

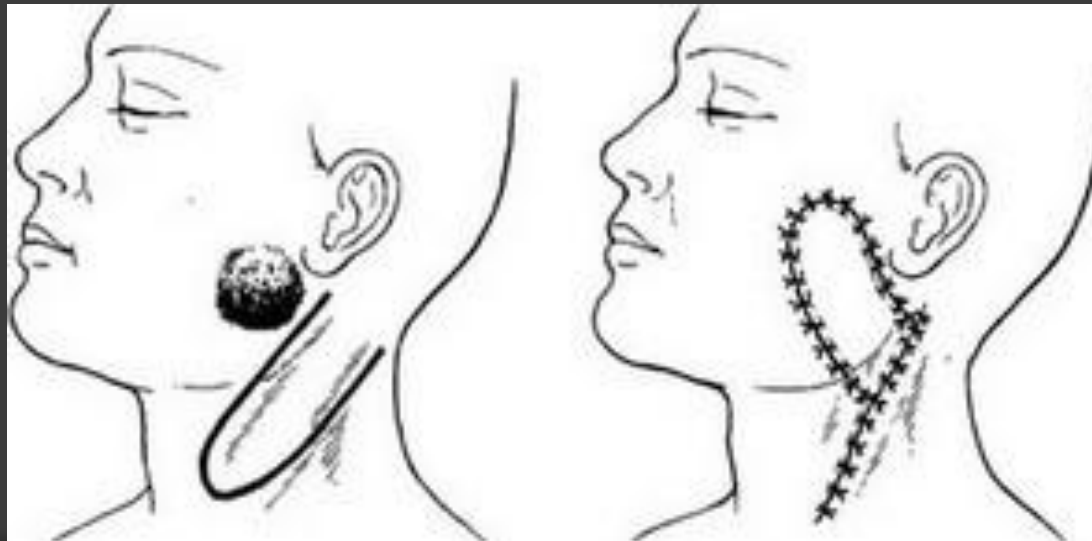
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
МНОГОСЛОЙНЫХ ЛОСКУТОВ
ПРИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ
ХИРУРГИИ В ЧЛО.
ПРИНЦИПЫ
МИКРОСОСУДИСТОЙ
ХИРУРГИИ В ЧЛО**

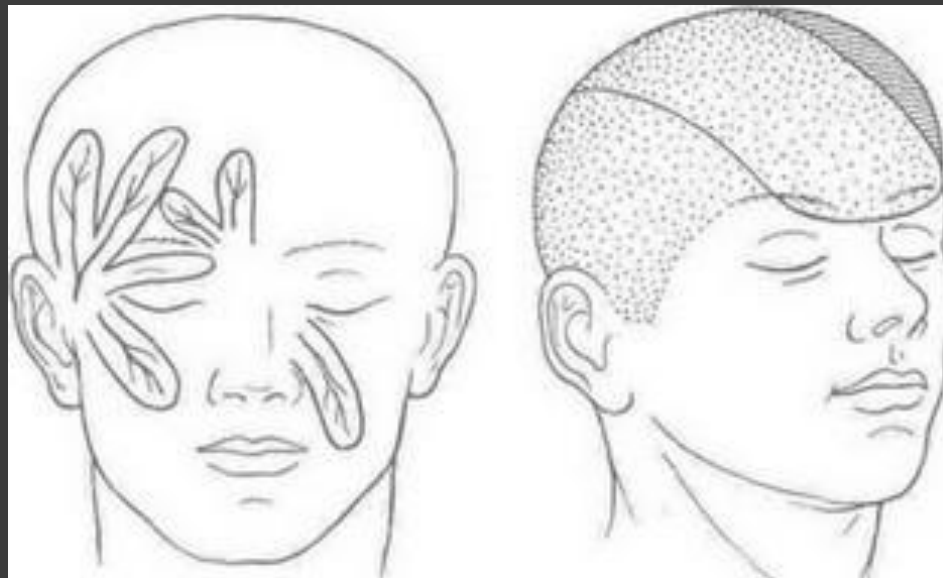
Подготовил: Хамидолла

Группа: 508

Введение

- Лоскут на питающей ножке представляет собой ограниченный участок кожи с подлежащей жировой клетчаткой, отделённый от окружающих, а также расположенных под ним тканей и связанный с ними одной либо несколькими ножками, через которые и осуществляется его питание.





