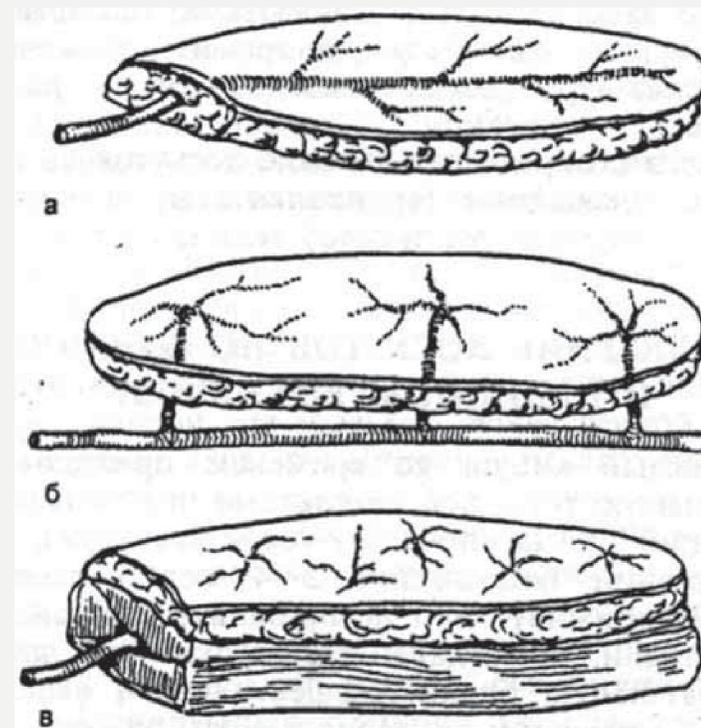
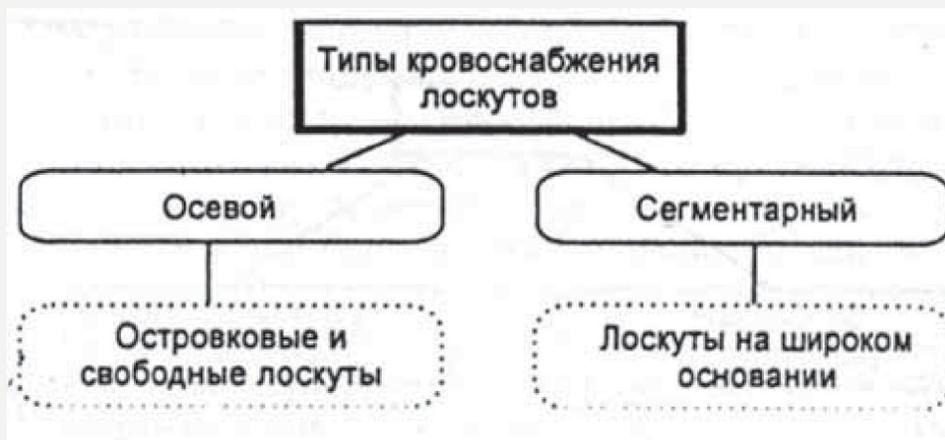
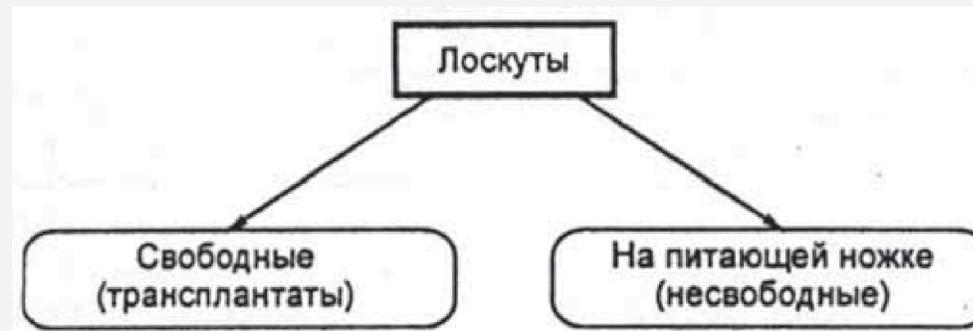


**ПЛАСТИКА МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ  
(СПОСОБЫ). ПЛАСТИКА «ЛОСКУТАМИ  
НА НОЖКЕ» И ДРУГИЕ ВИДЫ ПЛАСТИКИ**

