

# Кожная пластика

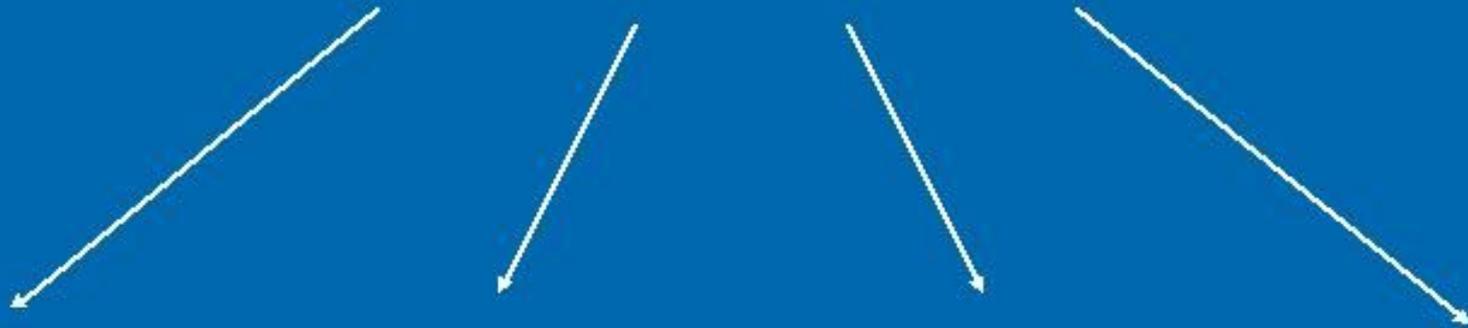
Кожная пластика - наиболее распространённый вид тканевой пластики. Чаще используют аутопластику кожи, её свободный или несвободный вариант.

## Виды пластики

- Свободная:
- Способ Яценко-Ревердена
- Способ Яновича-Чаинского-Дэвиса
- Способ Тирша
- Способ Лоусона-Краузе
- Несвободная (Несвободная кожная пластика предусматривает формирование лоскута кожи и подкожной клетчатки, сохраняющего связь с материнской тканью через питающую ножку)
- Пластика местными тканями ( VY,Z)
- Индийский метод (постоянная питающая ножка)
- Итальянский метод (временная питающая ножка)
- Пластика мигрирующим лоскутом ( по Филатову)
- Мостовидная пластика

# КОЖНАЯ ПЛАСТИКА

по сроку выполнения



**ПЕРВИЧНАЯ**

**ОТСРОЧЕННАЯ**

**РАННЯЯ  
ВТОРИЧНАЯ**

**ПОЗДНЯЯ**

Пластика  
выполненная в  
течение 1-х  
суток с  
момента  
травмы

Пластика  
выполненная  
через 1-2  
недели с  
момента  
травмы

Пластика  
выполненная  
через 1-2  
месяца после  
заживления  
ран

Пластика  
выполненная  
через 6-12  
месяцев с  
момента  
травмы

# Свободная кожная пластика

Свободная кожная пластика имеет столетнюю историю. В 1869 г. Дж.Л. Реверден (J.L. Reverden) впервые перенёс несколько маленьких кусочков кожи на незаживающую гранулирующую поверхность в области локтя. Впоследствии С. Шклярковский (1870), А.С. Яценко (1871), М.С. Янович-Чаинский (1871), а также Дж.С. Дэвис (J.S. Davis, 1917) подробно разработали и усовершенствовали пересадку кожи мелкими кусочками на гранулирующие поверх



# Свободная кожная пластика



Тонкослойными  
лоскутами

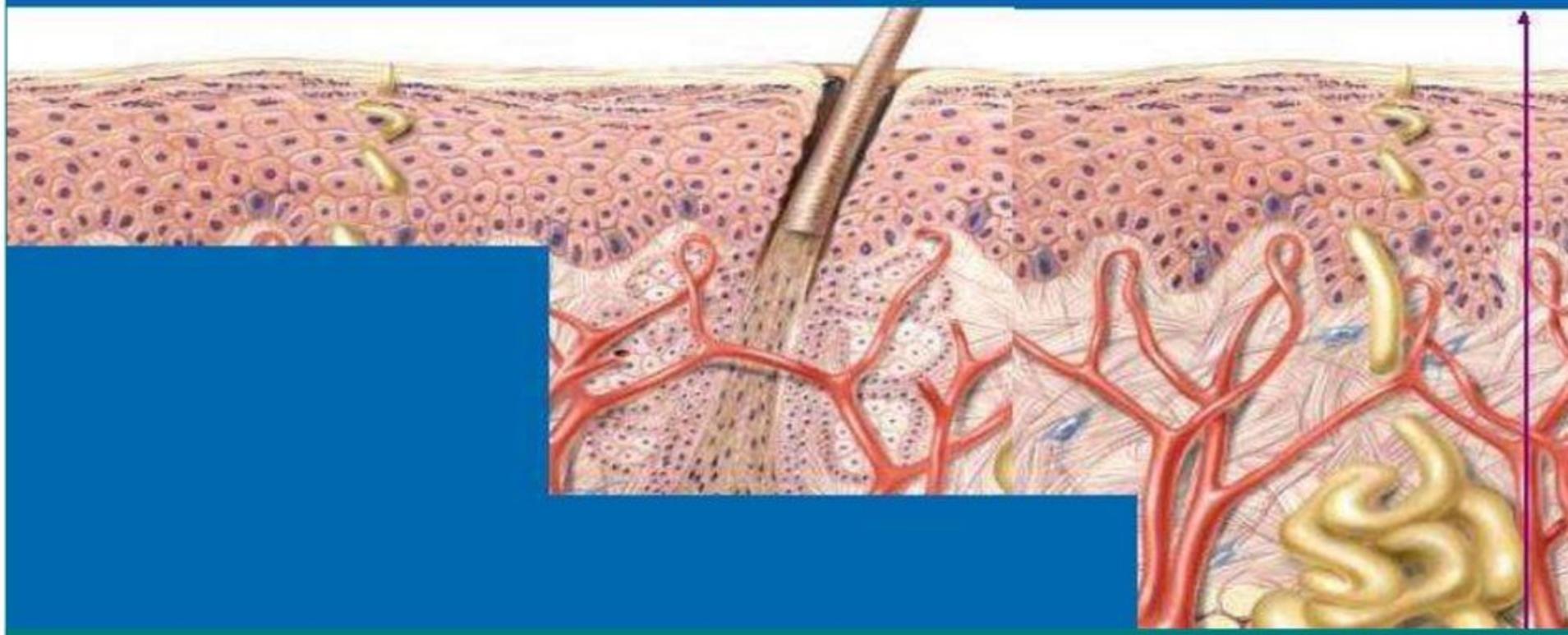
0,2 – 0,3 см.

Лоскутами  
средней  
толщины

0,4 – 0,6 см.

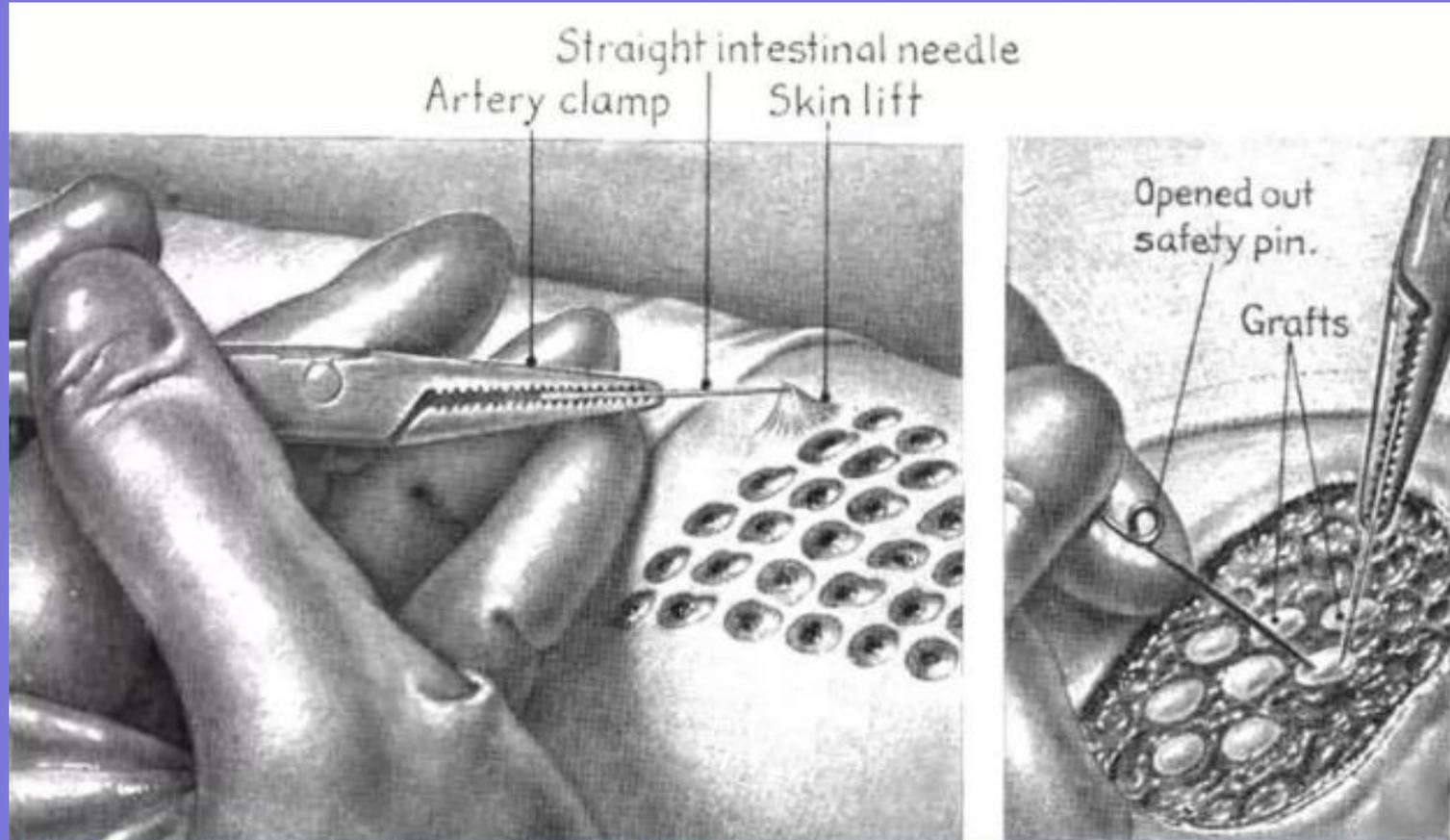
Полнослойными  
(толстые) лоскутам

с подкожно –  
жировой клетчат



# Способ Яценко-Ревердена

Под местным обезболиванием скальпелем или бритвой срезают мелкие трансплантаты (тонкий слой эпидермиса) диаметром 0,3-0,5 см с наружной поверхности бедра, предплечья или передней брюшной стенки и переносят черепицеобразно на рану. Затем на рану с трансплантатами накладывают повязку с индифферентным жиром (вазелиновым маслом) на 8-10 сут. Метод применяют редко в связи с быстрым разрушением эпидермиса.

