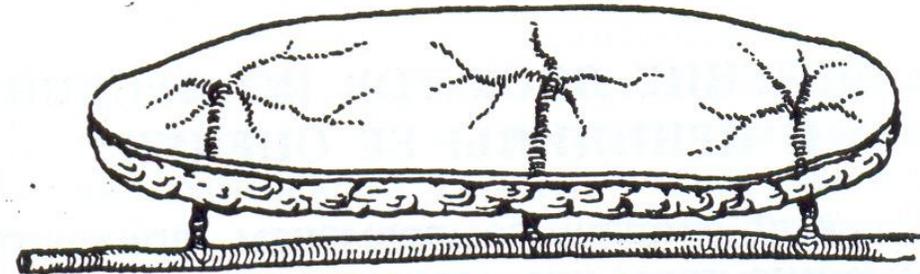
- **Дренирующая** (Уменьшение отека в зоне пересадки)
- **Каркасная** (Относится к костным лоскутам и связана с восстановлением скелета при дефектах костей.)
- **Эстетическая.** (Восстановление приемлемого внешнего вида пораженной области.)
- **Реваскуляризационная** (местное улучшение кровоснабжения в результате пересадки.)
- **Покровная** (восстановление полноценного кожного покрова, при дефектах тканей, длительно незаживающих ранах, изъязвленных рубцах и т.д.)

5.МОНО-, ПОЛИ- И МЕГАЛОСКУТЫ. ПОНЯТИЕ О СОСУДИСТОМ БАССЕЙНЕ

сосудистый бассейн — это область деления данного сосудистого пучка на ветви (включая и анастомозы с соседними пучками), в пределах которой могут быть выделены и использованы для пластики жизнеспособные комплексы тканей.



а

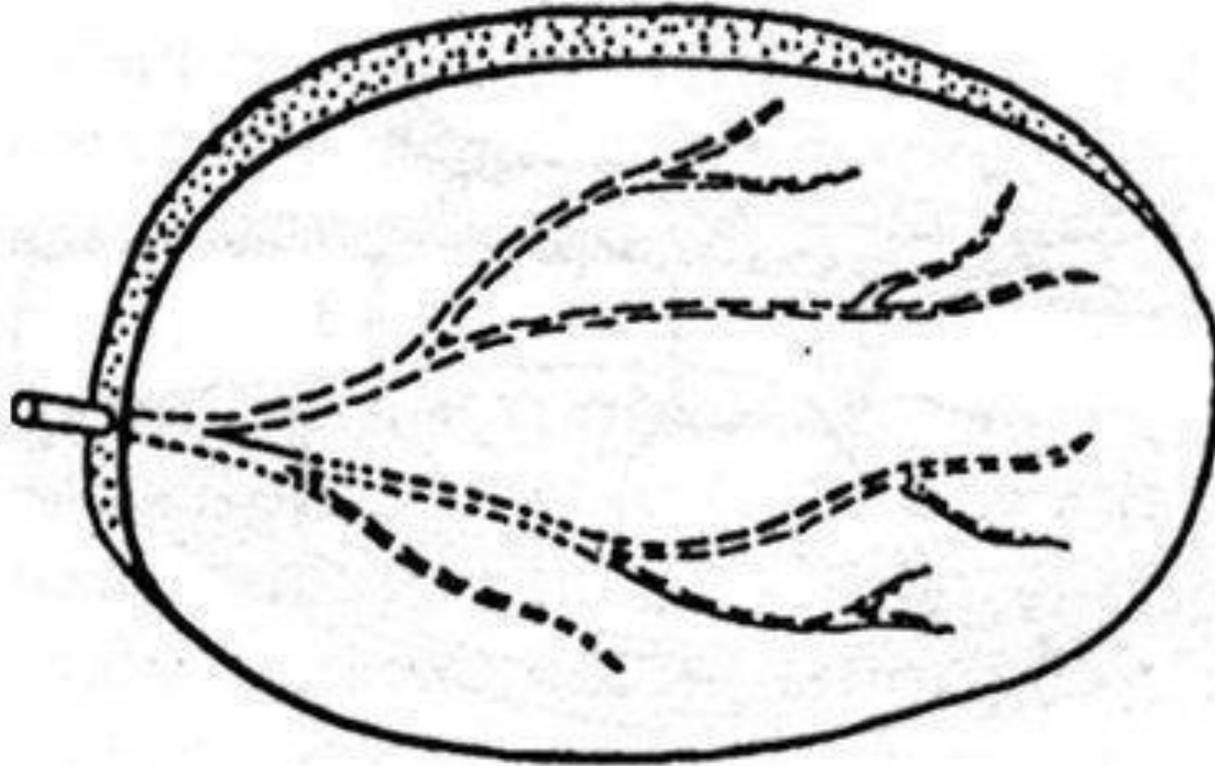


б

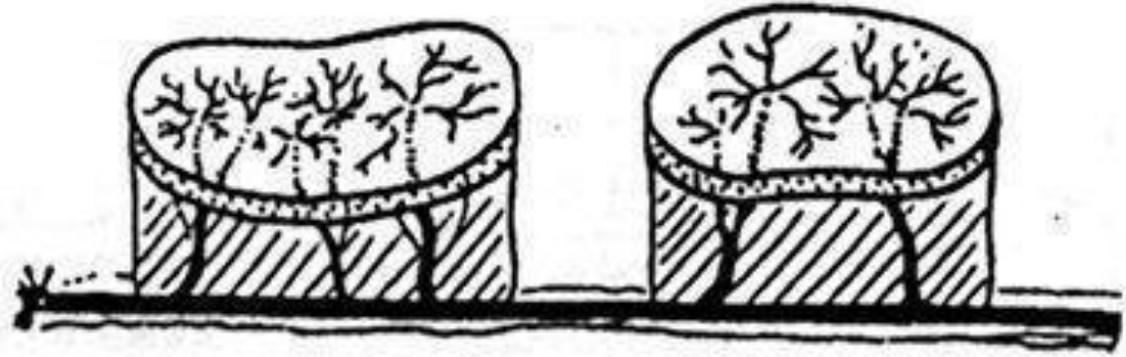
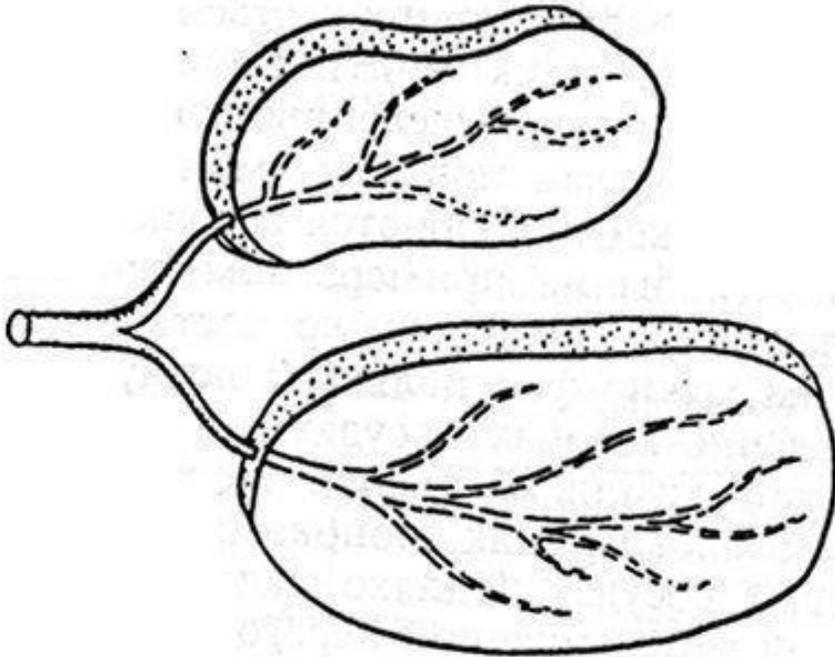