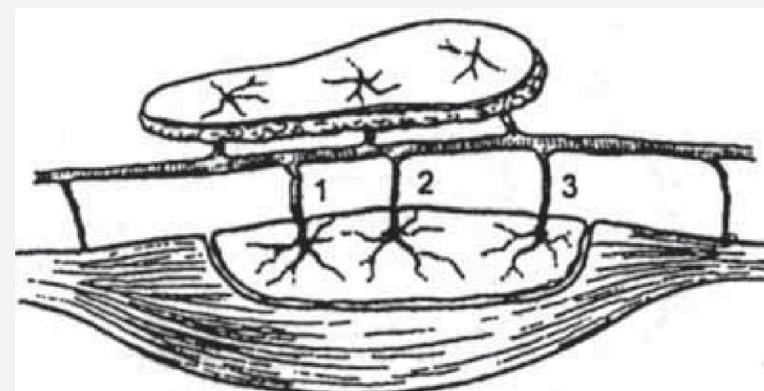
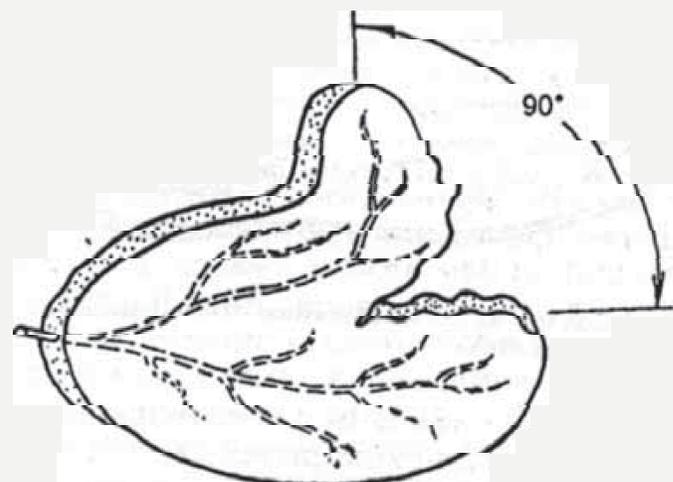
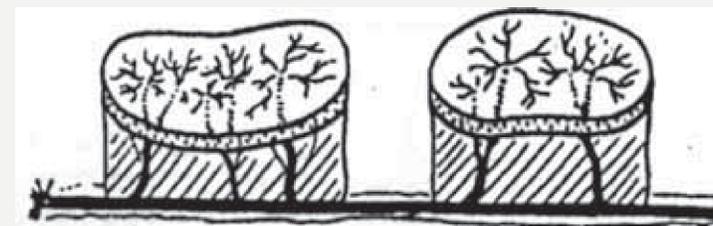
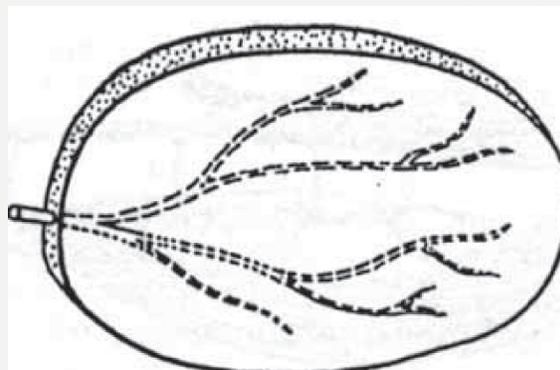
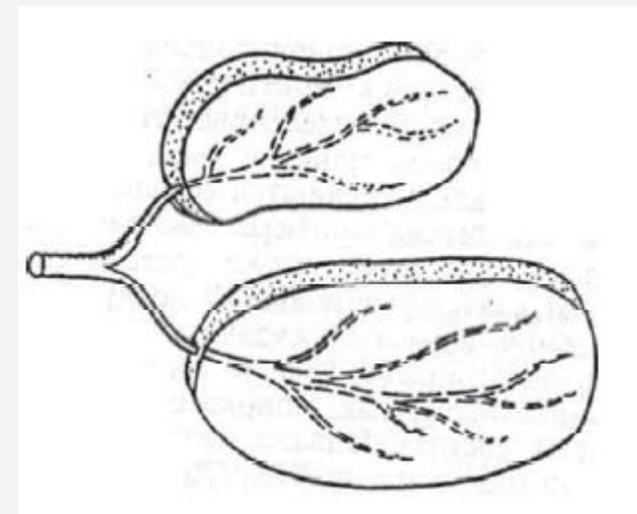
**ПОДГОТОВИЛА:  
СТУДЕНТКА 473 ГРУППЫ  
БОГОМОЛОВА Е. А.**

# КЛАССИФИКАЦИЯ ЛОСКУТОВ, МЕТОДЫ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ



Варианты кровоснабжения тканей, образующих лоскуты с осевым типом питания

# Деление лоскутов по их отношению к сосудистому бассейну

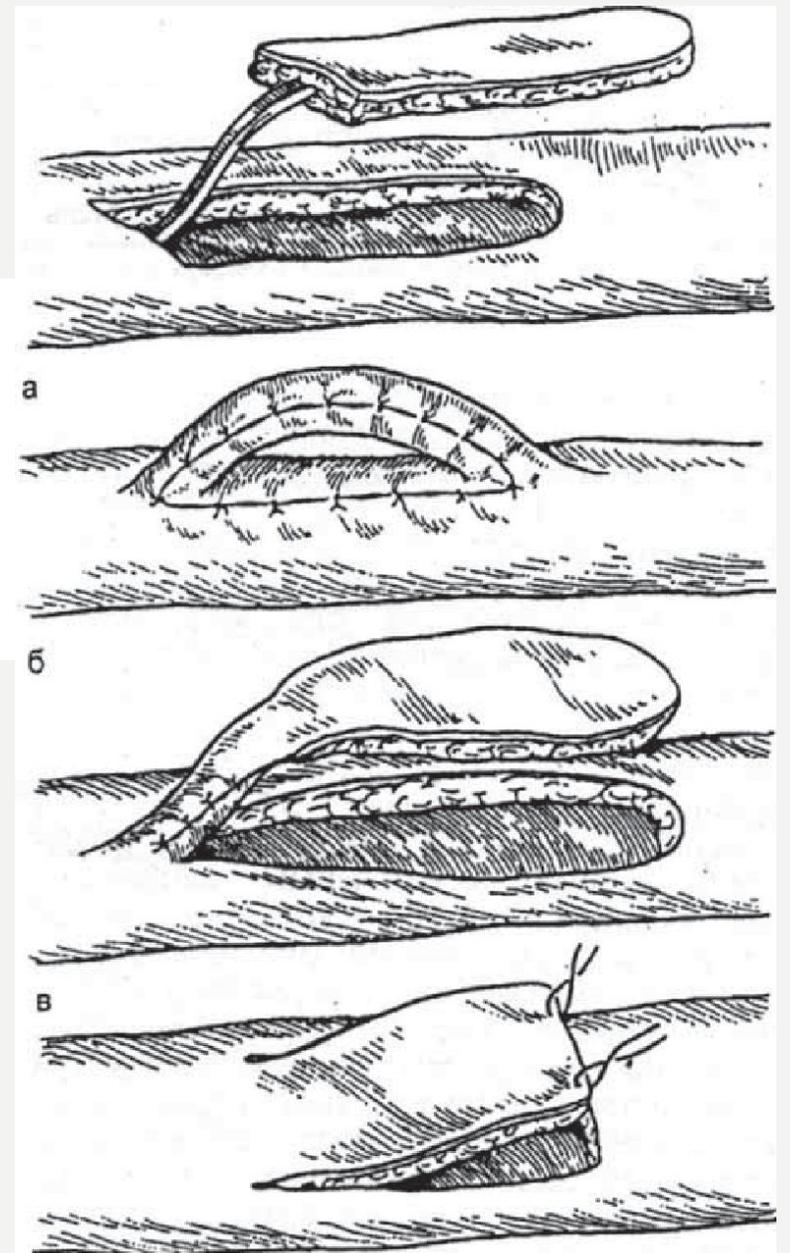


# ДЕЛЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАТОВ ПО НАЛИЧИЮ ИСТОЧНИКОВ ПИТАНИЯ

## ДЕЛЕНИЕ НЕСВОБОДНЫХ ЛОСКУТОВ ПО ИХ СВЯЗИ С ДОНОРСКИМ ЛОЖЕМ И ОТНОШЕНИЮ К ДЕФЕКТУ



# ДЕЛЕНИЕ НЕСВОБОДНЫХ ЛОСКУТОВ ПО ФОРМЕ ИХ НОЖКИ



а — островковый; б — трубчатый классический; в — трубчатый острый

(с открытой магистральной ножкой); д — плоский на широком

# МЕСТНАЯ ПЛАСТИКА

Устранение дефектов тканей кожи с помощью возле расположенных тканей, называется местной пластической операцией. Применяются местнопластические операции в частности, при наличии свежих травм зубов, носа, подбородка, век, рубцовых деформаций лица после травматических повреждений, врожденных дефектов губ, также дефектов после удаления новообразований в коже и подкожной клетчатке.