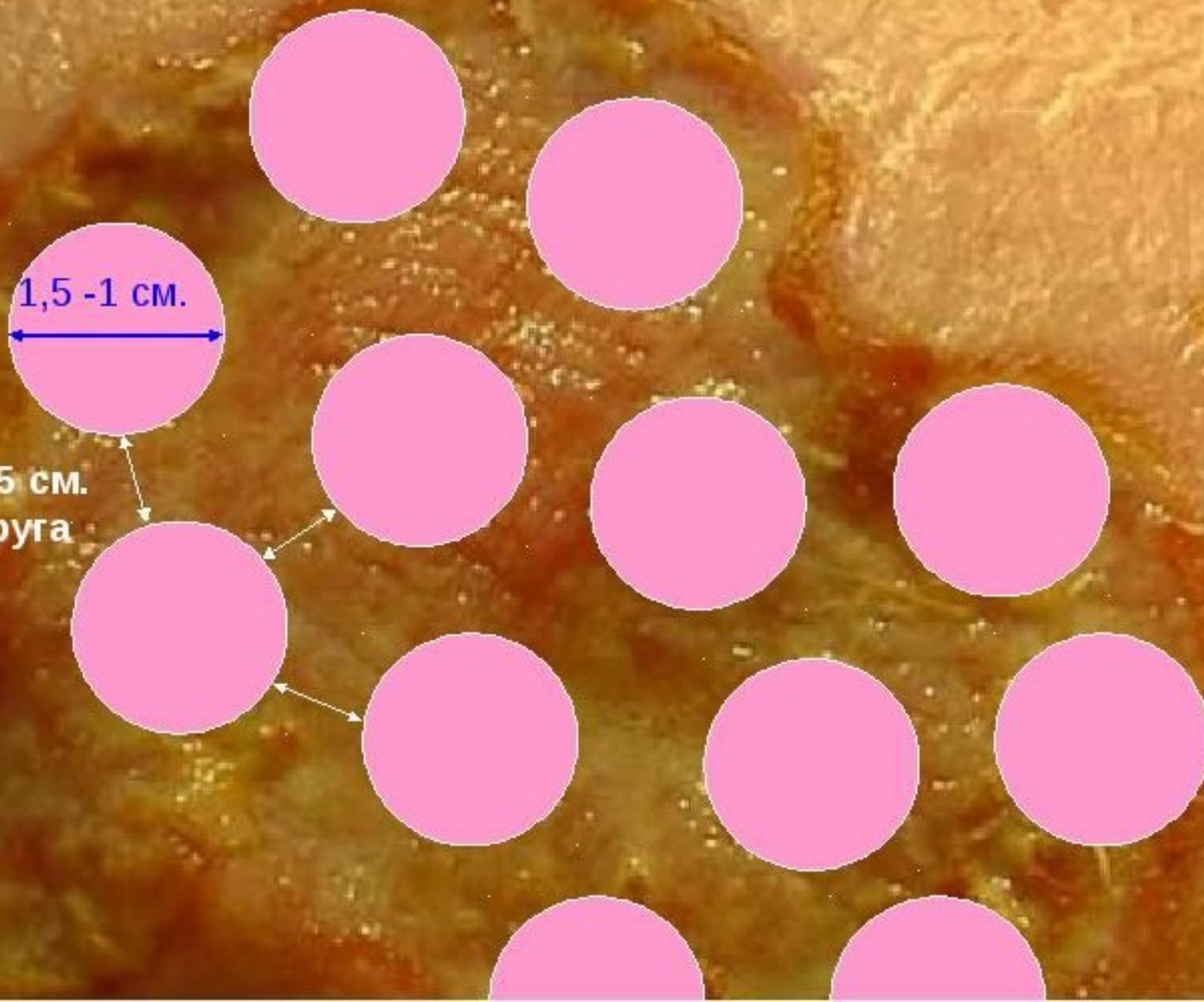


# Свободная пластика лоскутами средней толщины

Метод Янович - Чайнского

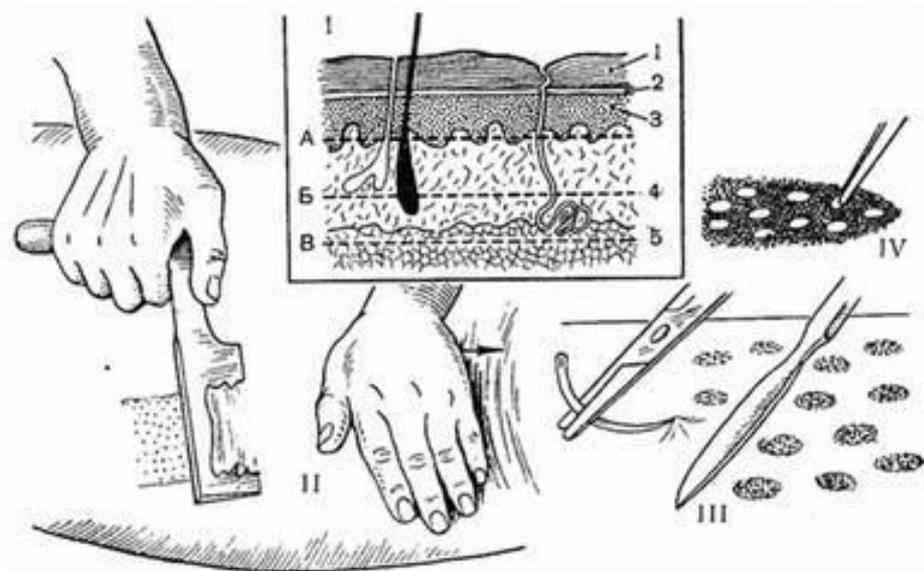
1,5 - 1 см.

не более 5 см.  
друг от друга



# Способ Яновича-Чайнского-Дэвиса

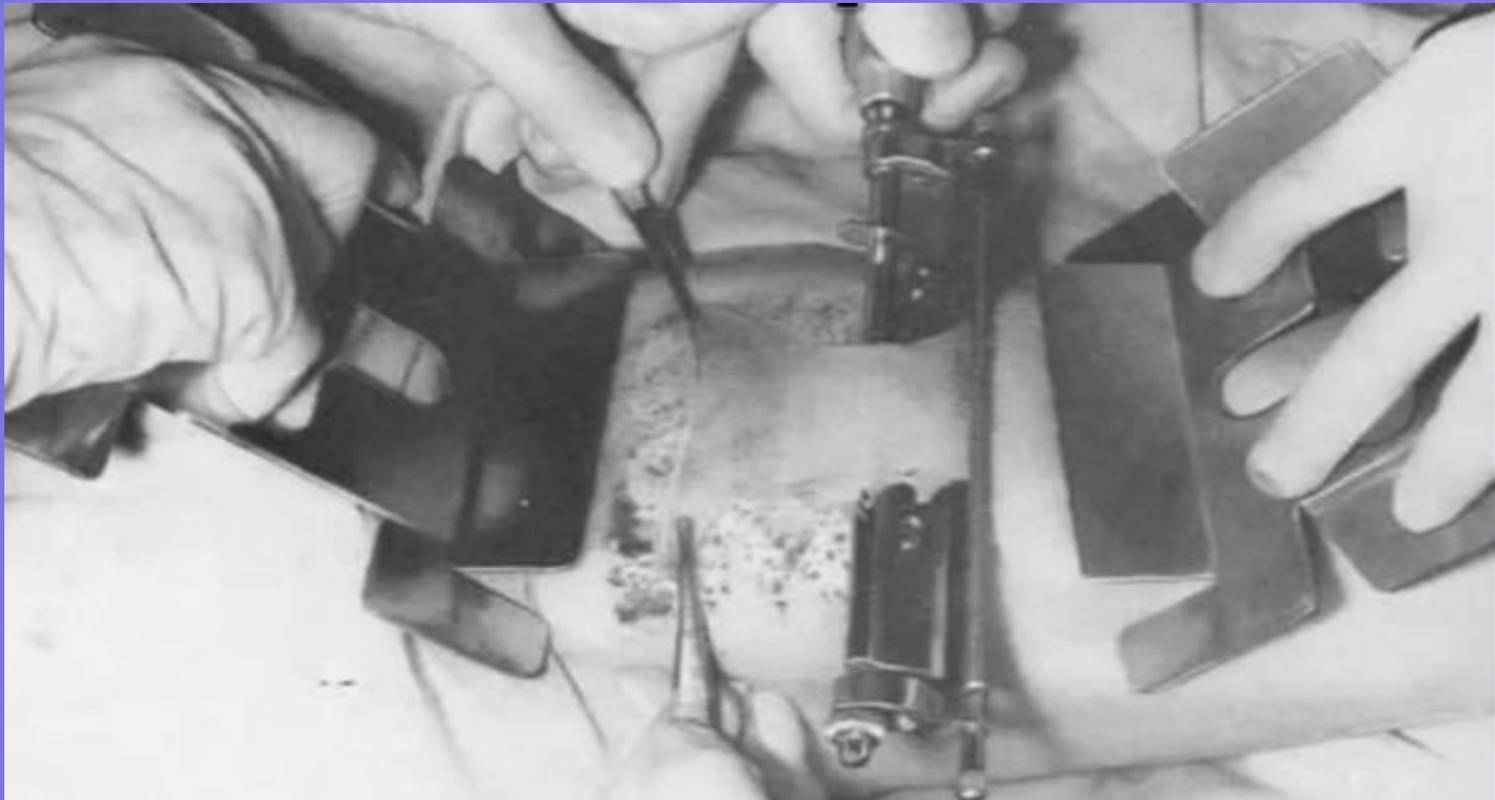
Трансплантаты готовят таким образом, чтобы они содержали все слои кожи, поскольку полнослойные трансплантаты не подвергаются аутолизу и не смещаются. Кусочки кожи укладывают в шахматном порядке на гранулирующую поверхность на расстоянии 2,5-5 мм один от другого.