в

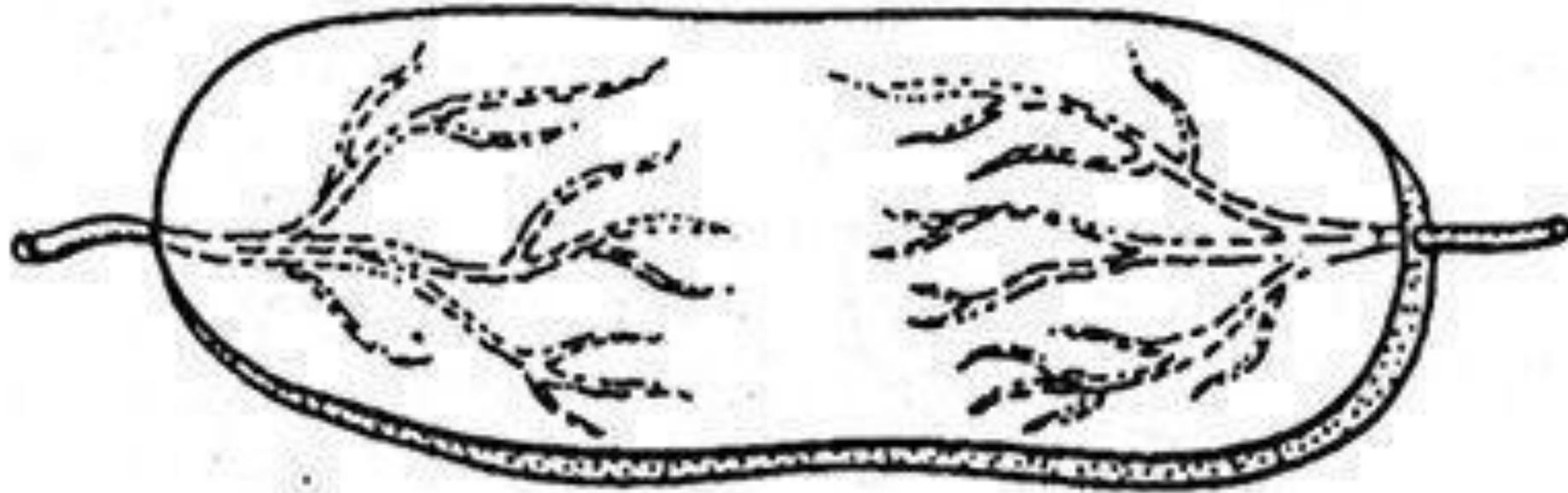
Монолоскуты — это участки тканей, выделенные в пределах одного сосудистого бассейна единым блоком.



Поликомплекс тканей - сочетание монолокутов, выделенных в пределах одного сосудистого бассейна на различных ветвях одного основного сосудистого пучка.



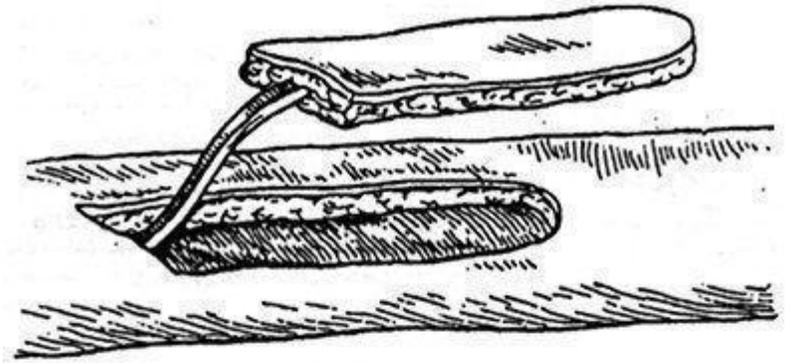
Мегакомплекс тканей — это совокупность двух или нескольких монооскутов или моно- и полиоскута, границы которых выходят за пределы бассейна одного сосудистого пучка.



6. Деление лоскутов по форме.

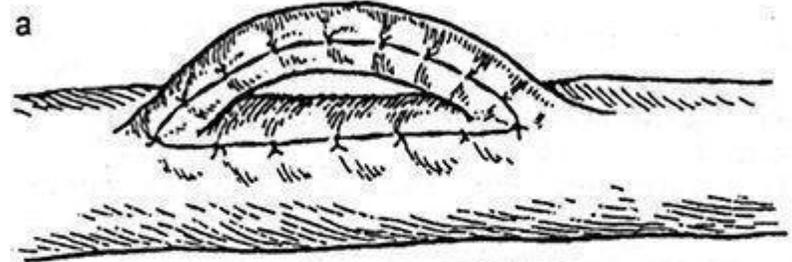


ОСТРОВКОВЫЙ



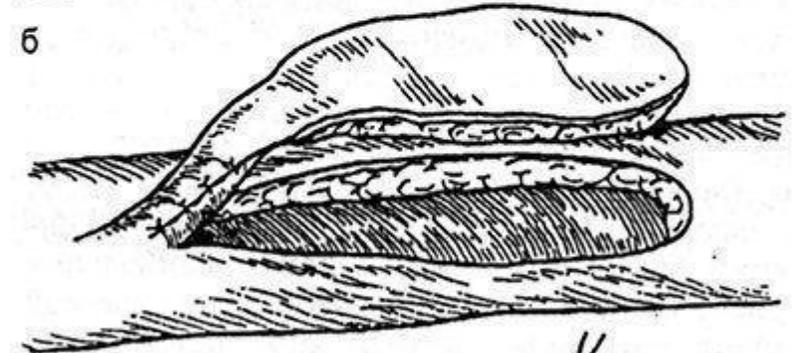
а

ТРУБЧАТЫЙ КЛАССИЧЕСКИЙ



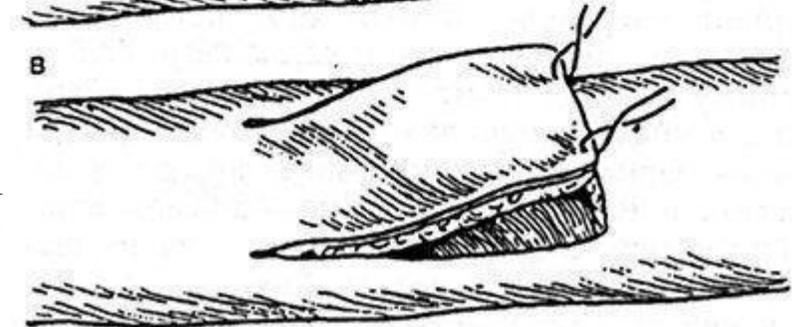
б

ТРУБЧАТЫЙ ОСТРЫЙ С ЗАКРЫТОЙ КЛЕТЧАТКОЙ НОЖКИ



в

ПЛОСКИЙ НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ



г



Патологические рубцы, возникшие в результате неправильно выбранных линий разрезом

1. На качество процесса рубцевания и на его размеры решающее воздействие оказывает *направление линии разреза*.

