

Пластика С Интраоперационным Баллонным Растяжением Местных Тканей При Послеожоговых Рубцовых Деформациях Области Молочных Желез

Мадазимов М. М., Назиров С. У., Усмонов У. Д., Мадалиева М. О.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Республика Узбекистан

Цель исследования. Анализ результатов пластики с интраоперационным баллонным растяжением местных тканей при послеожоговых рубцовых деформациях области молочных желез.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты хирургического лечения 43 больных с послеожоговыми рубцовыми деформациями мягких тканей области молочных желез, прооперированных в отделении реконструктивной хирургии многопрофильного медицинского центра Андижанской области и частной клиники «МК-Мед» города Андижана с 2020 по 2023 гг.

В возрастном составе наибольшую долю заняли контингент от 16 до 50 лет, то есть наиболее трудоспособный возраст, приносящий кроме физико-психического еще и ощутимый социально-экономический ущерб.

Для предварительного тканевого растягивания тканей у 28 больных имплантировано 30 латексных экспандеров различных объемов и форм.

В объем предоперационного обследования больных входило: общепринятую схему предоперационного обследования; оценку рубцов по цвету, толщине, смещаемости, плотности, возможности взять их в складку для определения показаний к операции; оценка локализации и распространенности рубцов, глубина и повреждение глублежащих тканей, наличие неповрежденной кожи смежных областей, размеры и глубина дефекта мягких тканей; кожная термометрия; измерение напряжение кислорода в тканях; измерение давления внутри катетера Foley после введения жидкости в вздутном состоянии.

Прирост площади растягиваемых тканей измеряли с помощью сантиметровой ленты и вычисляли по формуле разработанной нами (2010г.):

$$S_{\Pi} = S_p - S_3,$$

где, S_{Π} - прирост площади кожи, S_p - площадь растянутой кожи, S_3 - площадь основания экспандера. Для статистической обработки данных применены рекомендованные методы доказательной медицины.

Результаты и их обсуждение. По результатам анализа полученных данных у 40 больных произведено 43 оперативных вмешательства. Если сравнить с группой сравнения, то больше всего этапов операций отмечено в подгруппе ПМТ (χ^2 к основной группе 67,0; Df=3; $p<0,001$). В основной группе удалось ограничиться 2 этапами операций. При сравнении частоты ближайших осложнений после пластики местными тканями в группах сравнения отмечается значительное уменьшение числа осложнений: краевой некроз в основной группе отмечен только в 1 (2,2%) случае, в группе сравнения - 27 (17,1%). Также меньше прорезались швы с расхождением краев раны 2 (4,3%) в основной группе против 12 (7,6%) в группе сравнения. В целом, в 93,5% случаев в послеоперационном периоде осложнений не было, тогда как в группе сравнения этот показатель составил 77,8% ($\chi^2=5,742$; Df=1; $p=0,017$).

В основной группе на всех этапах пластики результаты намного лучше, сокращение количества этапов и уменьшение осложнений позволило добиться того, что в 93% случаях большие раны заживают без осложнений ($\chi^2 = 38,889$; Df=3; $p < 0,001$).

При анализе сводных данных по способу разрешения ближайших осложнений после основных этапов пластики местными тканями в группах сравнения в целом по группам достоверной разницы не было ($\chi^2 = 5,814$; Df=2; $p = 0,055$), хотя в подгруппе ПМТ осложнений было больше всего и в 14 (12,3%) случаях была необходимость в некрэктомии и наложении вторичных узловых швов. В основной группе некрэктомия произведена в 1 (2,2%) случае. Средняя продолжительность всех этапов пластики сократилась с $194,8 \pm 67,4$ при ПМТ и $242,2 \pm 37,1$ при ППРМТ до $76,0 \pm 14,6$ минут. В итоге, средняя продолжительность всех этапов операций в основной группе не превысила 1,3 \pm 0,4 месяца, тогда как при ППРМТ дошла до 4,4 \pm 3,6 месяцев и превысила срок в 2 года при ПМТ.

В основной группе отдаленные осложнения отмечены только в 1 (2,3%) случае в виде образования грубого гипертрофического рубца. В группе же сравнения в 7 (11,7%) случаях образовался грубый гипертрофический рубец, в 2 (3,3%) случаях отмечен рецидив деформации. В итоге, в основной группе у 42 (97,7%) больных осложнений не отмечено, в группе же сравнения этот показатель составил 85,0% ($\chi^2 = 5,190$; Df=1; $p = 0,023$).

Таким образом, преимуществами методики проведения быстрой баллонной дермотензии на каркасе являются возможность одноэтапного устранения малых рубцовых дефектов в области молочных желез за счет адекватного растяжения смежных здоровых тканей и соответственно исключение необходимости забора и закрытия донорских участков. Методика существенно упрощает и не удлиняет оперативное вмешательство, но при этом направлена на улучшение качества результатов.