Как определил А.А. Лимберг (1963), местнопластические операции являются основным способом лечения рубцовых деформаций или дефектов, а также дополнительным способом пластики после пересадки тканей из отдаленных областей тела.

### **Показания к пластике местными тканями:**

- небольшие врожденные дефекты и деформации челюстно-лицевой области;
- дефекты, которые образовались после оперативного удаления опухоли;
- рубцы различной этиологии;
- свежие раны — огнестрельные, неогнестрельные, операционные.

### **Противопоказания к пластике местными тканями:**

- наличие патологических процессов (гемангиома, лимфангиома, нейрофиброматоз, пигментные пятна, рубцы и др.);
- недостаточное количество тканей прилегающих к дефекту или размещенных рядом с ним;
- если пластика местными тканями приведет к деформации, нарушению функций соседних органов челюстно-лицевой области.



### **Положительные стороны местнопластических операций:**

- дефект лица устранен одинаковыми по анатомо-биологическим свойствам тканями, что создает хороший функциональный и косметический эффект (цвет, напряжение кожи, волосяной покров);
- правильное соблюдение методики и техники операции, хорошее кровоснабжение тканей обеспечивает заживление раны первичным натяжением;
- местнопластические операции имеют короткий послеоперационный период, что существенно сокращает сроки нетрудоспособности больного.

### **Отрицательные стороны местнопластических операций:**

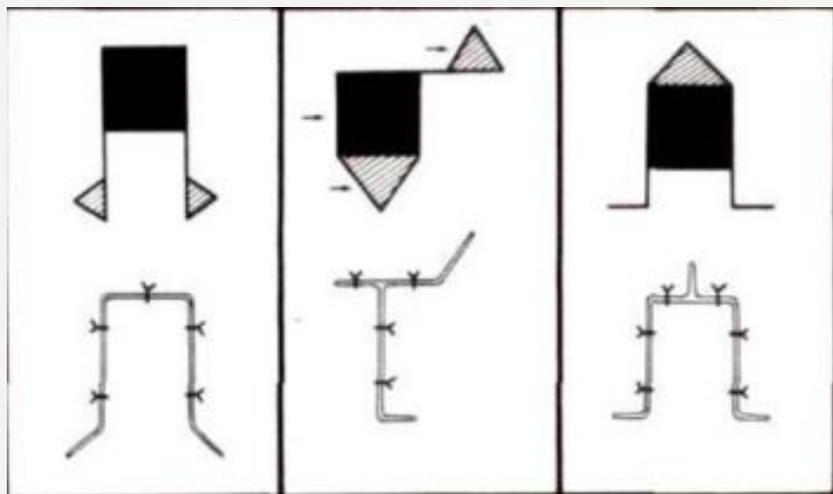
- при проведении дополнительных разрезов, выкраивании лоскута образуются дополнительные рубцы;
- перемещение тканей может повлечь за собою деформации прилегающих к дефекту органов и тканей лица в случае, если была допущенная ошибка в выборе метода пластической операции.

# МЕТОДЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ:

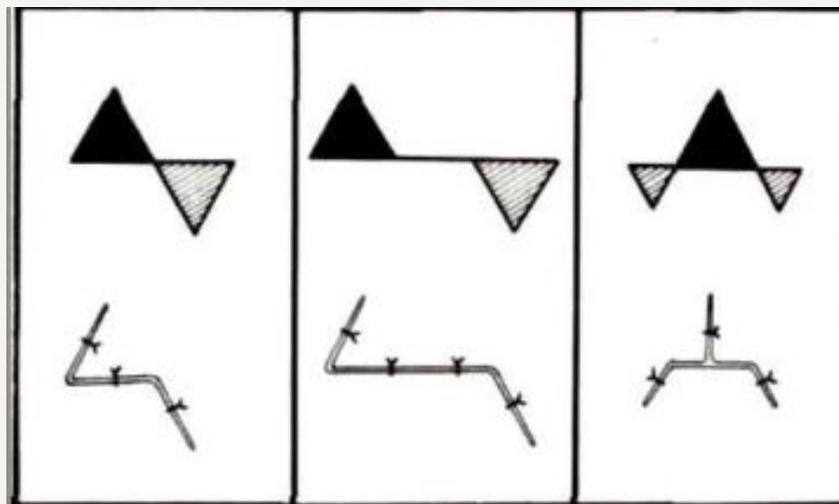
1. Пластика за счет мобилизации окружающих тканей при значительной мобильности окружающих тканей и наличии подкожной клетчатки.
2. Мобилизация окружающих мягких тканей с помощью дополнительных разрезов и создания геометрических форм – метод Ю. К. Шимановского.
3. Перемещение треугольных лоскутов по А. А. Лимбергу.
4. Пластика с помощью лоскутов на питающей ножке.
5. Пластика стеблем В. П. Филатова.
6. Свободная пересадка тканей: кожи, кости, хряща, слизистой оболочки и др.
7. Пластика многослойных лоскутов – с помощью микрохирургической техники.