2. Через любую точку человеческого тела можно провести прямую, разрез и наложение швов по ходу которой приводит к оптимальному заживлению.

Если же линия разреза и швов проходит перпендикулярно этому направлению, то, как правило, можно ожидать образования *гипертрофического рубца*.

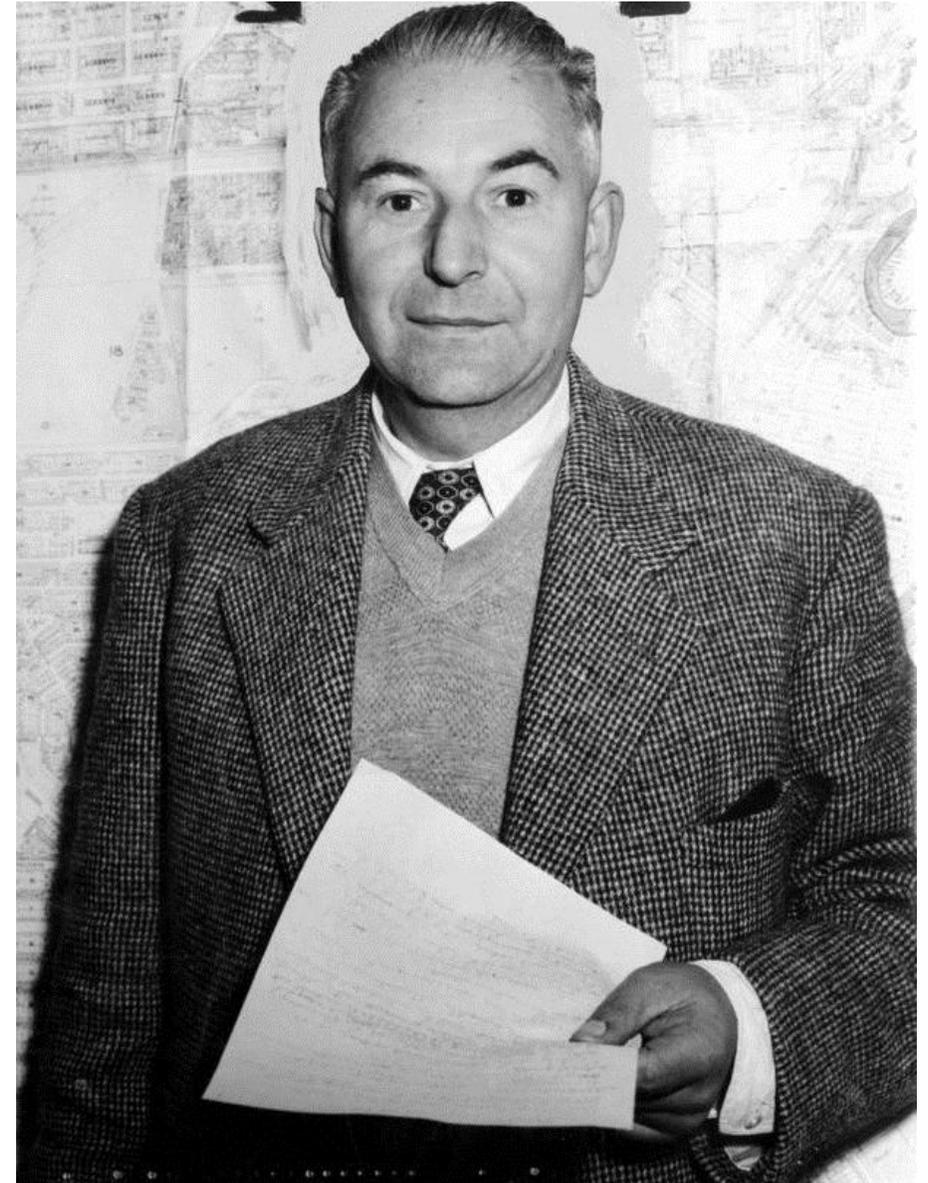
3. Поэтому чрезвычайно важно знать, так называемые *линии К. Лангера*.