I — схема показывает толщину срезов кожи: А — тонкий срез; Б — срез средней толщины или расщепленный; В — срез во всю толщину; 1 — роговой слой кожи; 2 — прозрачный слой; 3 — сосочковый слой; 4 — собственно кожа; 5 — подкожная клетчатка; 6 — потовая железа; II — взятие лоскута по Тиршу; III и IV — пластика кожи по Янович-Чайнскому

# Способ Тирша

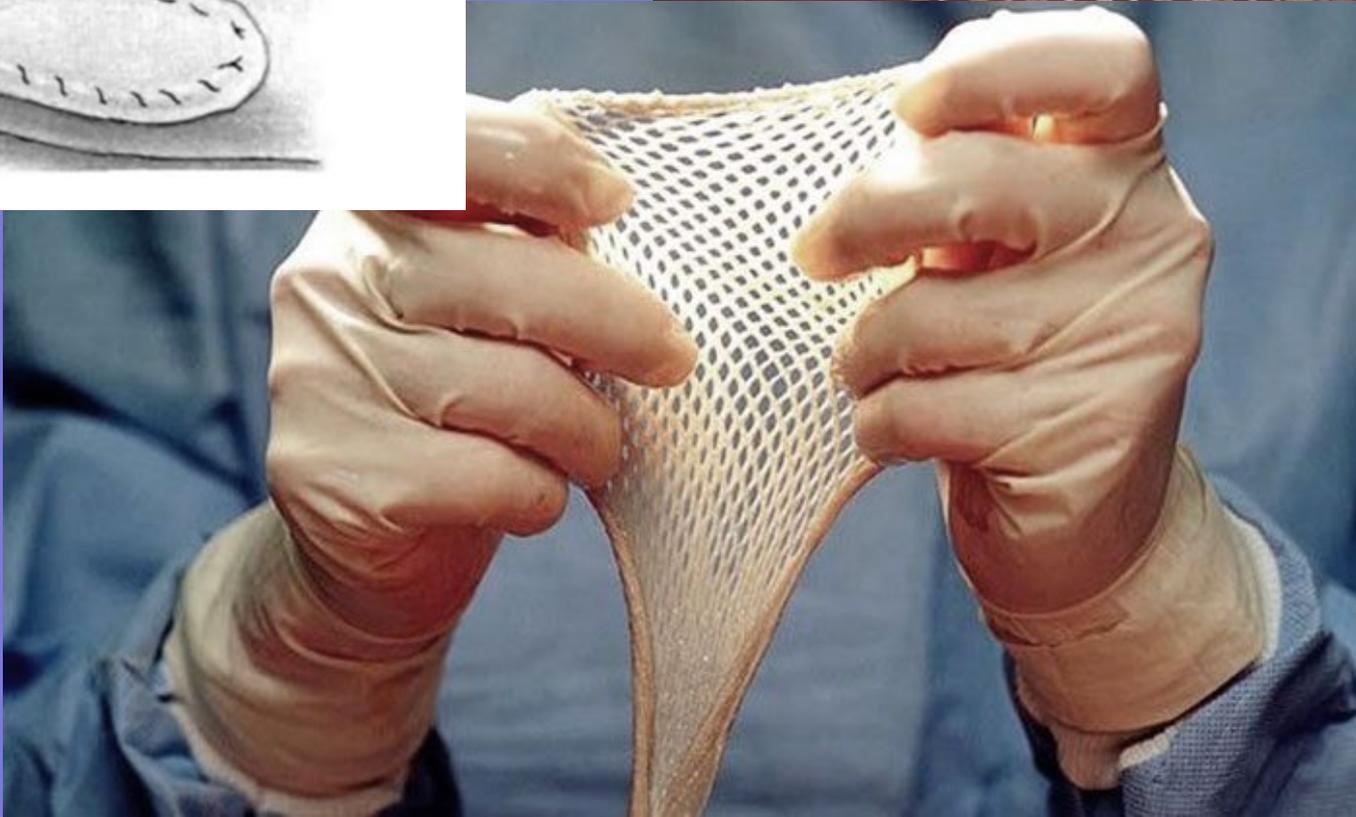
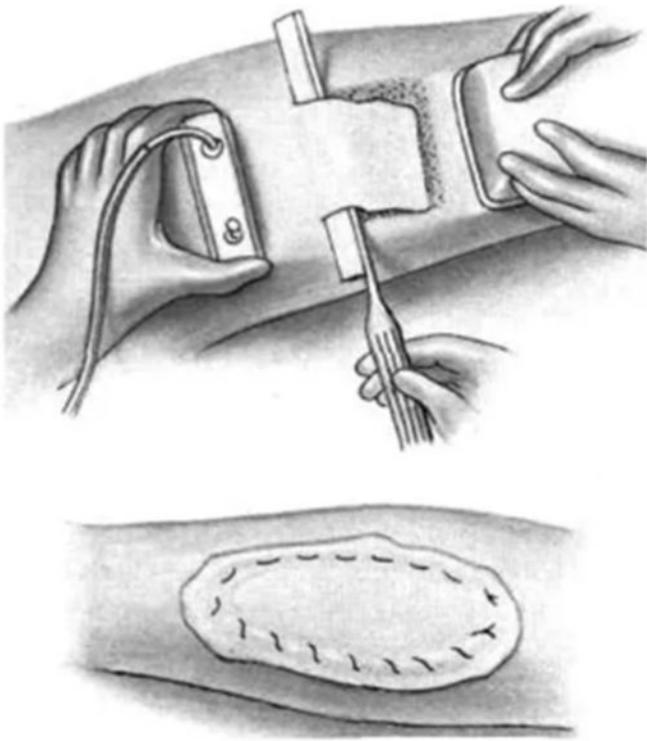
Бритвой или острым ножом отсекают полосы эпителия до верхушек сосочкового (мальпигиева) слоя шириной 2-3 см и длиной 4-5 см. Трансплантаты лучше формировать на передней поверхности бедра. Широкими эпидермальными полосками кожи прикрывают поверхность дефекта и на 6-10-е сутки накладывают асептическую повязку. Этот метод позволяет добиться хороших отдалённых результатов. Он более приемлем для лечения длительно незаживающих ран и трофических язв