# ПЛАСТИКА МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ

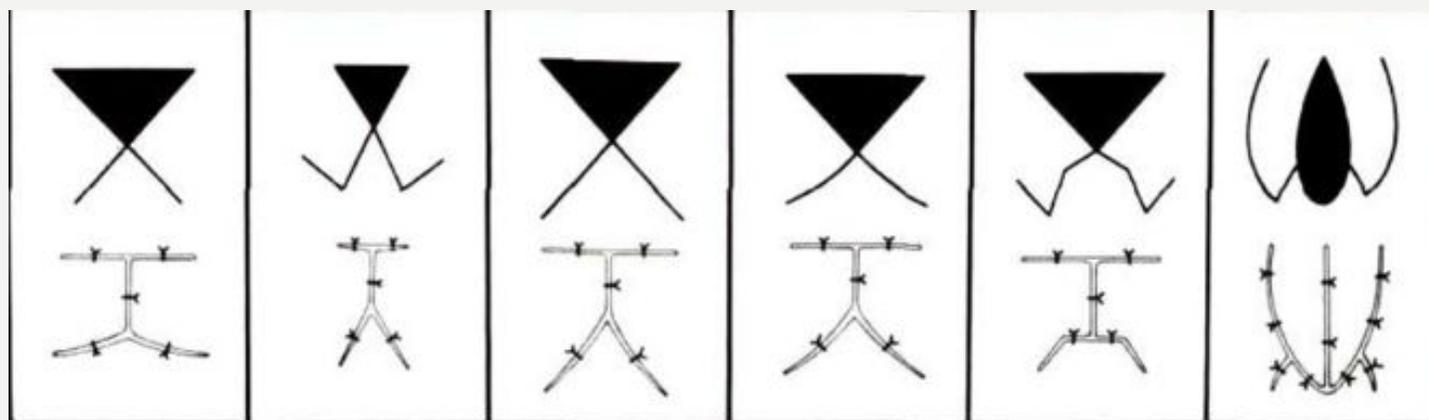
Пластика за счет мобилизации окружающих тканей при значительной мобильности окружающих тканей и наличии подкожной клетчатки.



Ю. К. Шимановский (1865)



Bugow (1838)



Ю. К. Шимановский (1870)



*Первый основной принцип:* кожа окружающих тканей, используемая для устранения дефекта, должна мобилизоваться до тех пор пока мы не получим возможности сопоставить края раны без натяжения.

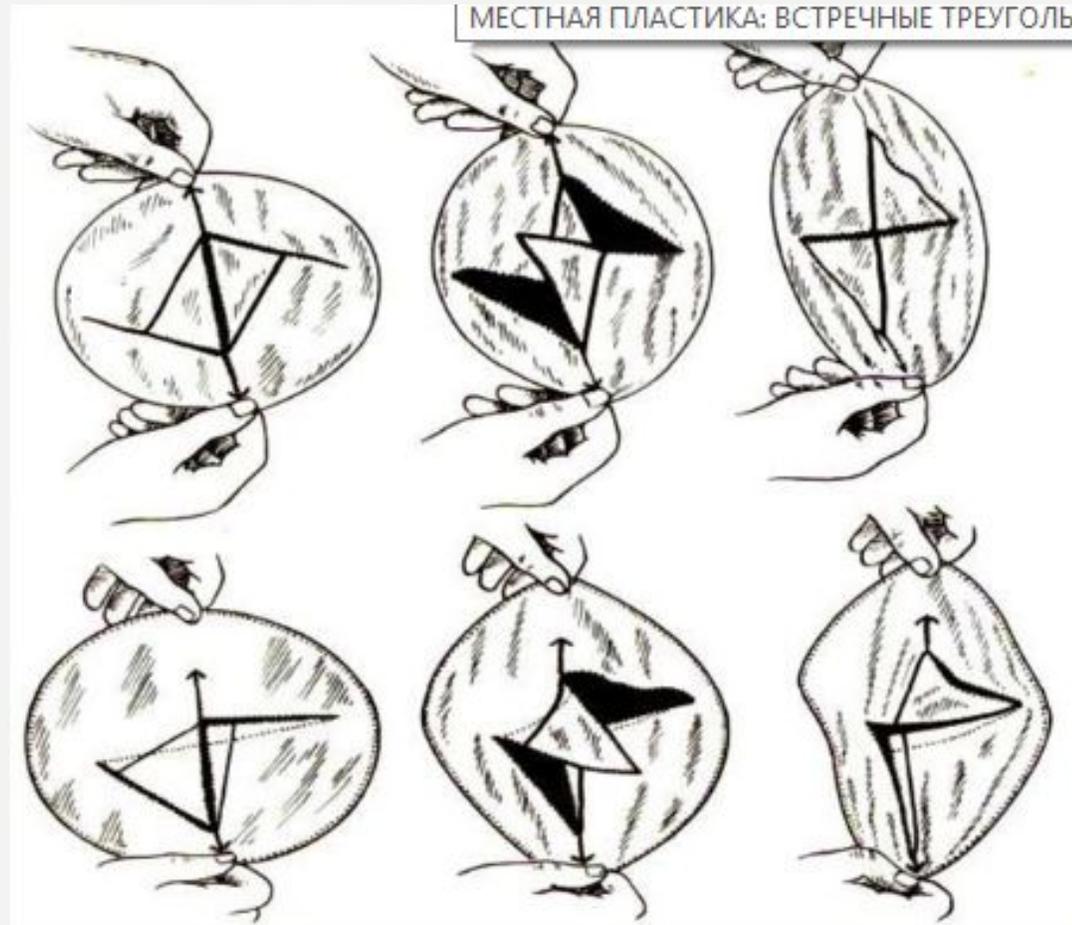


*Второй основной принцип:* сопоставляя края раны, следует определить правильное направление линий швов, которые повсеместно должны соответствовать направлению силовых линий.