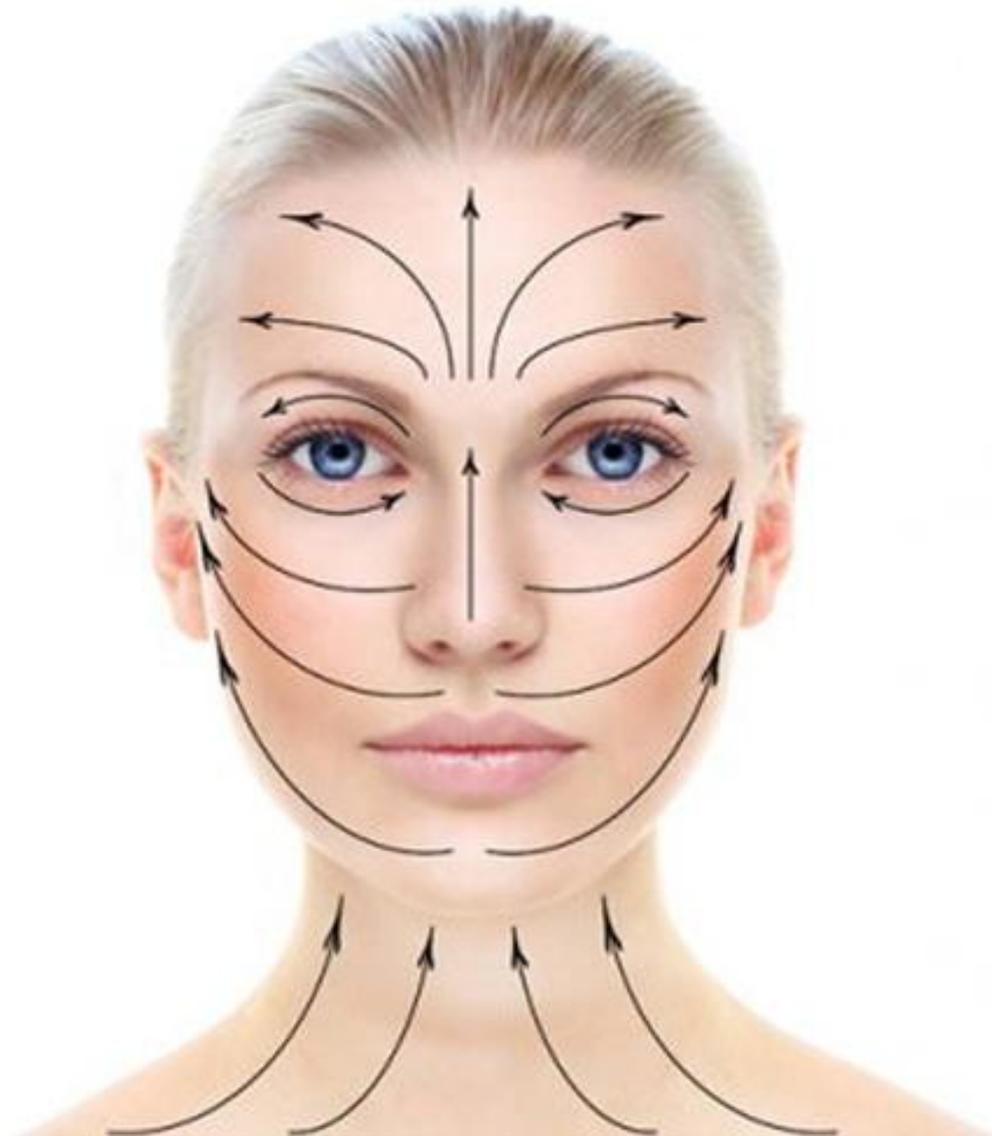
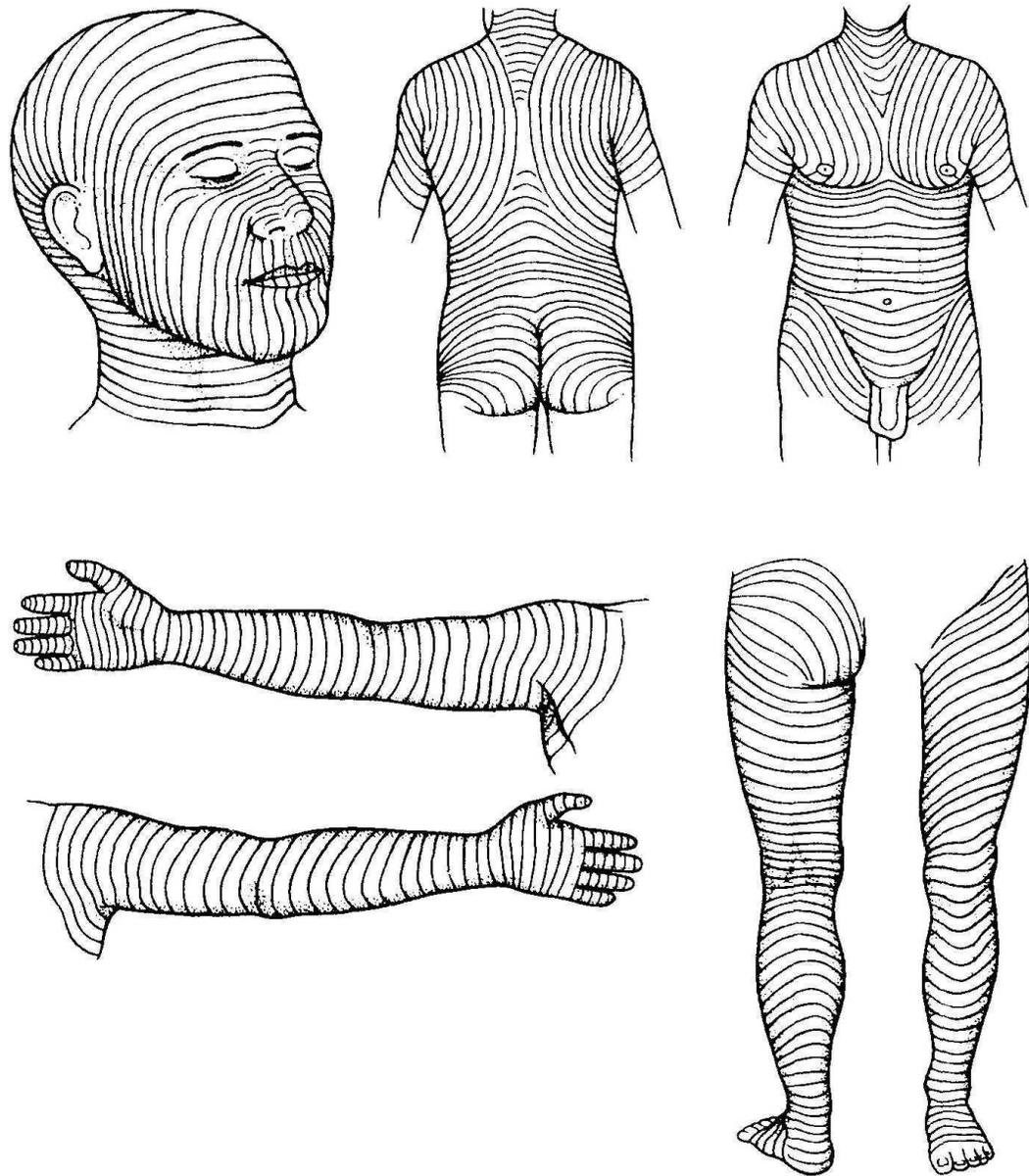
Линии К. Лангера



- В 1861 году ученый Карл Лангер выпустил свою работу *«К анатомии и физиологии кожи. О расщепляемости кожного покрова»* Именно в ней он описал присутствие условно проведенных линий на поверхности кожи, вдоль которых она наиболее растяжима.
- Лангер изучал свойство эластичности кожи и заметил, что кожа в одних направлениях более растяжима, чем в других. Он связал это явление с размещением под кожей пучков коллагена в этих местах. И в последующем он констатировал, что в разных местах тела, эластичные волокна имеют разные направления.



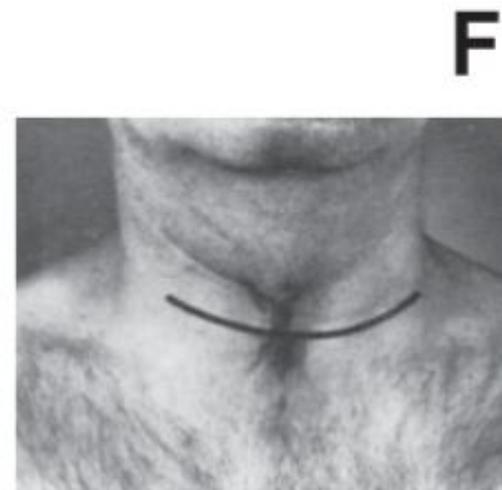
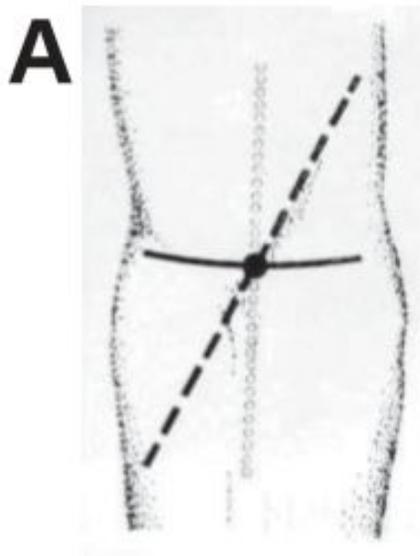
Линии К. Лангера



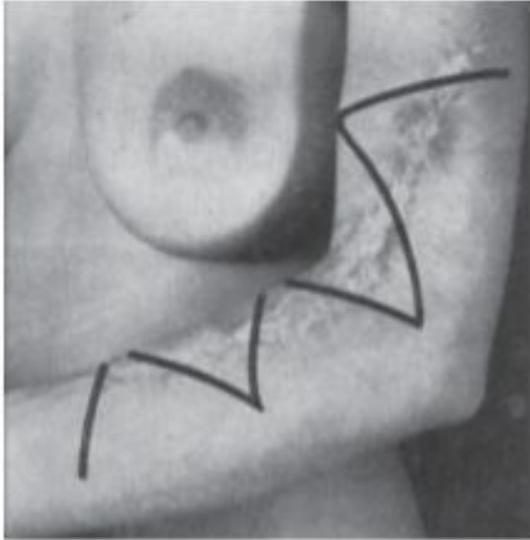
Что происходит, если игнорировать правила выполнения разреза вдоль линий К.Лангера?