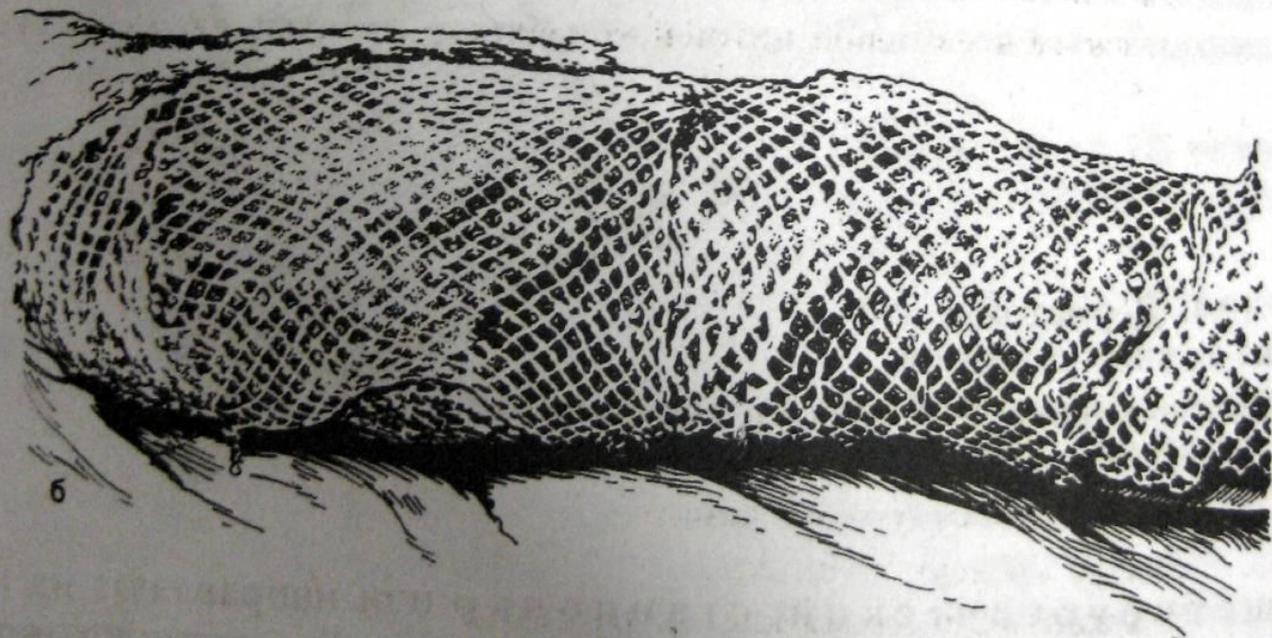
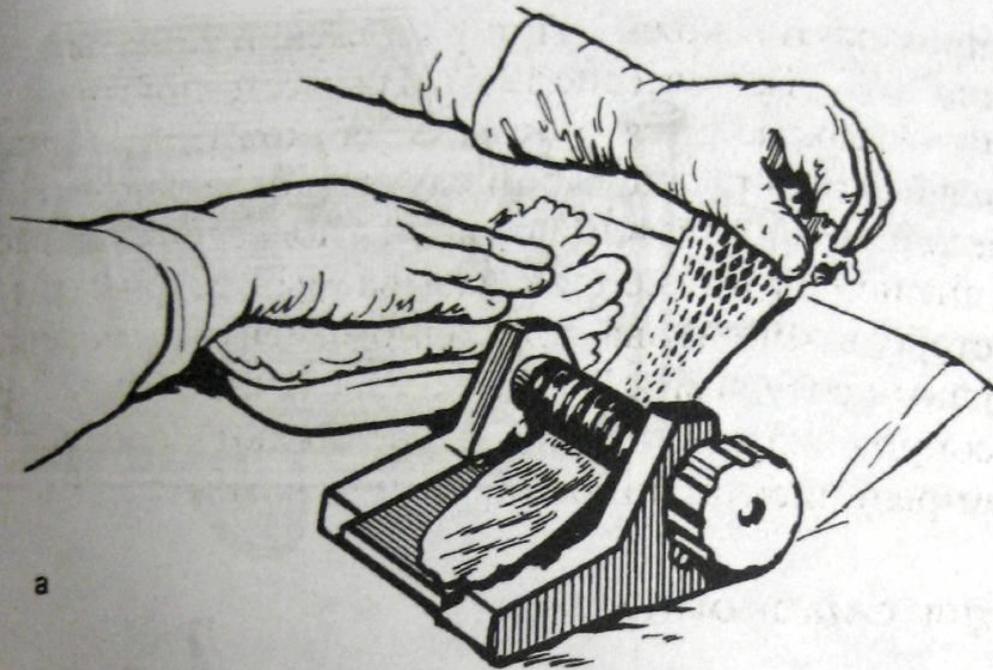


# Способ Лоусона-Краузе

Трансплантат больших размеров, выкроенный во всю толщю кожи, переносят на гранулирующую поверхность и фиксируют отдельными швами к краям дефекта. Недостатки метода: трансплантат, взятый во всю толщю кожи, хуже приживается; большие размеры лоскута создают трудности закрытия донорского участка.

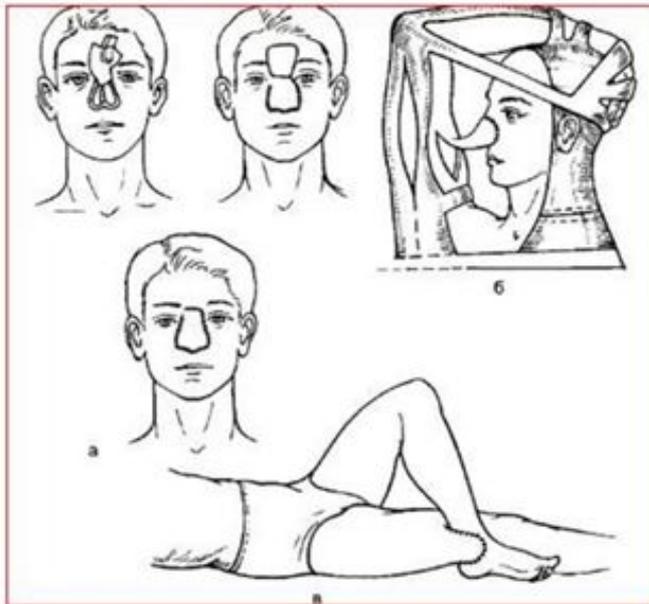
С внедрением в клиническую практику дерматома появилась возможность брать лоскут любой площади и толщины. В настоящее время используют ручные и электродерматомы, с их помощью одноэтапно можно покрыть обширные кожные дефекты (площадью до 2000 см<sup>2</sup>). С использованием дерматома удаётся получить длинные расщеплённые кожные лоскуты, состоящие из эпидермиса и части собственно кожи. Трансплантат берут под общим обезболиванием. На полученный расщеплённый тонкий лоскут специальным аппаратом наносят в шахматном порядке сквозные разрезы определённой длины. При растягивании такого трансплантата можно получить поверхность с площадью, в 3-6 раз превышающей его первоначальные размеры. Сетчатые аутооттрансплантаты широко применяют для закрытия обширных ран.



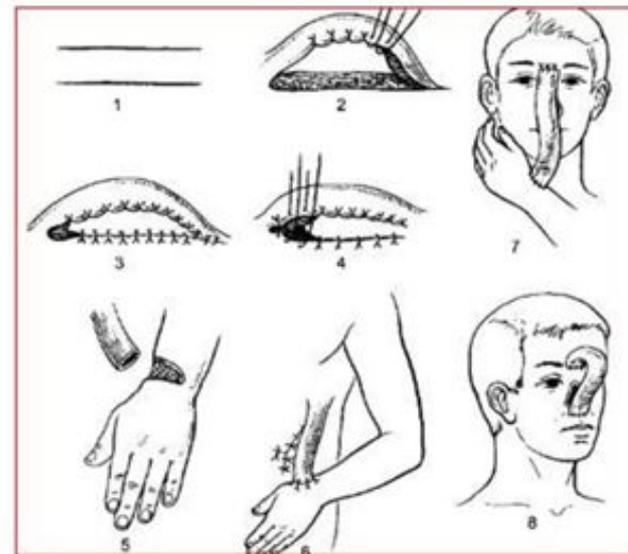


# Несвободная кожная пластика

Несвободная кожная пластика предусматривает формирование лоскута кожи и подкожной клетчатки, сохраняющего связь с материнской тканью через питающую ножку. Ножка лоскута должна быть достаточно широкой, чтобы обеспечить его хорошее кровоснабжение. Ножку нельзя сдавливать повязкой, а при перемещении лоскута следует избегать перекрута ножки вокруг продольной оси.



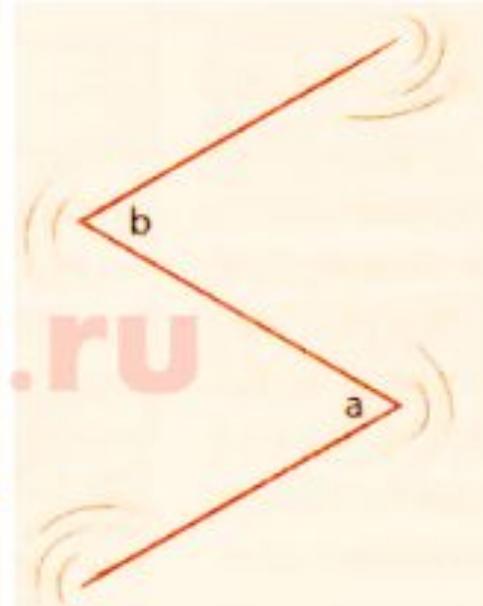
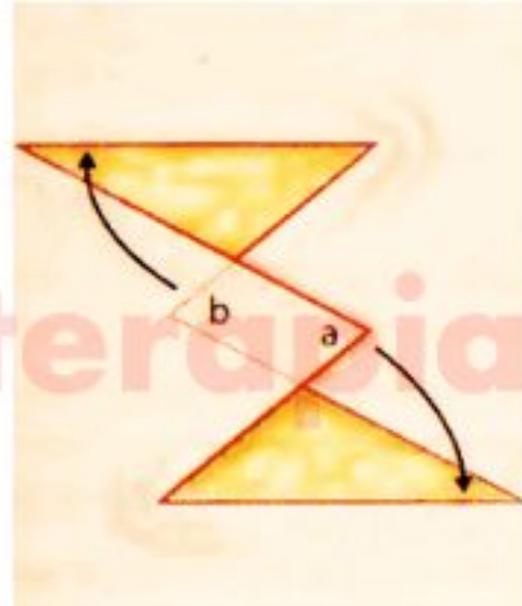
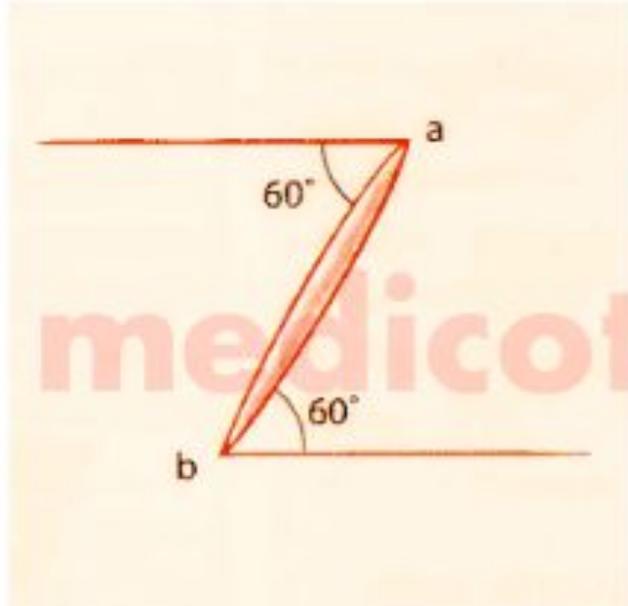
*Пластика кожным лоскутом на ножке индийским (а) и итальянским (б, в) методами.*