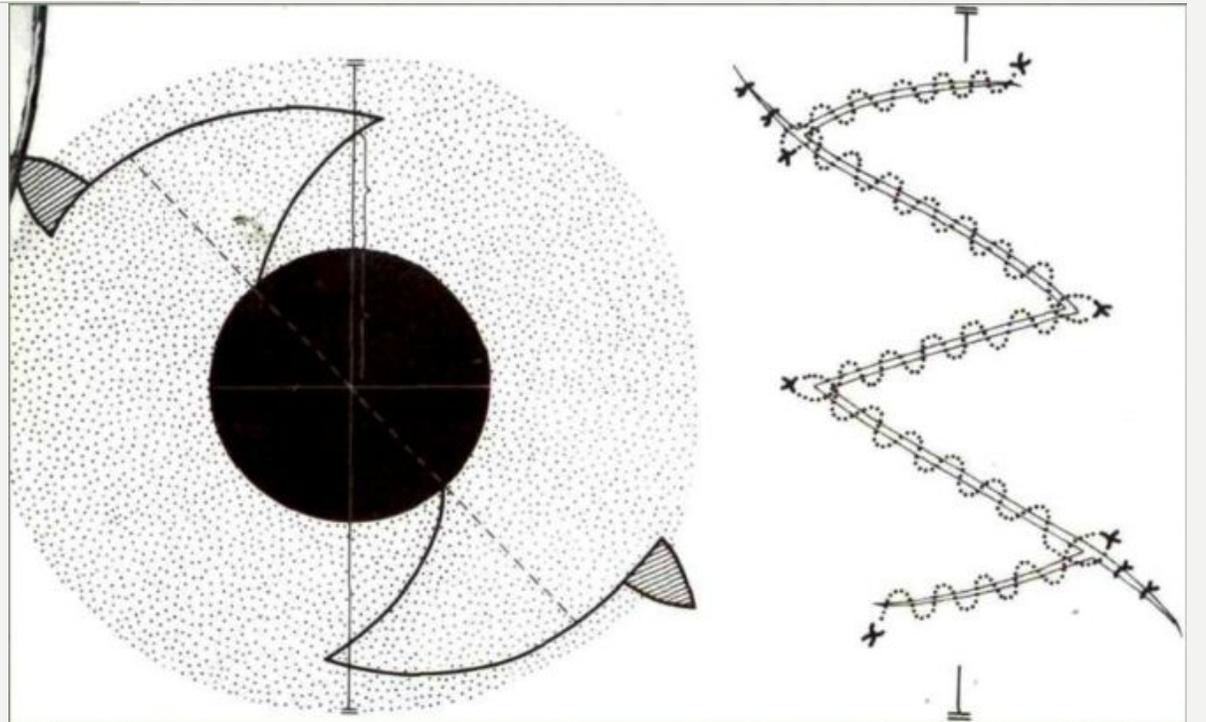
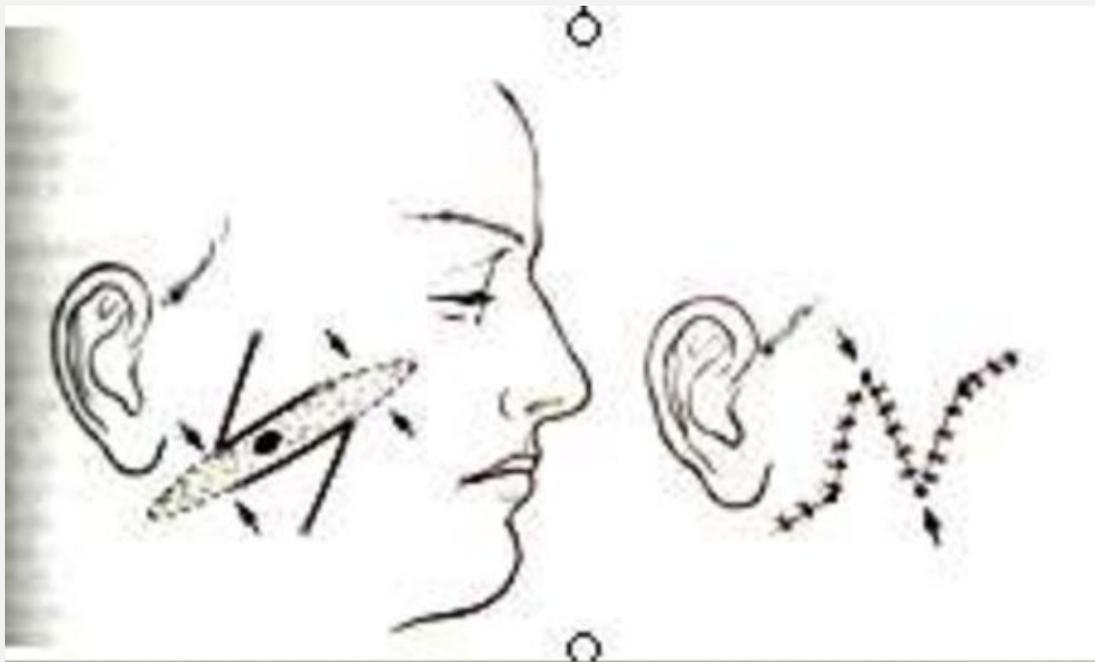
# ПЛАСТИКА МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ

Перемещение треугольных лоскутов по А. А. Лимбергу.



Показания:

- ❖ Для встречного обмена тканей.
- ❖ С целью удлинения в направлении среднего разреза.
- ❖ Для замещения явных дефектов лица и шеи.





Окружающая дефект кожа отслаивается. На рисунке видно направление первого разреза.



Отслоенный первый треугольный лоскут.



С одной стороны дефекта сформированы оба лоскута.



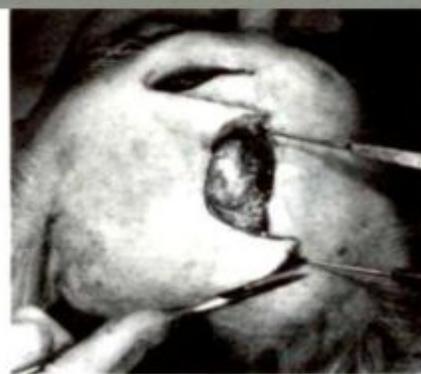
Обмен лоскутов и их встречное смещение уменьшили круглый дефект напополам.



Те же манипуляции проводятся и по другую сторону дефекта. Выкраивание первого лоскута.



Отслоенный лоскут.



Выкраивание второго лоскута на основании определения направления первого.

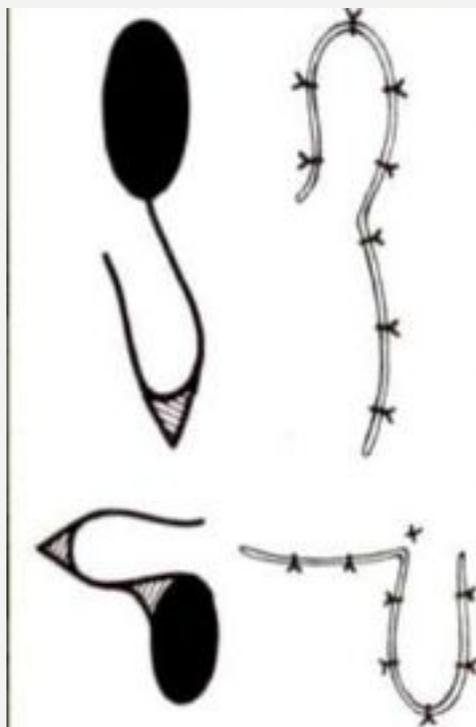


После обмена лоскутов с обеих сторон круглый дефект исчез.