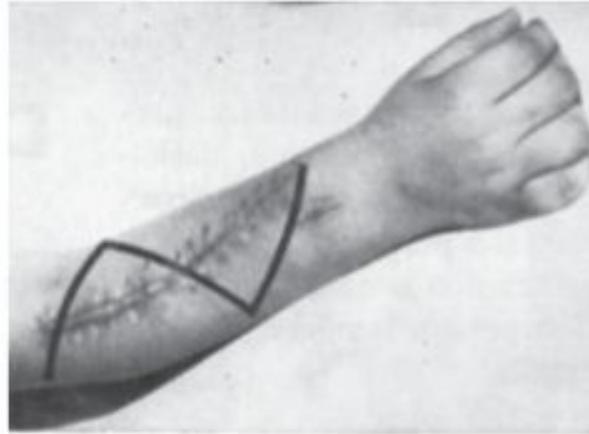
*Черной
непрерывной
линией
показано
желаемое
выполнение
разреза, то
есть его
выполнение
вдоль линий
К. Лангера!!!*



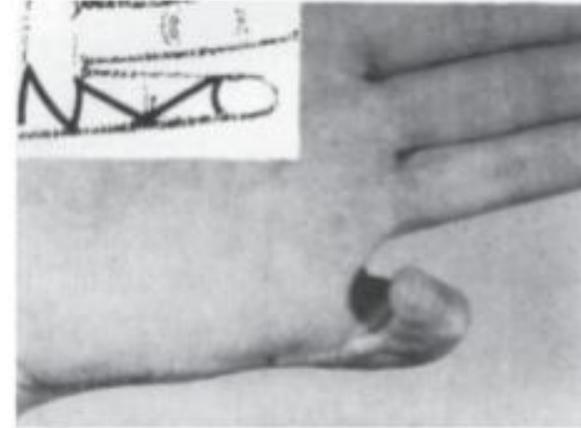
G



H



I



K

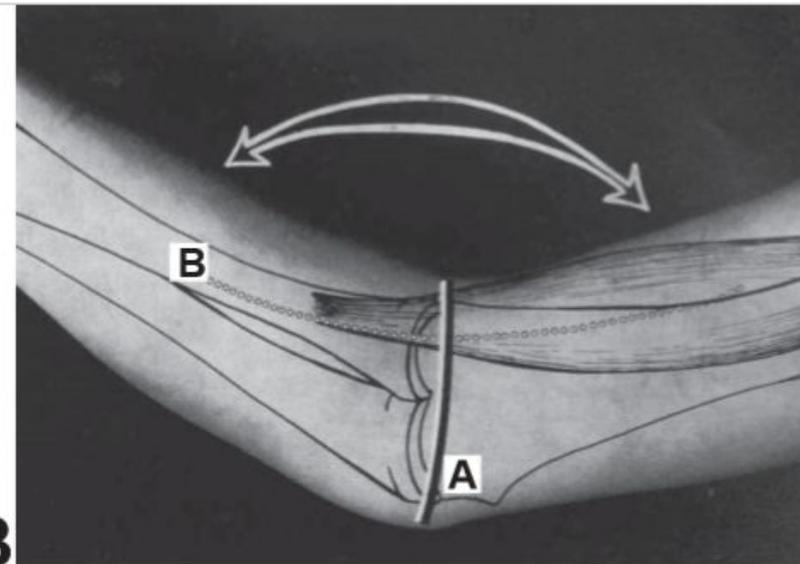
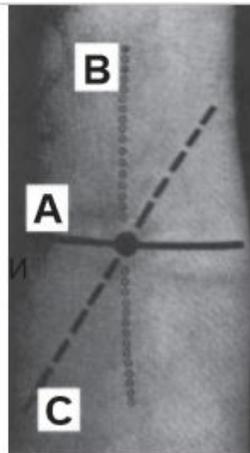


L



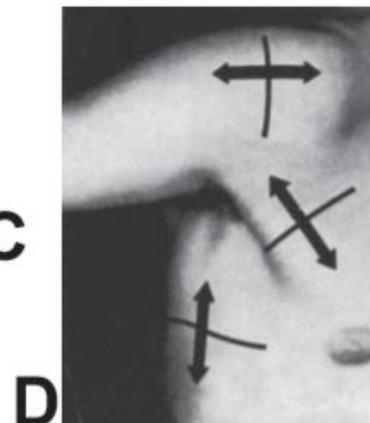
Определение направления линии разреза и швов на основе мышечных движений

- На участках кожи, подверженных движениям с широкой амплитудой, *разрез кожи следует выполнить по линии, перпендикулярной направлению мышечных сокращений.*
- Если разрез сделать параллельно — образуется *гипертрофированный рубец.*