Для обеспечения жизнеспособности лоскута на ножке и его хорошего приживления при выкраивании необходимо соблюдать некоторые основные условия. Прежде всего следует учитывать соотношение между шириной ножки и длиной лоскута. Чем ножка шире, тем питание лоскута лучше. Следует иметь в виду, что широкую ножку повернуть значительно труднее, чем узкую. Для лучшего питания длина всего лоскута должна быть не более чем в 3 раза больше ширины ножки. Важно также, чтобы лоскут кожи выкраивался в одном слое и чтобы жировой слой у основания ножки не был тоньше, чем на протяжении лоскута.

Однослойные лоскуты могут быть выкроены на двух ножках (мостовидные). Такие лоскуты имеют то преимущество, что получают питание из двух ножек. В качестве «рабочей» части лоскута используется середина его. Однако эти лоскуты имеют ограниченное применение при восстановительных операциях на лице. Например, можно взять мостовидный лоскут с шеи для закрытия дефекта губы (А. Г. Лапчинский) или с головы для образования верхней губы у мужчин и в некоторых других случаях.

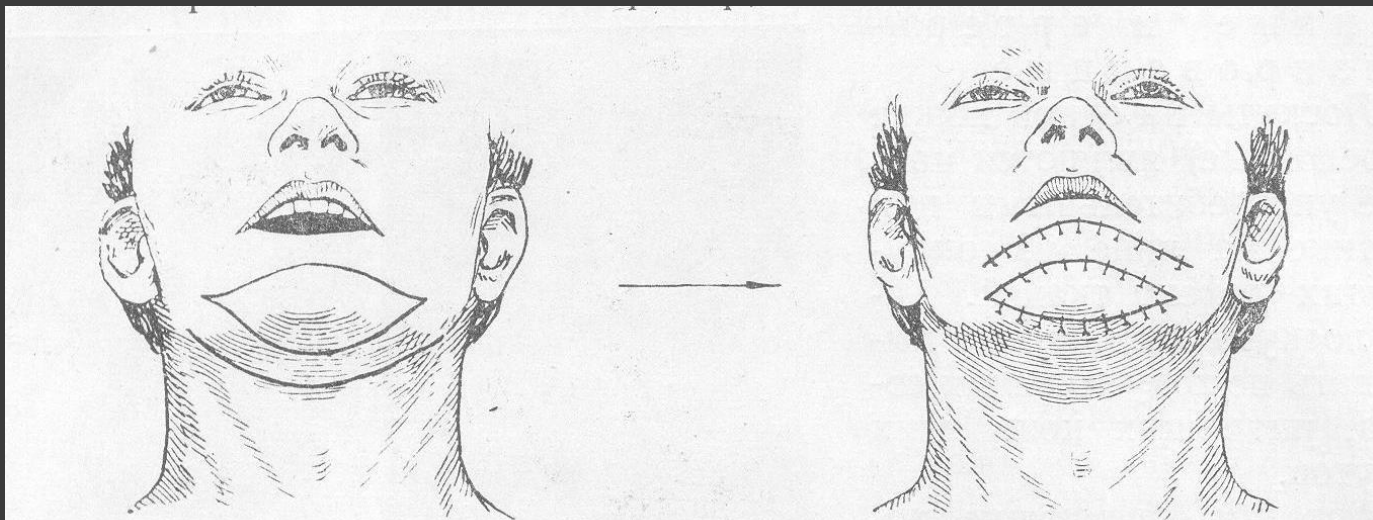


Рис. 20. Мостовидный лоскут по Лапчинскому.

- Мостовидные лоскуты широко применяются при восстановительных операциях на конечностях с целью закрытия дефектов плеча, предплечья, пальцев, для чего используется кожа с груди или живота. Дефект на материнской почве, образовавшийся после взятия мостовидного лоскута, закрывается путем сшивания кожных краев его. В ряде случаев удастся только частично сблизить края дефекта швами, а оставшаяся часть его устраняется свободной пересадкой кожи. Оставление большой раневой поверхности под ножками нежелательно из-за возможности осложнений.



- Двухслойный лоскут можно получить из однослойного длинного прямоугольного лоскута, подогнув конец его или покрыв его обнаженную поверхность свободным кожным лоскутом. Заранее удвоенные лоскуты могут быть с успехом использованы для восстановления у мужчин губы или подбородка. При этом наружная сторона лоскута может содержать волосы.