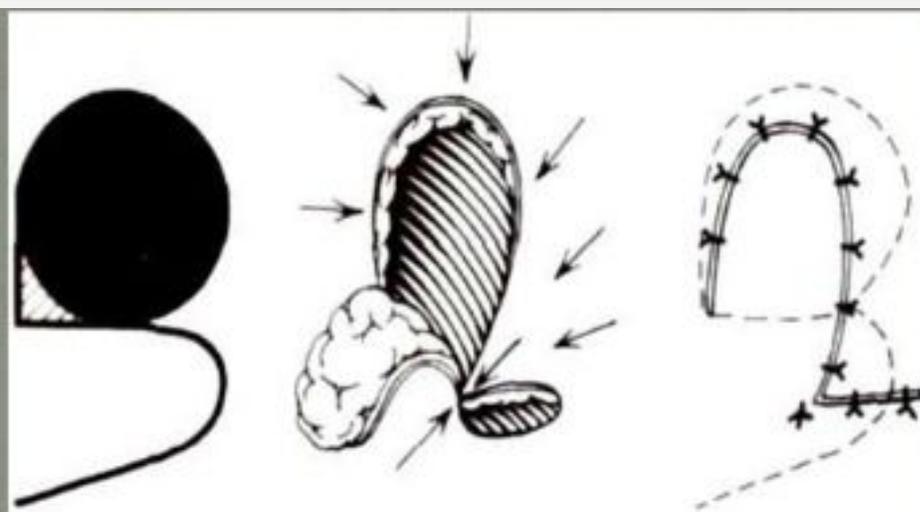
# ПЛАСТИКА МЕСТНЫМИ ТКАНЯМ. «ЛОСКУТЫ НА НОЖКЕ»

Различают следующие виды лоскутов на ножке:

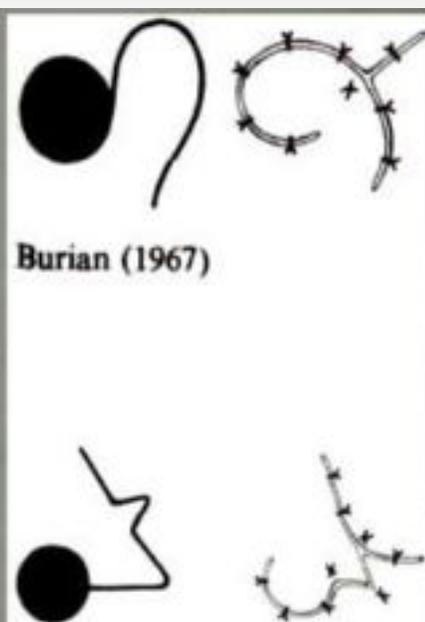
- ❖ Лоскут на одной ножке
- ❖ На двух ножках (мостовидные)
- ❖ Опрокидывающиеся
- ❖ Удвоенные
- ❖ Артериализированные лоскуты



Варианты лоскутов  
Joseph (1931)



Schrudde (1963) разработал метод, который представляет собой комбинацию транспозиции со скольжением и с помощью которого можно, закрыв дефект на месте донорской раны, уменьшить воспринимающее ложе. Этот метод был назван «Verschiebeschwenklappenplastik».

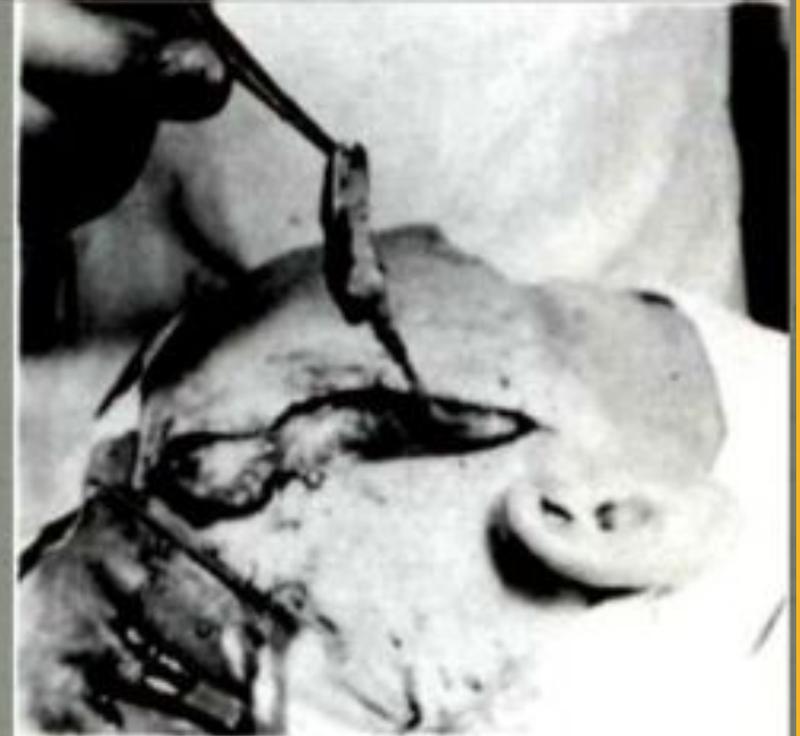
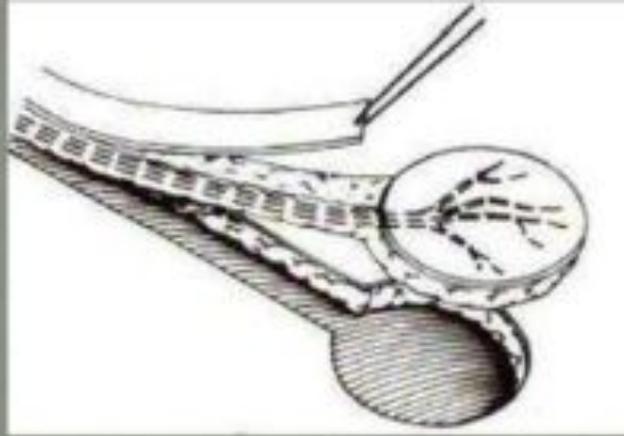


Burian (1967)

Цель лоскута, который Lueders (1972) назвал «precision contour flap», сделать линию шва ломаной.

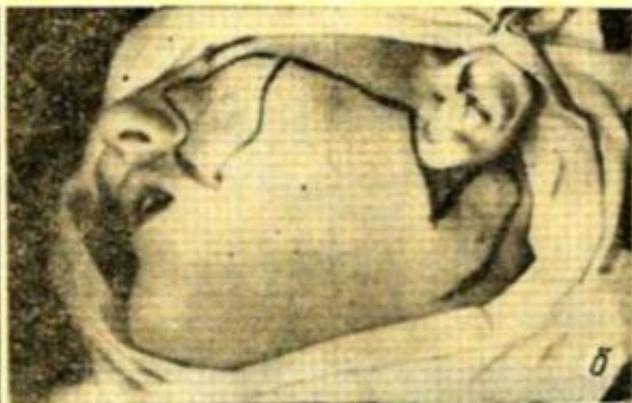


Вшивание лоскута начинается с той стороны воспринимающего ложа, которая находится ближе к лоскуту. По возможности шьют непрерывным швом, что позволяет лучше сохранить кровоснабжение лоскута.