B

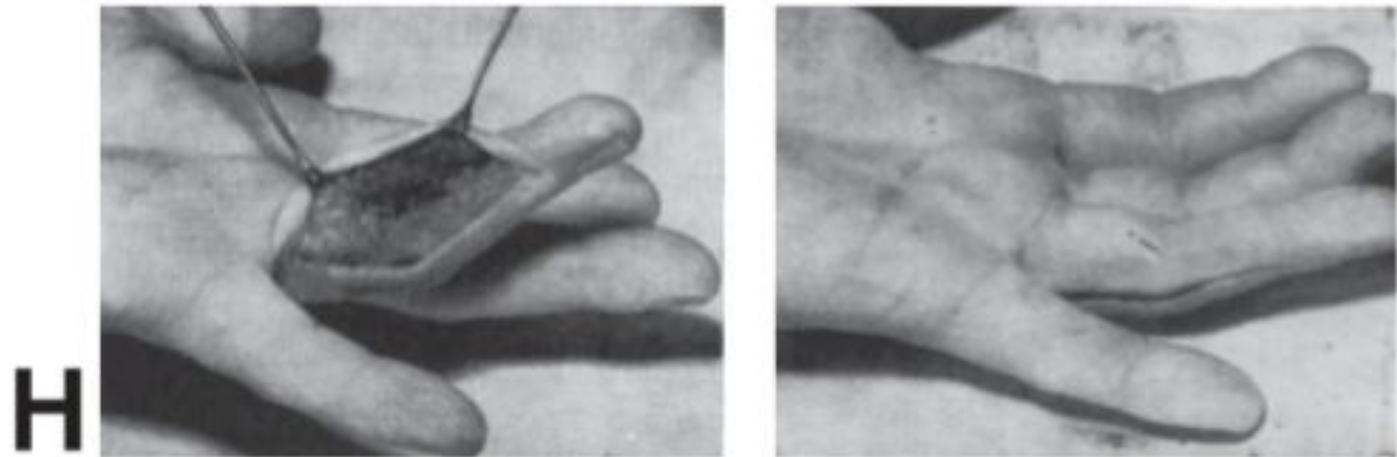
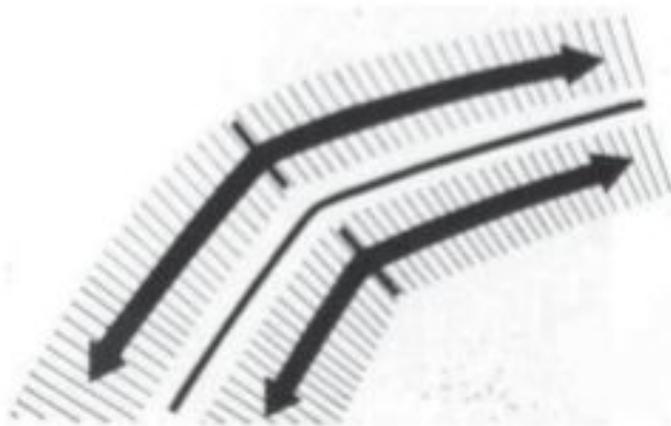
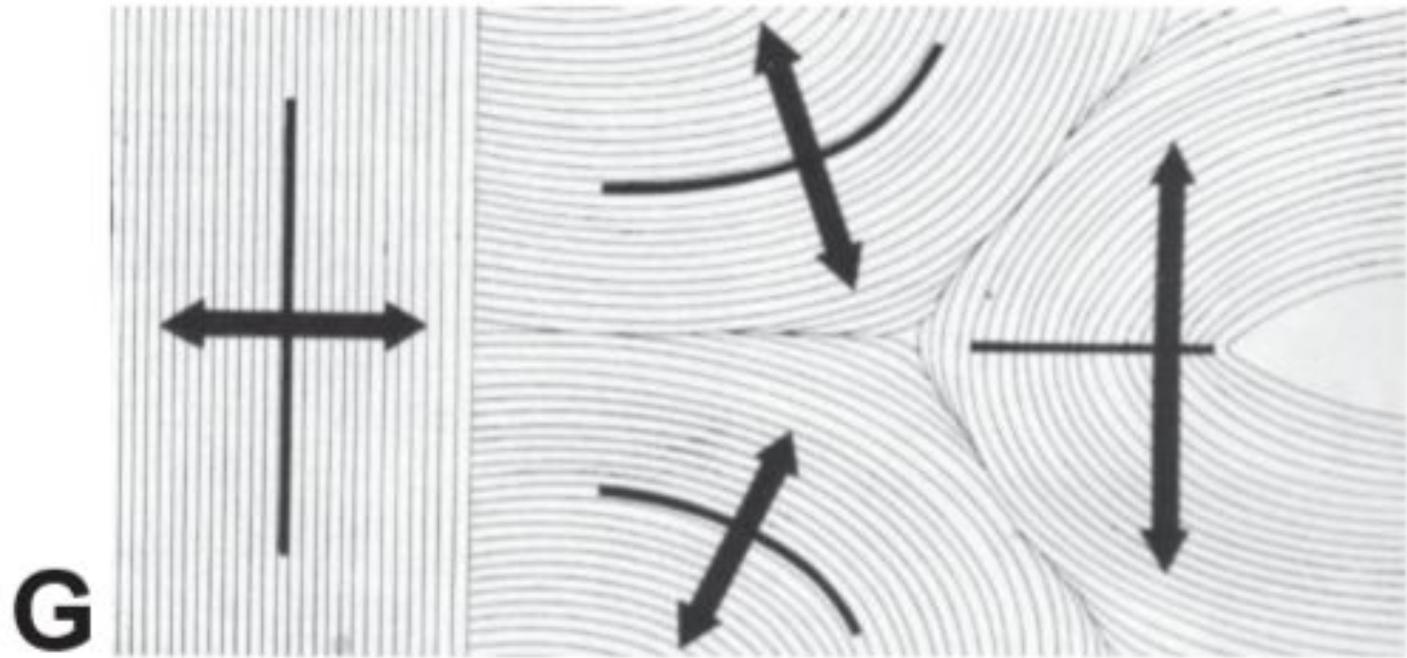
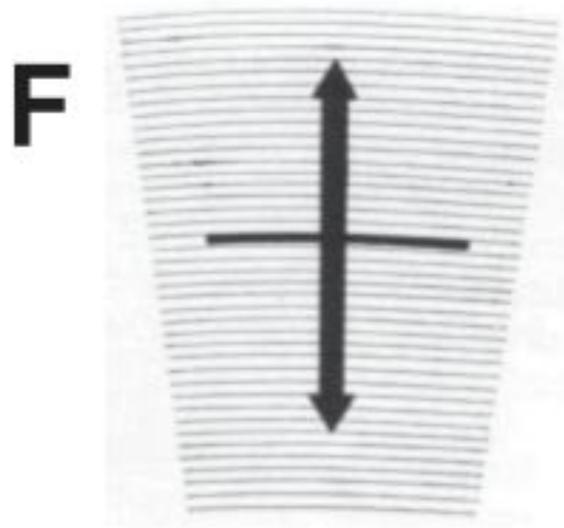
C