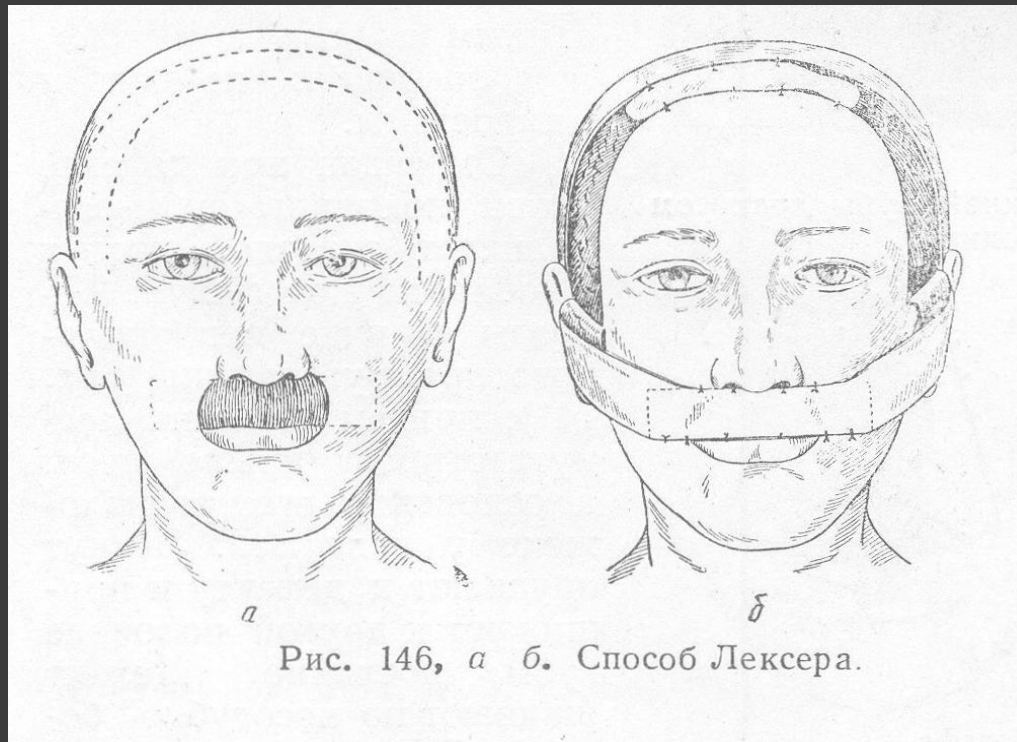


Рис. 146, а б. Способ Лексера.

С этой целью выкраивают обычный лоскут с волосистой головы (по Лексеру) на одной ножке. Опускают конец лоскута на шею, где также выкраивают соответствующей величины лоскут на ножке и подшивают его обнаженную поверхность к раневой поверхности первого лоскута.

После сращения обоих лоскутов (через 12—14 дней) ножку лоскута на шее отсекают и удвоенный таким образом лоскут подносят к краям дефекта, где и подшивают (рис. 24). Такой удвоенный лоскут до Лексера был описан в 1892 г. Шиммельбушем.

К лоскутам на двух ножках следует отнести и филатовский стебель. Однако, учитывая его огромное значение в восстановительной хирургии вообще и лица в частности, мы выделяем вопросы пластики филатовским стеблем в специальную главу, чтобы детально разобрать все его особенности как материала для пластических операций.



Микрососудистая хирургия относится к категории наиболее сложных оперативных вмешательств. Работа с сосудами подразумевает выполнение невероятно сложных манипуляций и сверхточных оперативных техник. Это направление хирургии включает в себя выполнение оперативных вмешательств на кровеносных сосудах, диаметр которых не превышает всего несколько миллиметров. В пластической хирургии микрососудистая техника применяется при приживлении пальцев кисти, а также дает возможность выполнять пересадку разнообразных кровоснабжаемых аутотрансплантатов практически в любую область человеческого тела.