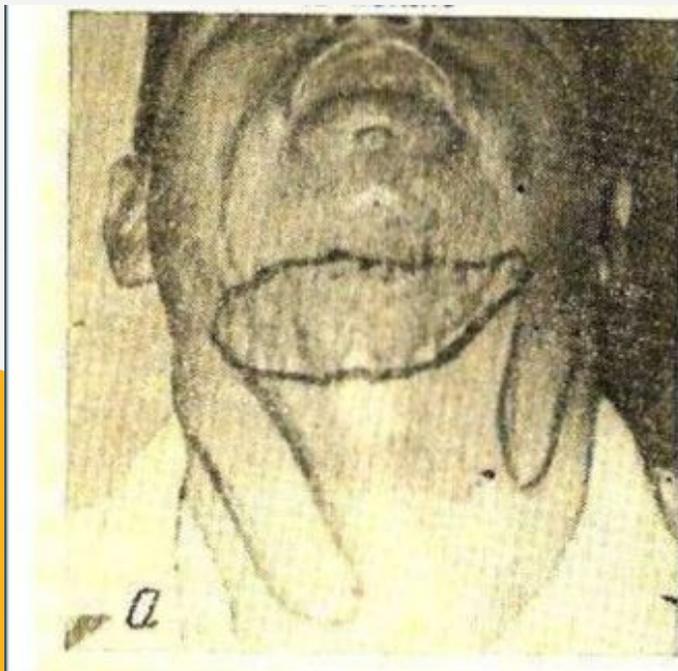


Пересадка островкового лоскута может быть проведена и так, что кожа между донорским местом и воспринимающим ложем будет отслоена, и лоскут будет проведен через образованный под ней «туннель».





Пластика ротационным лоскутом:  
а — до операции; б — схема операции; в — после операции



Пластика подчелюстной области лоскутами на ножках с боковых отделов шеи;  
а — до операции; б — после операции

# СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ТКАНЕЙ

Показания для свободной пересадки кожи:

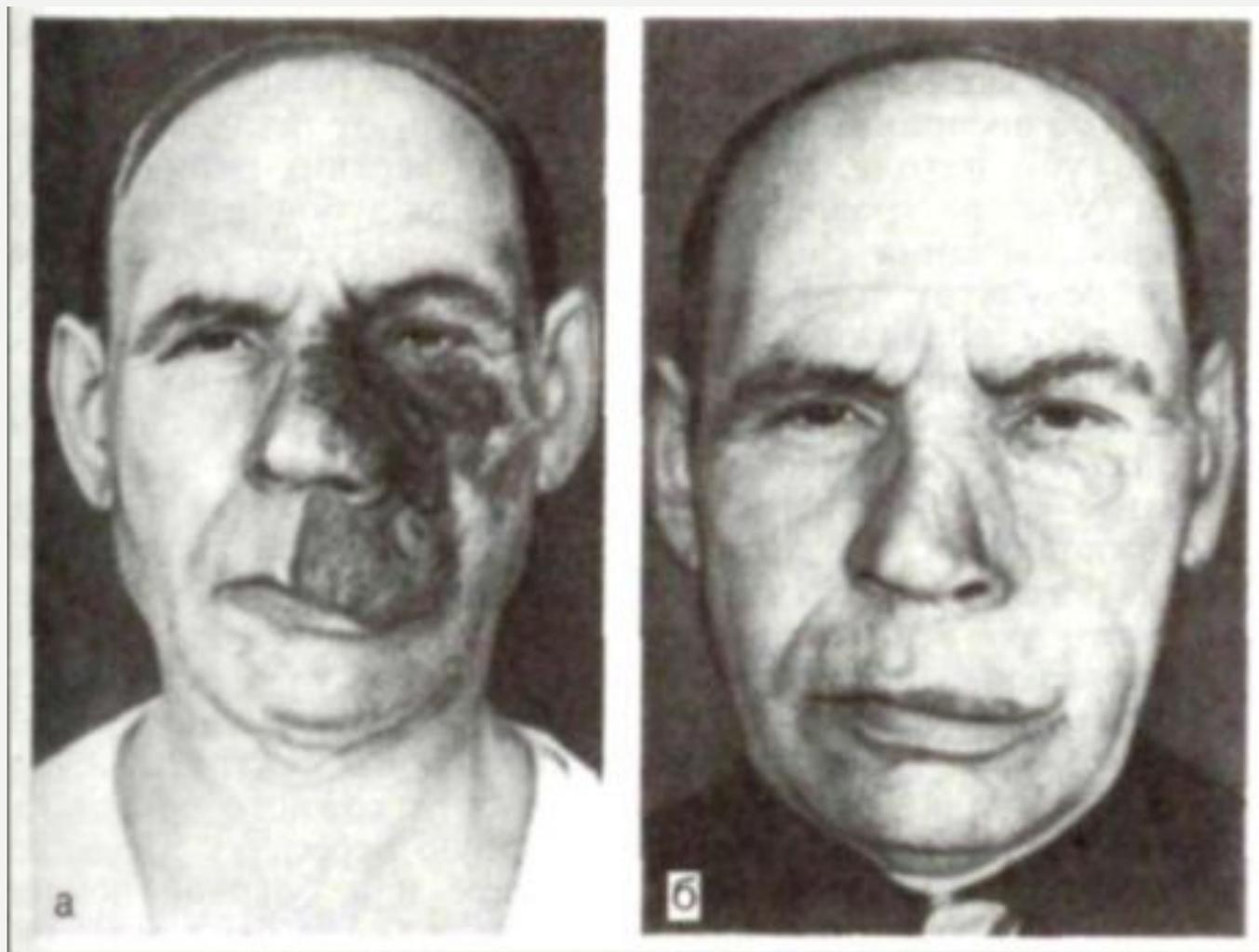
- ❖ Поверхностные дефекты или рубцовые деформации тканей лица в результате механических, химических повреждений или воспалительных заболеваний.
- ❖ Дефекты после иссечения кожных опухолей (гемангиома, пигментный невус и другие)
- ❖ Рубцовые деформации слизистой оболочки органов полости рта