D

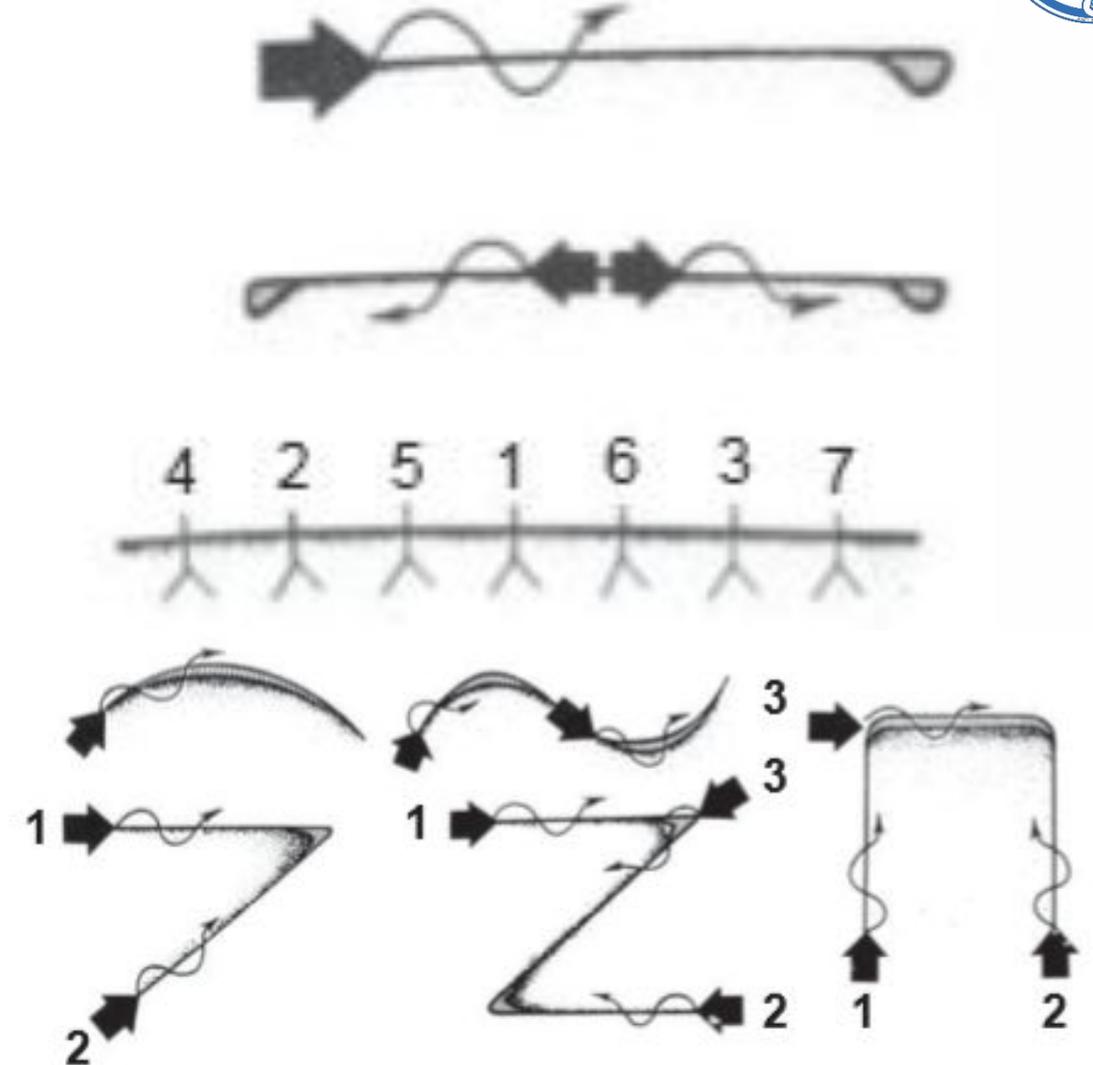


E



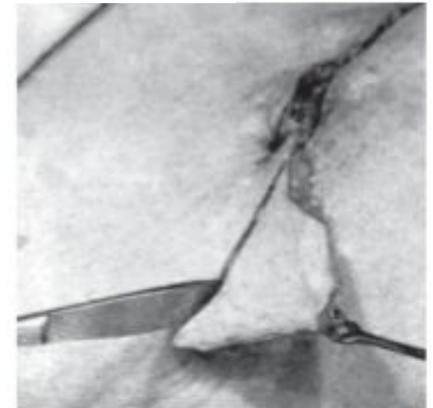
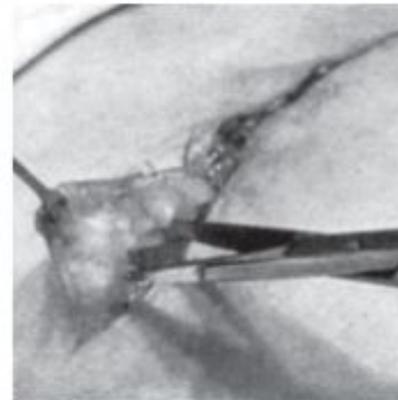
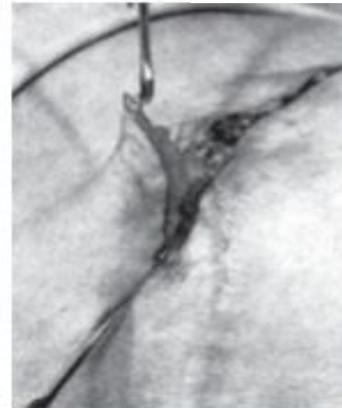
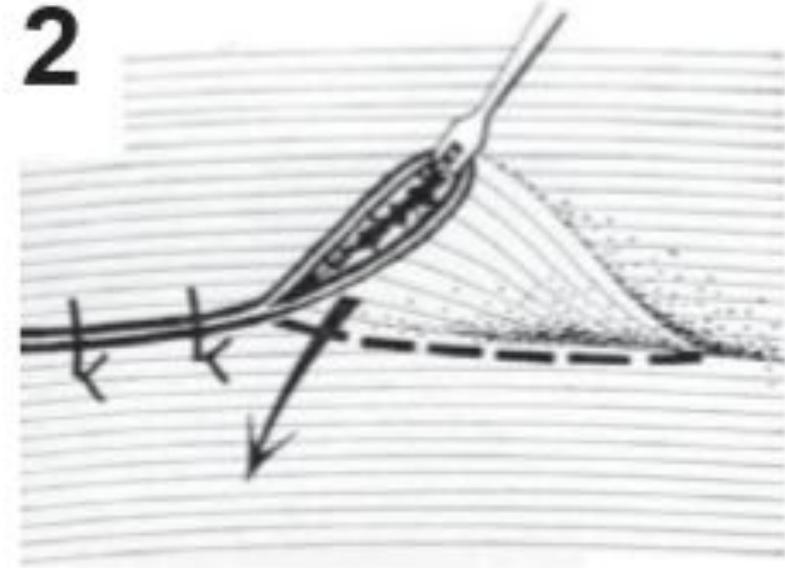
Направление линии шва

- При закрытии кожных ран не безразлично, где начать шов и в каком направлении вести его!
- Если ровные края раны соединяются непрерывным швом, то, как правило, в конечной точке кожа одного из краев раны сморщивается, образуются выступы, которые необходимо удалить.
- Можно гораздо равномернее распределить кожу краев раны, если использовать т. н. метод «деления пополам»: первый шов накладывается посередине раны, а остальные — в точке, делящей пополам расстояние между двумя последующими швами.



Техника иссечения лишней кожи при сшивании ран с краями неодинаковой длины

- При сшивании краев раны, имеющих разную длину, в конце раны на длинном краю всегда образуется «излишек» кожи в виде морщинистого выступа (английские хирурги называют его «собачьим ухом»). Этот выступ кожи следует удалить.
- Наиболее выступающая часть захватывается острым крючком и приподнимается. Образуется кожная складка. От конечной точки линии шва к конечной точке кожной складки кожа разрезается скальпелем.