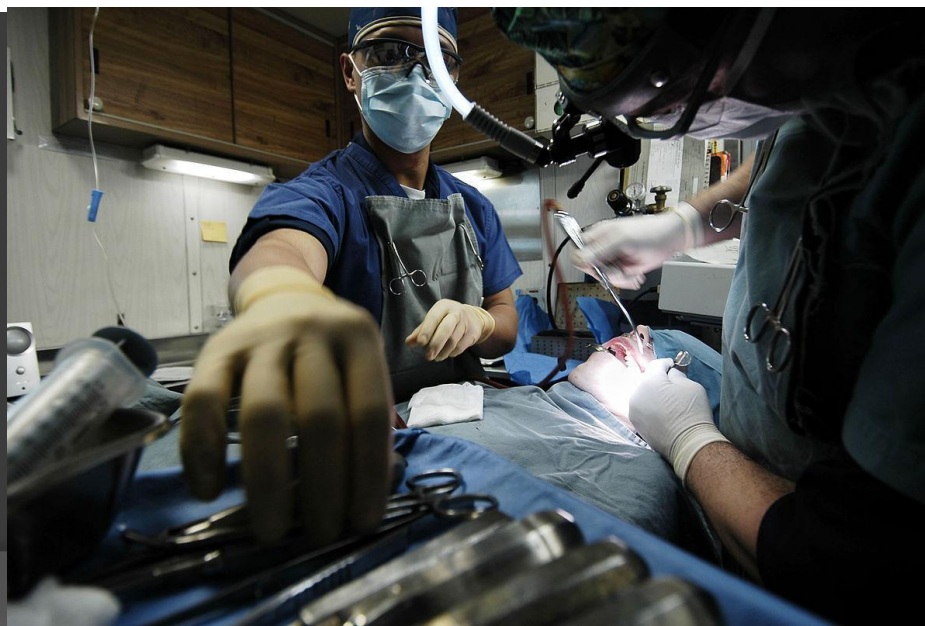
Для использования микрохирургии в клинической практике необходимо в совершенстве овладеть микрохирургической техникой в эксперименте; изучить топографическую и хирургическую анатомию сосудов, нервов и сложнотканевых лоскутов, а также провести целый ряд организационных мероприятий, связанных с подготовкой и выполнением микрососудистой восстановительной операции.

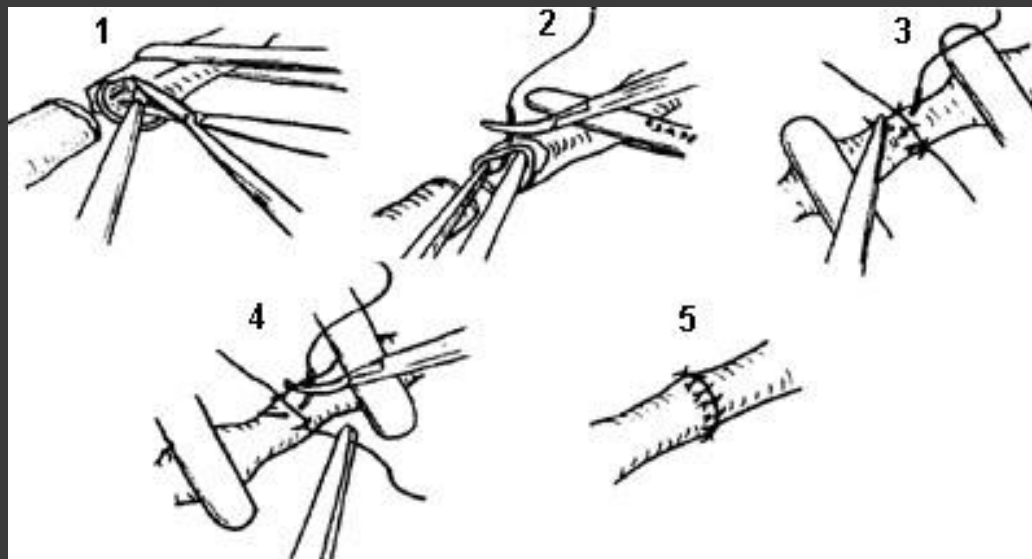


Выполнение оперативных вмешательств в микрососудистой хирургии возможно далеко не каждым оперирующим пластическим хирургом. Доктор должен владеть необходимыми знаниями в этой области, важными навыками, а также достаточным опытом для выполнения столь технических сложных операций. Важную роль играет непосредственно подготовка к подобным вмешательствам.

Микрососудистая хирургия:

- самые важные принципы микрососудистой хирургии;
- подготовка сосудов – важный этап оперативного вмешательства;
- особенности завязывания швов в микрососудистой хирургии.