Виды свободных кожных лоскутов:

- ❖ По Ревердену (1869)
- ❖ По Тиршу – 0,2-0,4мм
- ❖ По Пиджету – 0,5-0,7мм
- ❖ По Краузе – 0,8-1,0мм

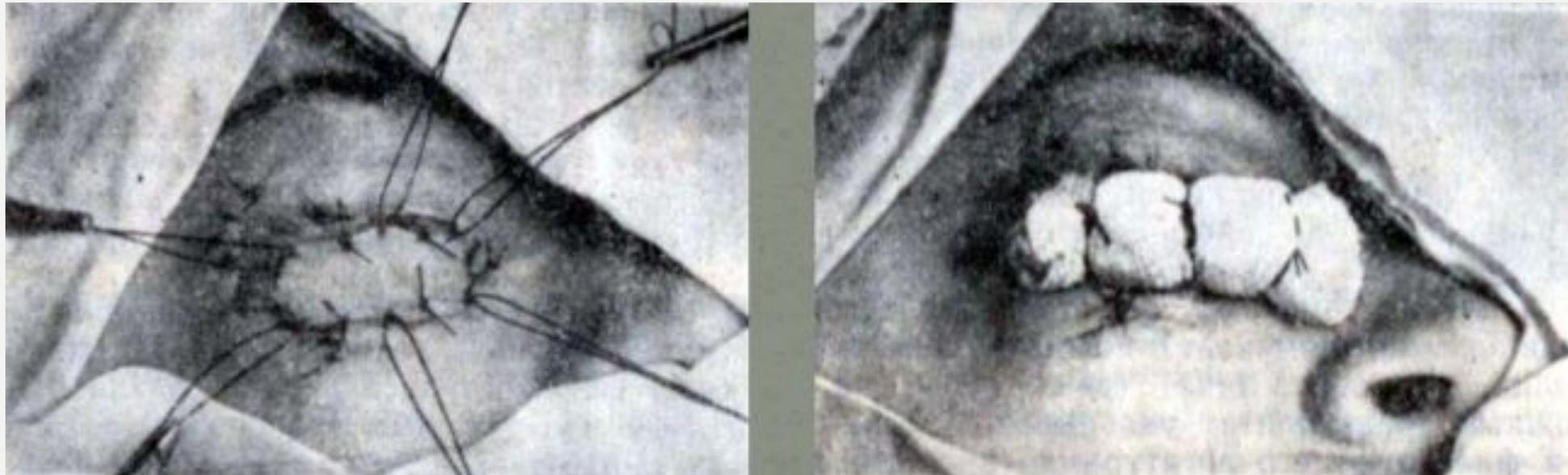


**Обширная капиллярно-кавернозная гемангиома  
лица**

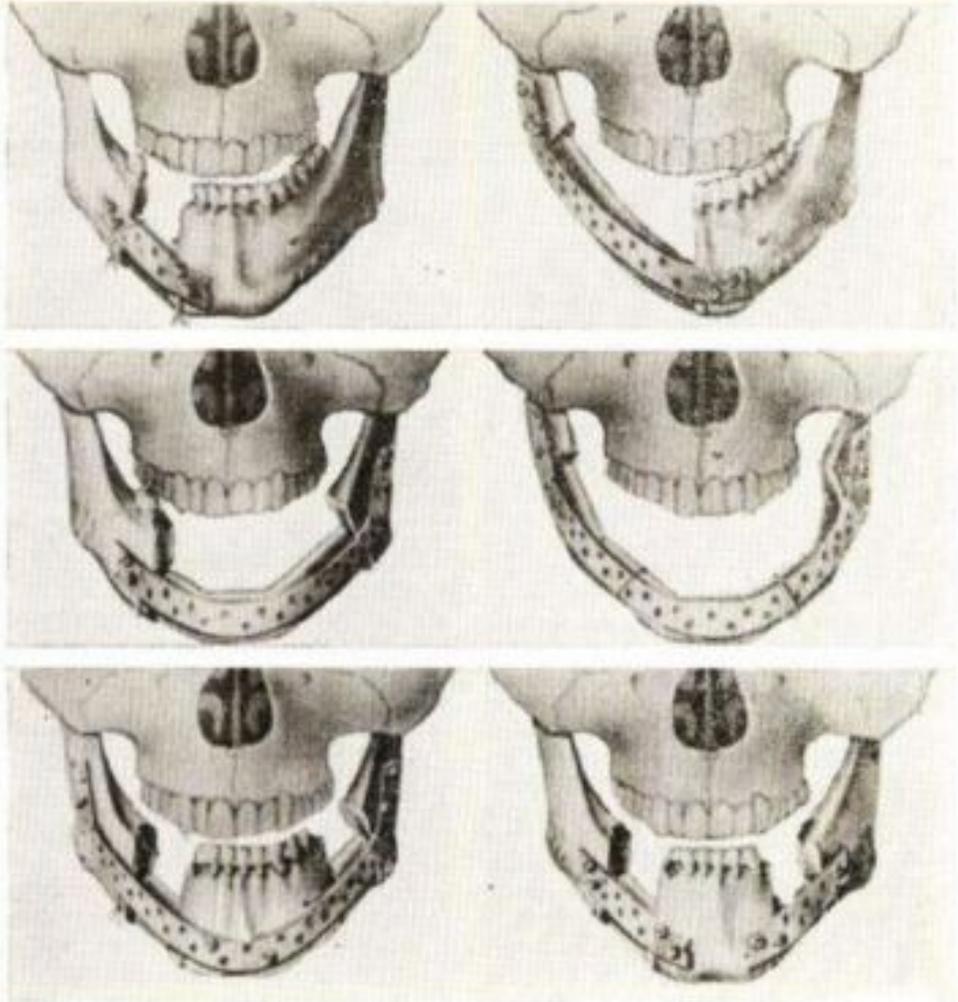


# СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА КОЖИ

- ❖ Условия для оптимального пиживления свободного кожного лоскута:
- ❖ Глубина раны должна быть ровной
- ❖ Толщина лоскута должна быть одинаковой на всем его протяжении
- ❖ Необходим тщательный гемостаз на материнской почве
- ❖ Размер лоскута должен соответствовать размеру раны
- ❖ Лоскут должен прилегать по всему протяжении и плотно прилегать к ложу
- ❖ Иммобилизация лоскута



## Свободная пересадка костной ткани



Возможные варианты костной пластики с применением фиксирующей танталовой пластики по Б. Л. Павлову.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**