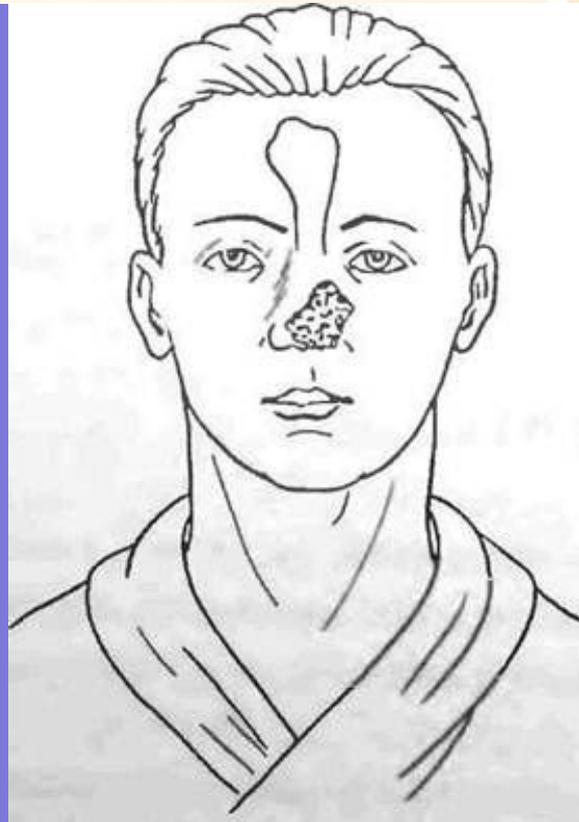
*Кожная пластика трубчатым кожным лоскутом («филатовский стебель»)*

Местную (регионарную) кожную пластику выполняют с использованием окружающих тканей путём их перемещения.

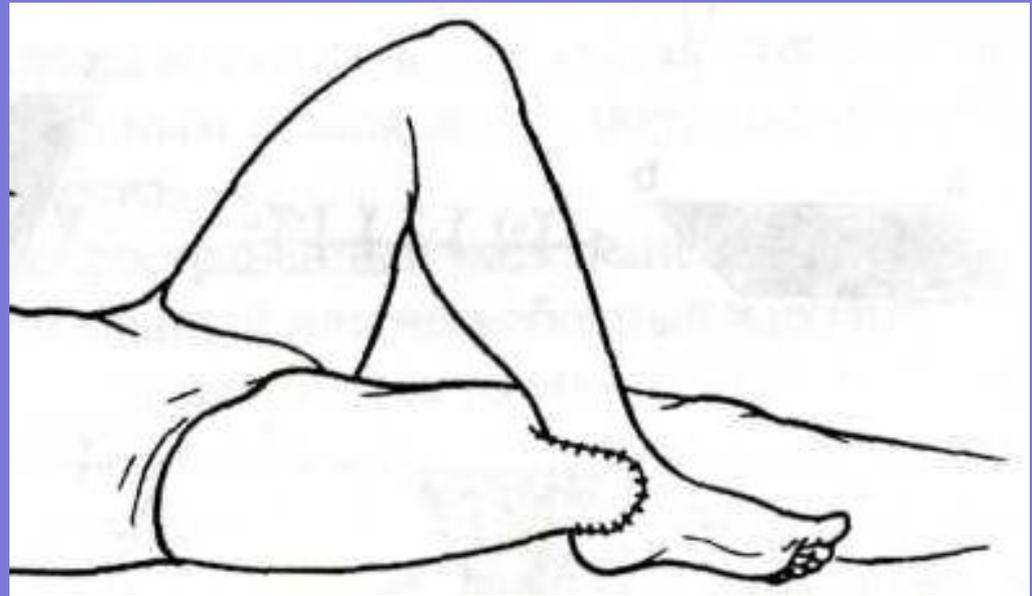
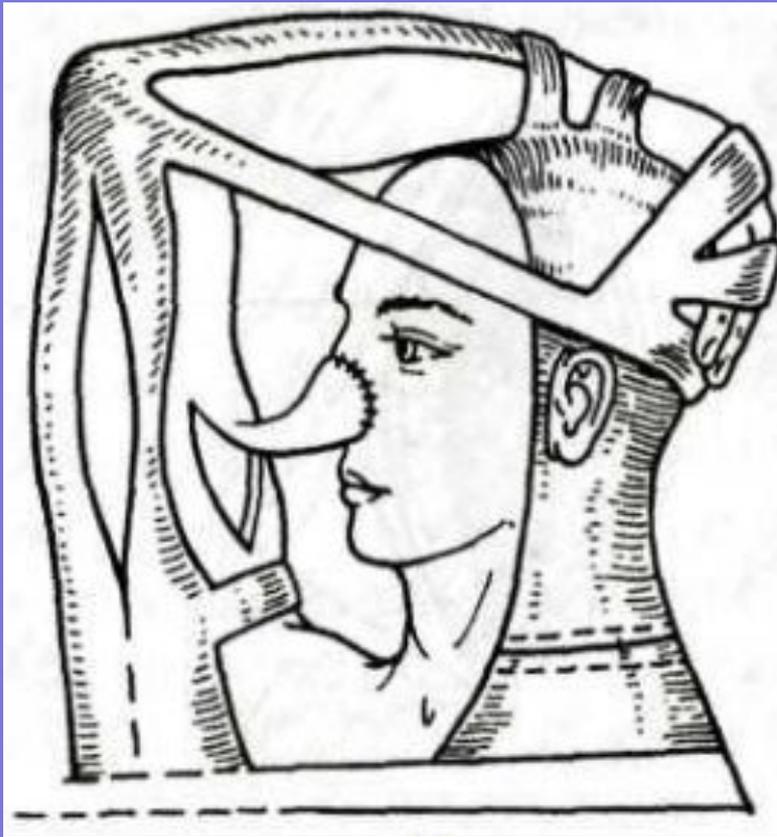
- В части случаев после мобилизации окружающих тканей дефект кожи можно ушить обычным способом.
- Послабляющие разрезы, проведённые на расстоянии нескольких сантиметров от краёв дефекта, позволяют сблизить края раны и наложить швы.
- Z-образную пластику применяют при деформации кожи грубыми рубцами для восстановления нормальных соотношений частей тела, изменённых рубцовыми сращениями. После иссечения рубцовых тканей выкраивают и перемещают кожные лоскуты (рис. 180).
- Вращающийся языкообразный кожный лоскут выкраивают на участке здоровой кожи рядом с дефектом и, перемещая его, закрывают дефект (например, пластика носа по индийскому методу). Донорский участок закрывают свободным кожным лоскутом или ушивают обычным способом



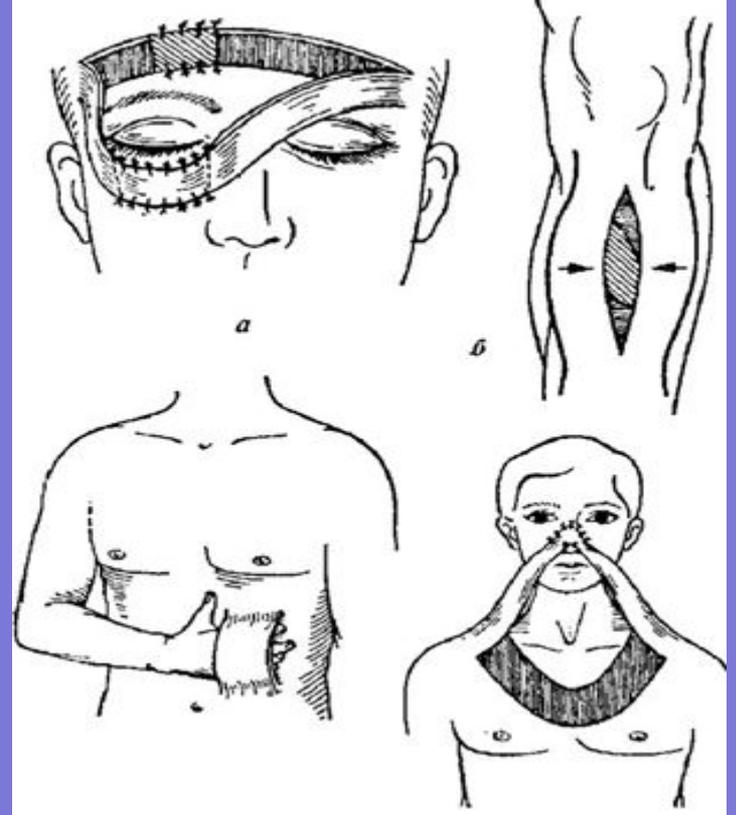
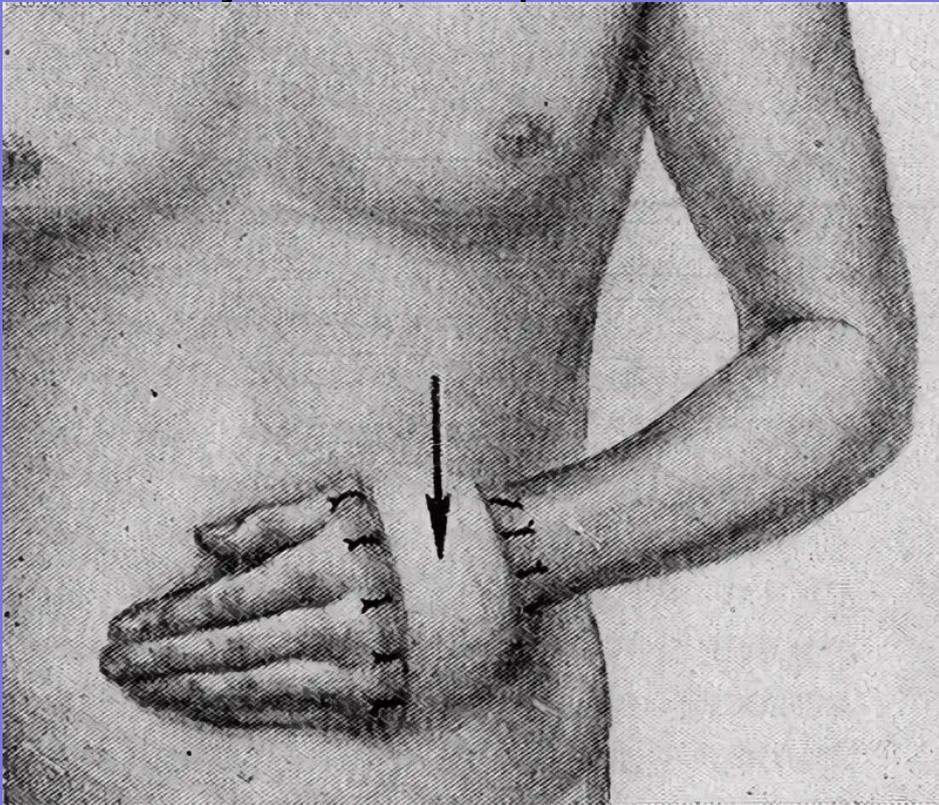
medicoterapia.ru