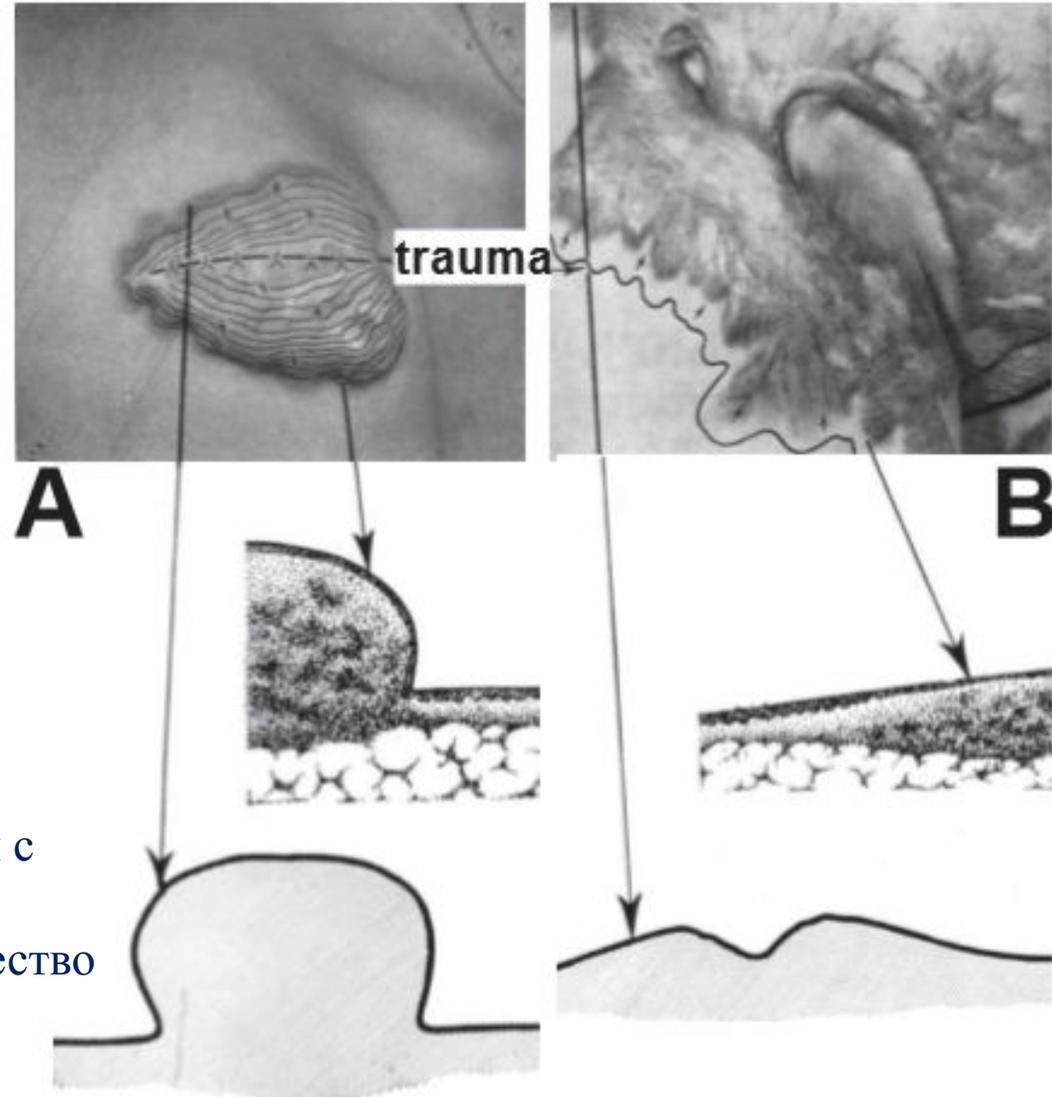
Келоид и гипертрофический рубец

- **Очень важно уметь отличать келоид от гипертрофического рубца, так как методы лечения их различны!**

1. **Для келоида (А)** характерна тенденция к росту, его границы, как правило, переходят за пределы первичной травмы (операционная рана, повреждение, прививка, ожог).

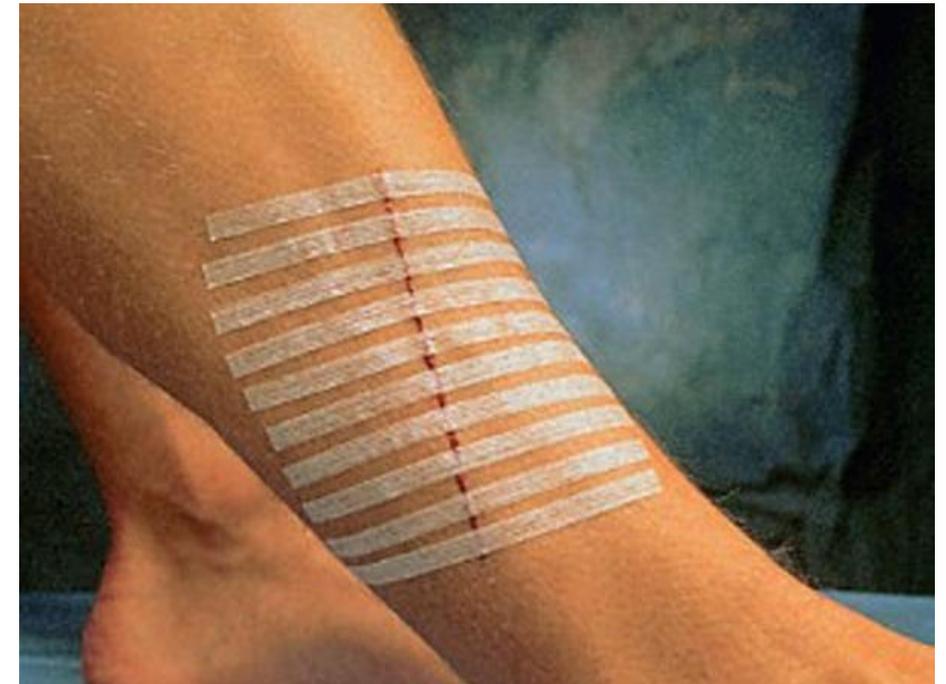
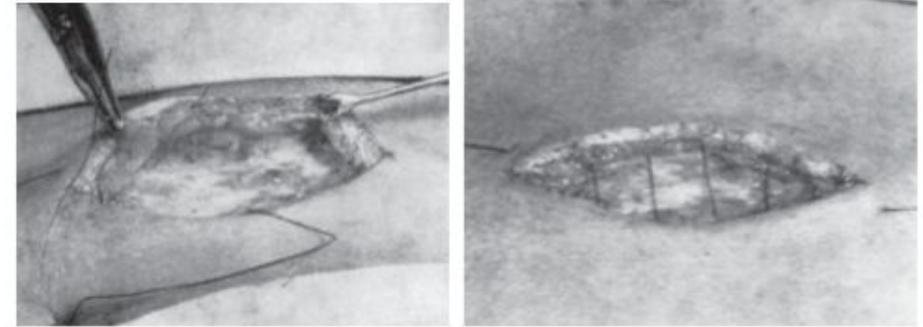
2. **Гипертрофический рубец (В)** не растет. Более того, в результате сморщивания он даже занимает участок, меньший, чем первоначальная рана.

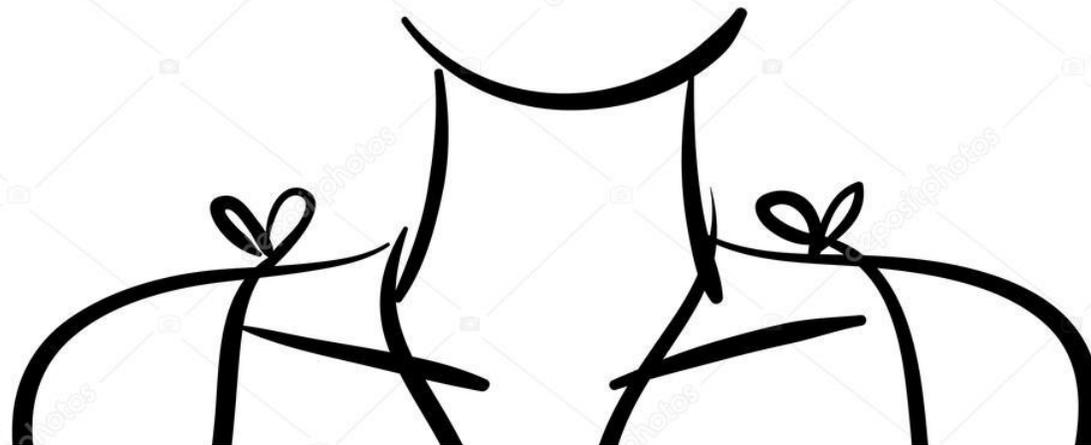
3. **Келоид** приподнят над здоровой кожей наподобие водяной капли; **гипертрофический рубец** сливается с окружающими здоровыми тканями. Келоид не только не эстетичен, но и вызывает множество неприятных ощущений (зуд, чувство жжения, боль).



Закрытие раны и замещение дефектов кожи в случаях келоидоза

- На рану, образовавшуюся на месте иссечения келоидного рубца, можно наложить **только однорядный, непрерывный шов в подкожном слое**. Фиксация концов нити и точное сближение краев дермы и эпителиального слоя выполняется с помощью стерильных полосок.
- **Узловые швы на кожу при келоидозе накладывать категорически запрещается!**
- Особое внимание следует уделять иммобилизации. Оперированной области должен быть создан полный покой!





БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА ВНИМАНИЕ!!!