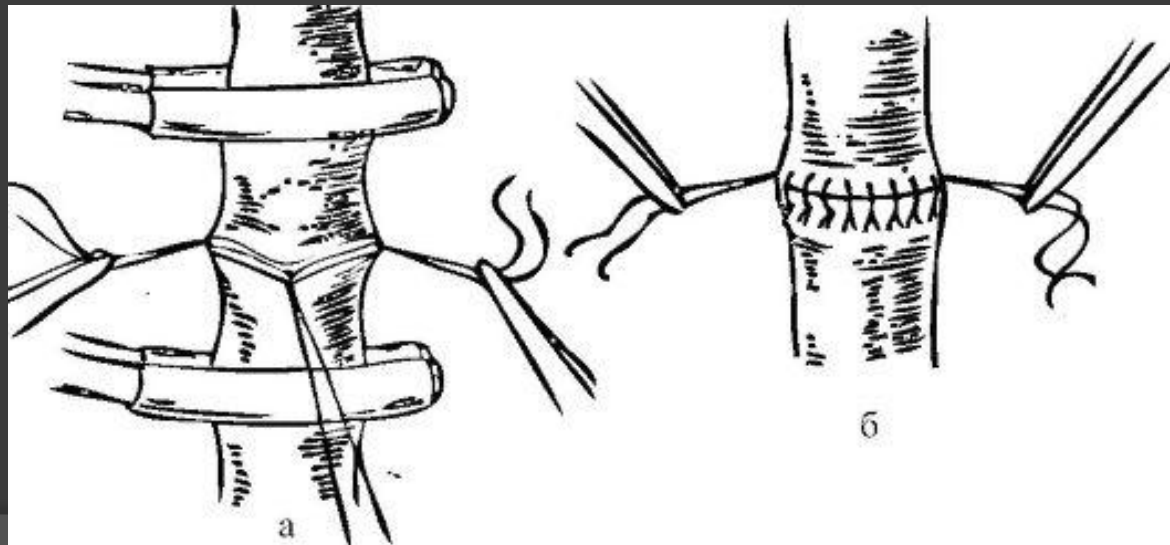
Самые важные принципы микрососудистой хирургии

Среди множества принципов микрососудистой хирургии можно выделить следующие наиболее важные моменты:

- ход швов к интима сосудов от адвентициального слоя всегда должен быть вертикальным;
- работая с сосудом, следует производить его захват только за адвентициальную оболочку и избегать любых манипуляций с интимой сосуда;
- важно избегать наложения большого количества швов;
- нельзя допускать прокручивания иглы в стенке сосуда;
- наложение анастомоза должна выполняться до реперфузии;
- при наличии небольших дефектов в стенке сосуда с пульсирующим кровотоком необходимо накладывать дополнительные швы;
- после реперфузии необходимо орошать область анастомоза теплым физиологическим раствором и раствором папаверина для купирования спазма и расширения сосуда.

Особенности завязывания швов в микрососудистой хирургии

Правильная техника завязывания сосудистых швов имеет очень важное значение в микрососудистой хирургии, особенно в работе с сосудами очень маленького диаметра. Туго натянутые швы могут провоцировать надрывы в стенке сосудов, что стимулирует реакцию тромбоцитов и тромбообразование. Чтобы этого избежать, необходимо оставлять небольшое «шовное кольцо», которое можно увидеть через просвечиваемую артерию. Диаметр такого кольца должен быть приблизительно таким же, как толщина артериальной стенки. Наличие «шовного кольца» при наложении швов указывает на то, что захваченная часть артерии не была сдавлена.



Заключение

- Величину лоскута следует соизмерять с размерами имеющегося дефекта, это обеспечивает лучшую адаптацию пересаживаемых тканей и воспринимающего ложа и способствует созданию физиологического натяжения тканей, которое не должно быть ни чрезмерным, ни, напротив, недостаточным, иначе могут возникнуть трофические нарушения в трансплантате вплоть до развития его некроза.
- Микрососудистые восстановительные операции являются наиболее сложными в челюстно-лицевой микрохирургии. Поэтому следует строго отбирать больных к подобным операциям. Эти больные должны иметь удовлетворительное общее состояние здоровья, уравновешенную психику и понимать особенности предстоящей микрососудистой восстановительной операции.

Литература

- ◎ <https://estet-portal.com>
- ◎ <http://nadent.ru>
- ◎ <http://stomekspert.ru>