Прямую пересадку кожного лоскута с отдалённых участков тела используют, если представляется возможность близко сопоставить донорский участок и место дефекта, т.е. произвести одномоментное закрытие дефекта - итальянский метод

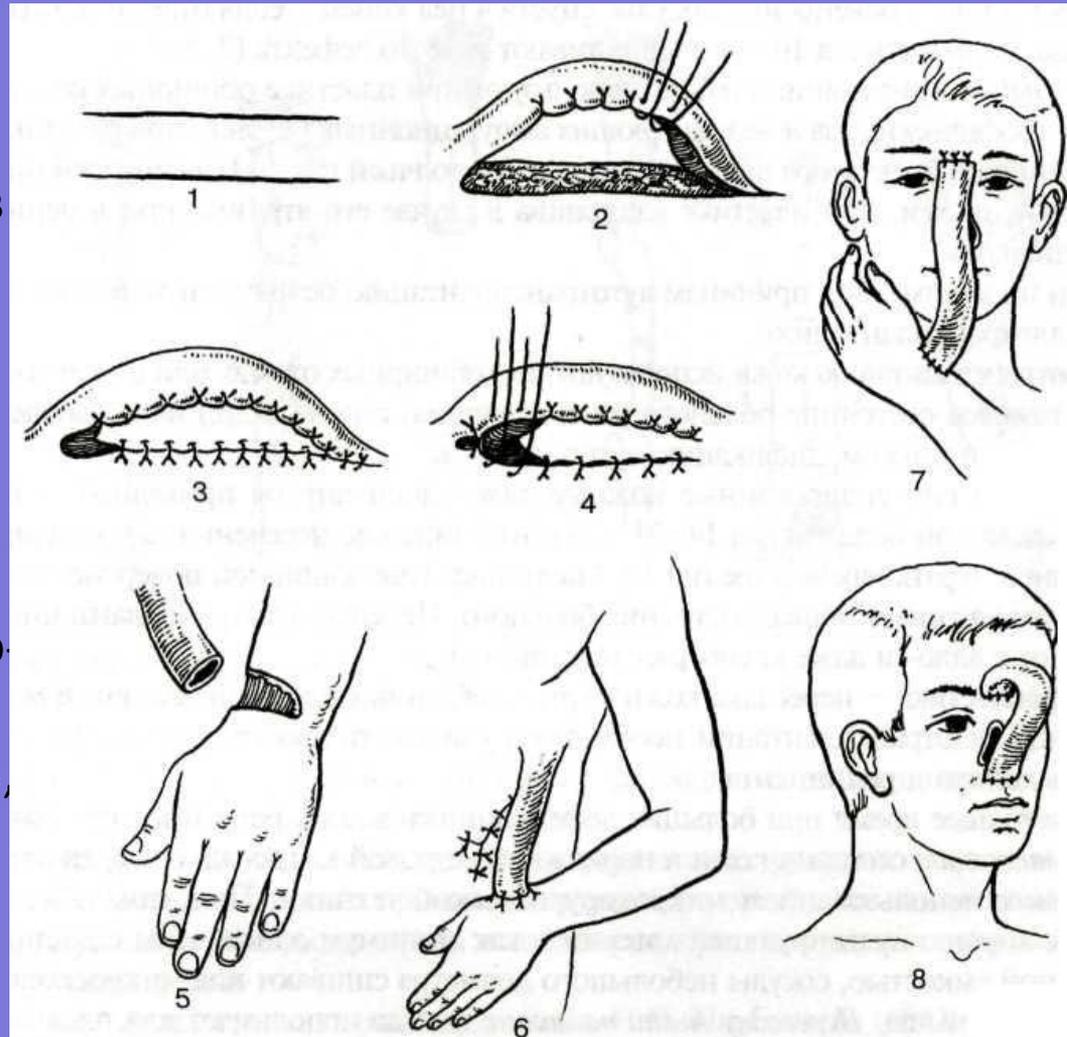


Мостовидную пластику, рекомендованную Н.В. Склифосовским, используют для пластики кожных дефектов пальцев, кисти, предплечья. Донорским участком может быть кожный лоскут на животе, в области предплечья. В области донорского участка проводят два параллельных разреза, между ними мобилизуют участок кожи - создают «мостик», под который помещают повреждённый фрагмент конечности (палец, предплечье) так, чтобы отслоённый лоскут покрывал дефект. Лоскут пришивают к ране. Приживление, как и при итальянском методе, наступает на 10-15-е сутки. В эти сроки можно отсечь лоскут от питающей ножки.



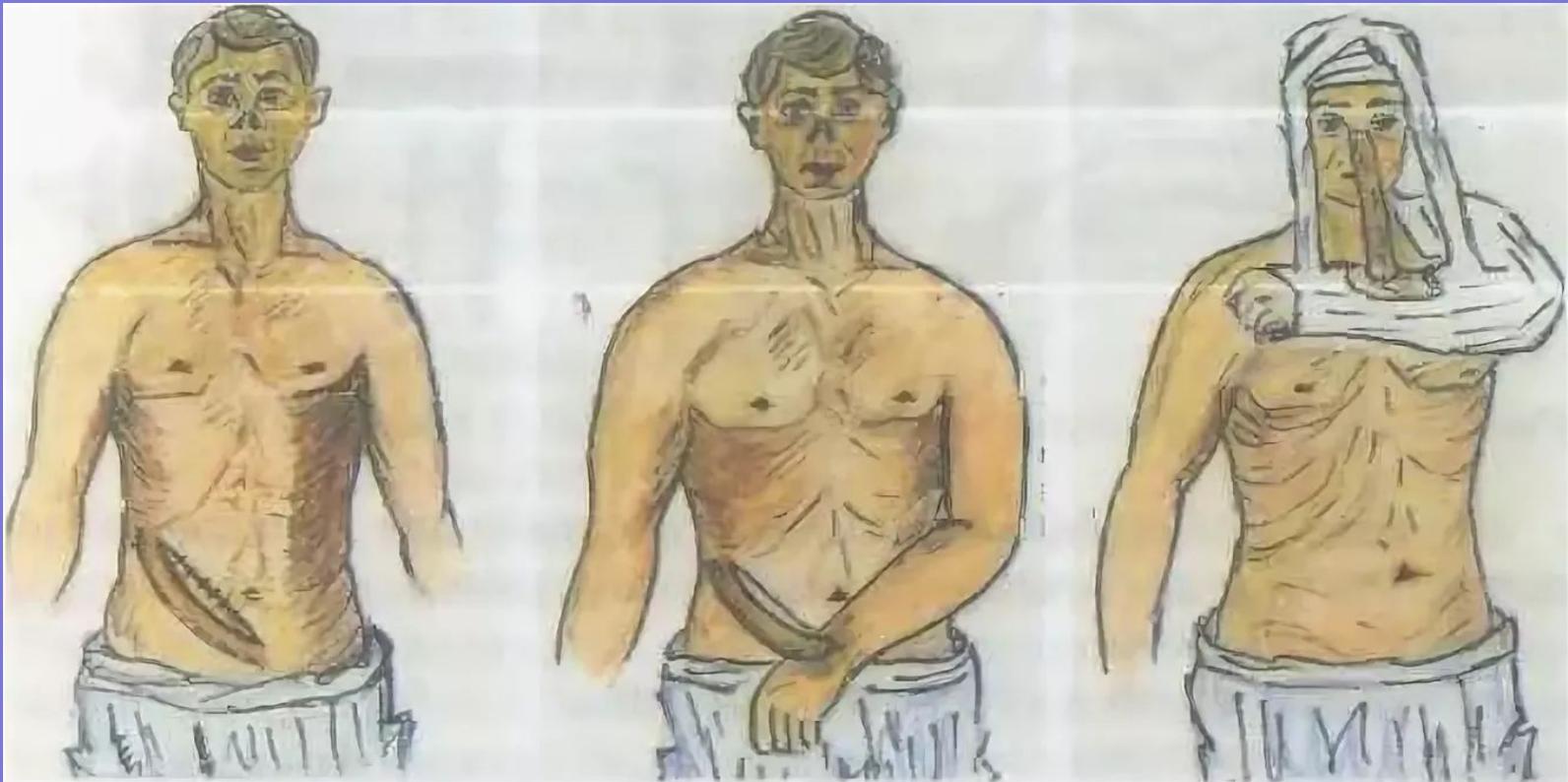
# Пластика мигрирующим лоскутом

Стебельчатый лоскут формируют за счёт сшивания краёв кожного лоскута между собой с образованием трубчатого стебля в виде рукоятки чемодана - «филатовский стебель» (рис. 183). На передней поверхности живота проводят два параллельных разреза (1) до мышечной фасции (длина кожных разрезов зависит от величины дефекта), края кожного жирового лоскута сшивают (2), а место взятия лоскута зашивают (3, 4). Отношение длины кожного стебля к ширине составляет не более 3:1. Через 10-14 дней в стебель прорастают кровеносные сосуды, спустя 4 нед конец стебля отсекают, подшивают к руке (5, 6) и через 10-14 дней вшивают в место



Круглый мигрирующий стебель используют при пластике обширных кожных дефектов, трофических язв и незаживающих ампутационных культей, пластике лица (создании искусственного носа, губ, закрытии «волчьей пасти»), в хирургии пищевода, глотки, трахеи, при пластике влагалища в случае его атрезии и при лечении гермафродитизма.

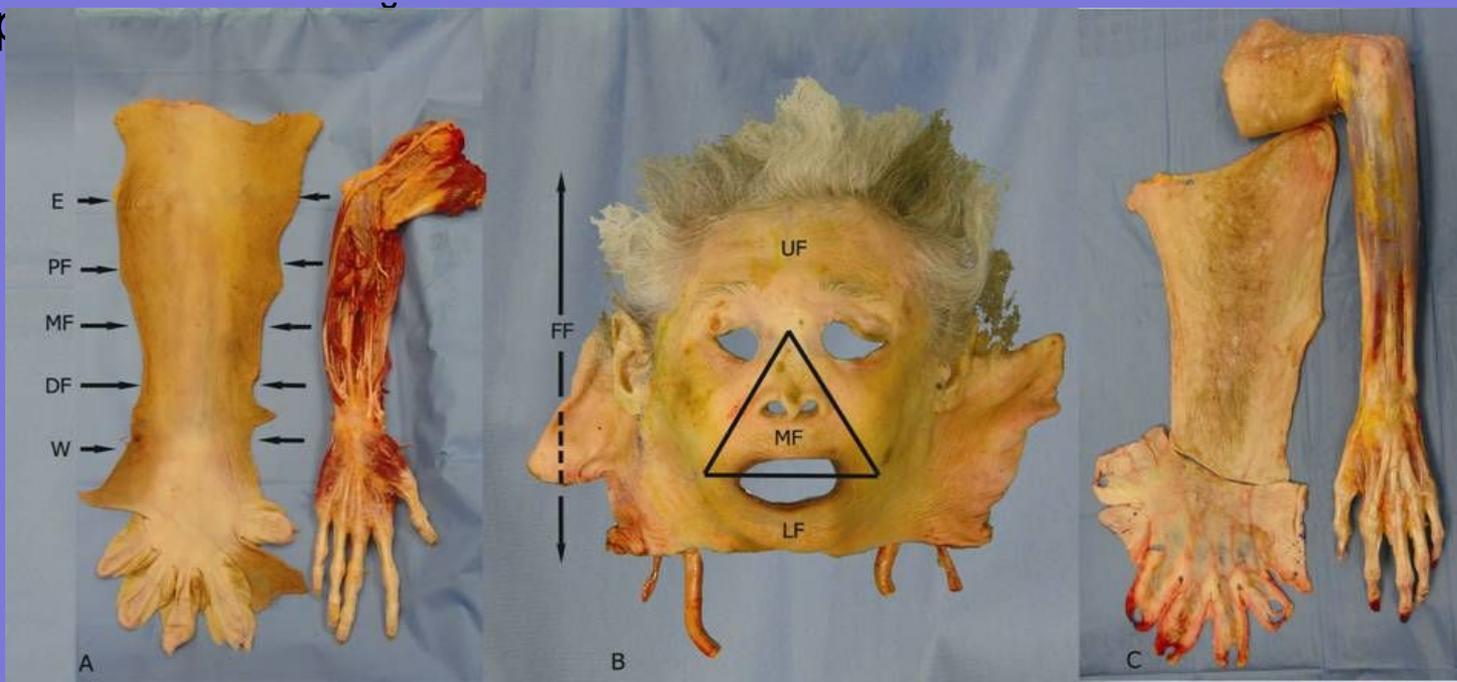
Если по каким-либо причинам аутотрансплантацию осуществить нельзя, применяют **аллотрансплантацию**.



# Аллотрансплантация

Аллотрансплантацию кожи используют при обширных ожогах или в случаях, когда общее тяжёлое состояние больного (интоксикация, сепсис и др.) не позволяет применить ту или иную модификацию аутопластики.

Свежие и консервированные кожные аллотрансплантаты применяют в ранней стадии ожоговой болезни (на 14-21-е сутки) или после иссечения некротизированных тканей. Кратковременное (на 2-3 нед) покрытие обширной поверхности трансплантатом улучшает общее состояние больного. Нередко ауто- и аллотрансплантацию комбинируют с ксенотрансплантацией.

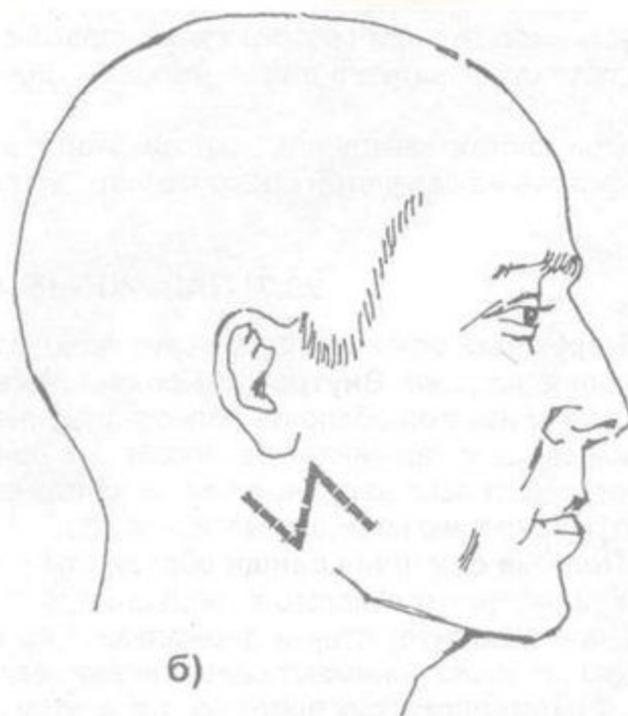
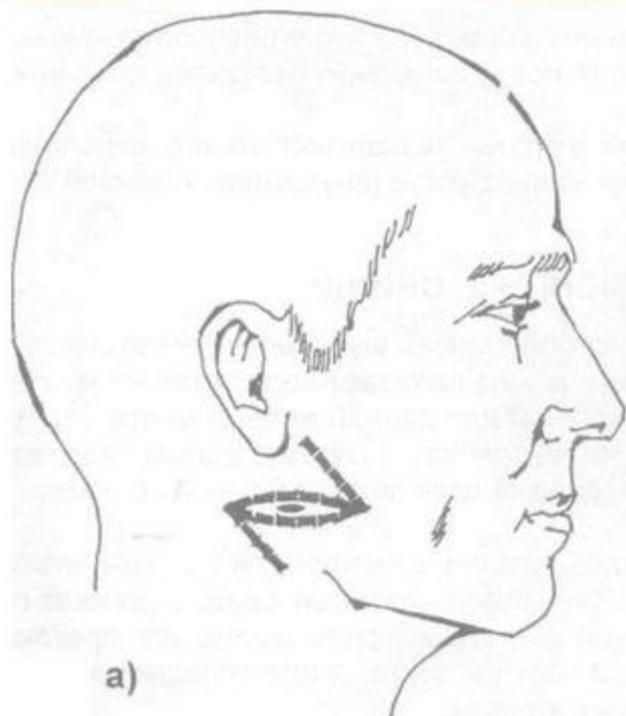
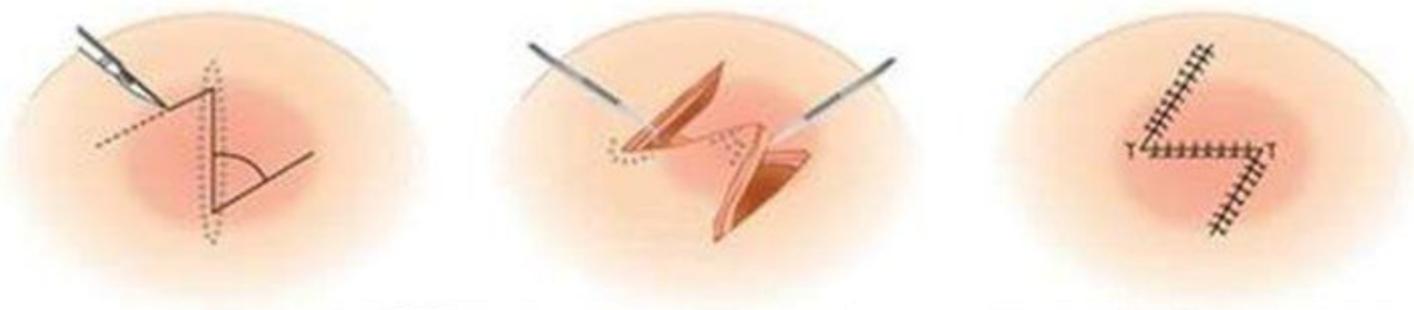


**Брефопластика** - пересадка кожи мертворождённого плода (срок гестации не более 6 мес). При этом виде аллотрансплантации необходимо учитывать изосерологическую совместимость донора и реципиента.

В настоящее время при больших дефектах кожи всё шире применяют свободную трансплантацию сегмента кожи и подкожной жировой клетчатки с сосудистым анастомозом с использованием микрохирургической техники. При этом обязательно наличие хорошо пульсирующей артерии и как минимум одной вены с достаточной дренажной ёмкостью, сосуды небольшого диаметра сшивают под микроскопом.

*Практика*

# Кожная пластика по Лимбергу (Z-пластинка)



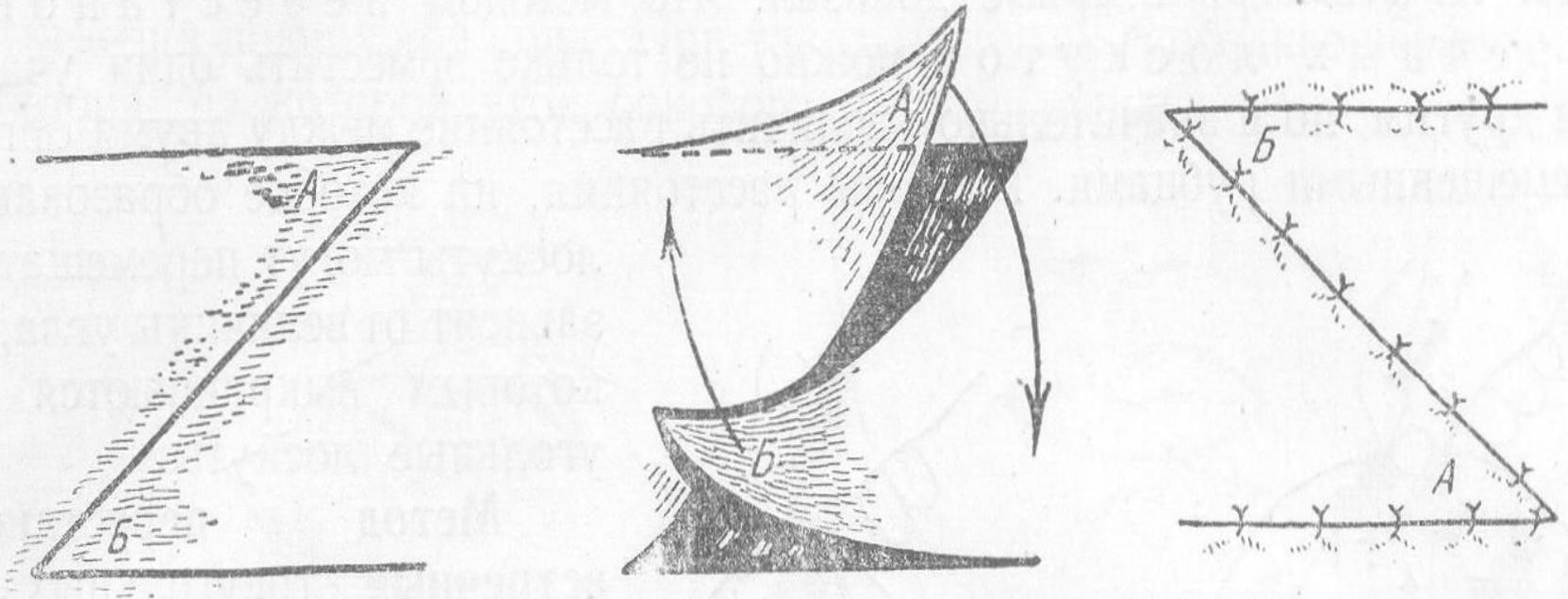
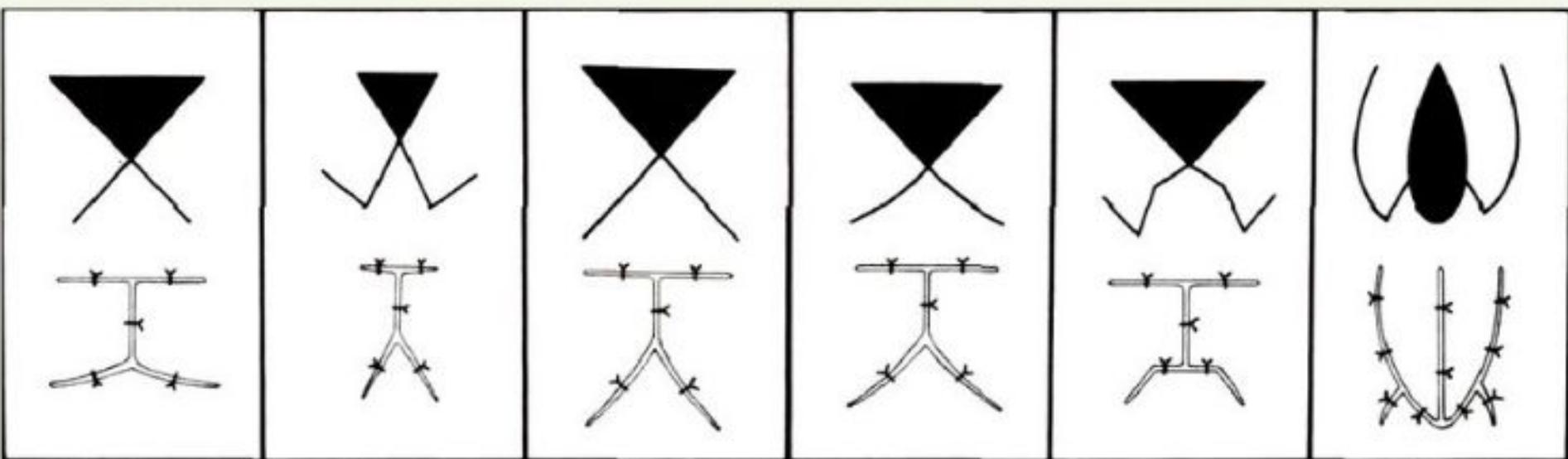
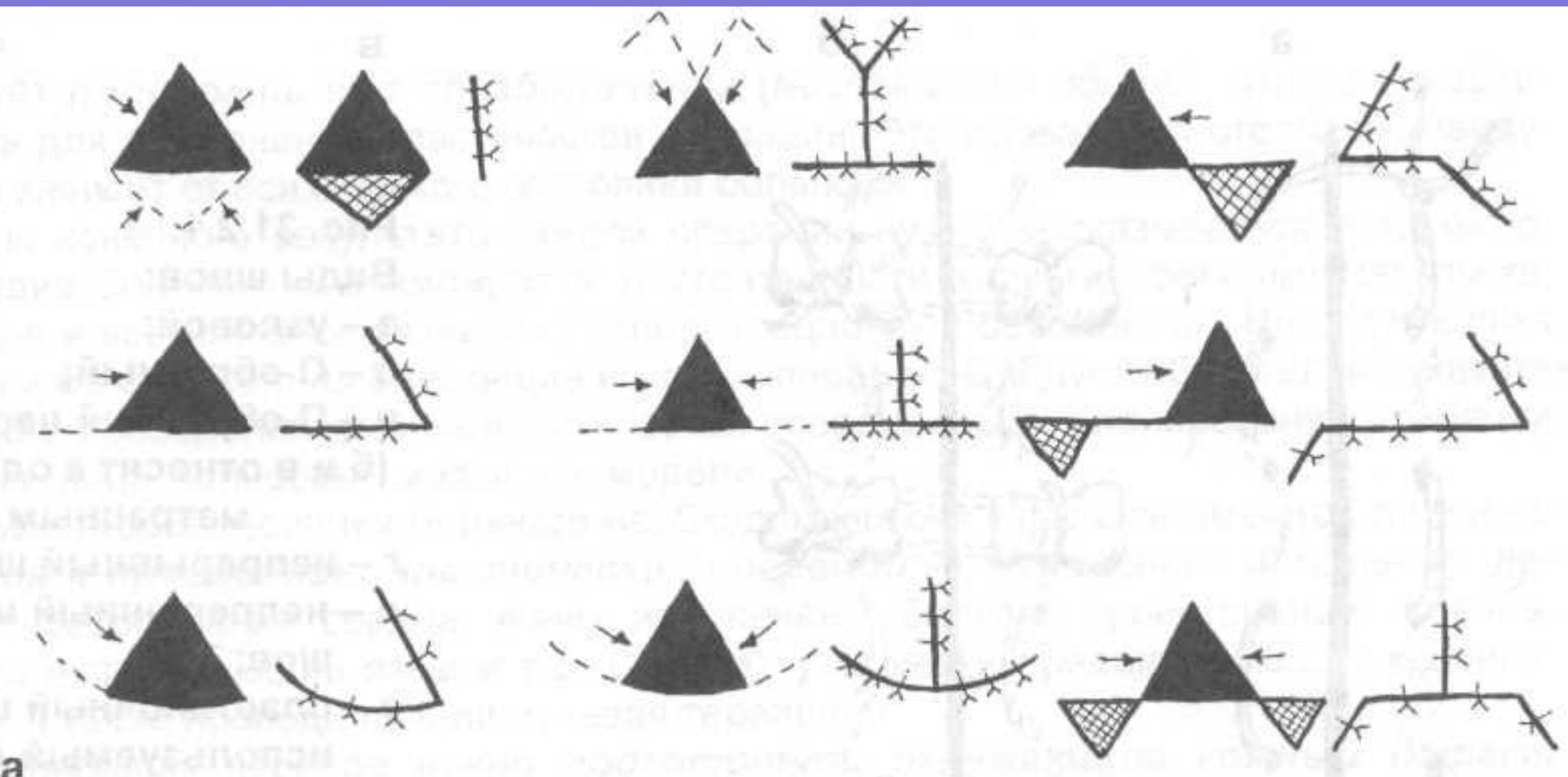


Рис. 12. Схема перемещения лоскутов кожи треугольной формы по Иозефу.



Ю. К. Шимановский (1870)



a