

### Свободная Полнослойная Аутодермопластика 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.** Оценка и анализ результатов применения свободной полнослойной аутодермопластики при послеожоговых рубцовых деформациях области молочных желез.

**Материалы и методы исследования.** В основу работы положены результаты хирургического лечения 46 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.

Соответственно размерам рубцовых деформаций усовершенствованные технические аспекты пластики в основной группе были разделены на следующие направления: полнослойная свободная кожная пластика – 24 пациента с рубцовыми деформациями средней площади (в группу сравнения включено 22 пациента, которым выполнена свободная кожная пластика расщепленным трансплантатом).

Основными причинами рубцовых деформаций, дефектов мягких тканей области молочных желез были ожоги пламенем и горячими жидкостями - 93,5%). Пациентки поступали в отделение для выполнения восстановительных операций в сроки от 8 месяцев до 7 лет после ожоговой травмы.

**Результаты и их обсуждения.** Структура ближайших осложнений после свободной кожной пластики (СКП) несколько другая, здесь чаще встречается частичный лизис и некроз трансплантата.

Эти осложнения встретились в 5 (22,7%) и 4 (18,2%) случаев в группе сравнения. В основной группе частичный лизис трансплантата отмечен лишь в 1 (4,2%) случае. По 1 случаю прорезывания швов в каждой группе. В группе сравнения дважды отмечено нагноение раны, тогда как в основной группе такого осложнения не было ( $\chi^2=5,301$ ; Df=1; p=0,022).

В общей сложности в основной группе при СКП развилось 2 (8,3%) осложнения, оба ликвидированы консервативным путем. В группе же сравнения в 2 (9%) случаях проведена некрэктомия и повторная операция.

Мы попытались определить структуру осложнений в зависимости от размера рубцовых дефектов. Оказалось, что в основной группе у 22 (91,7%) больных осложнений не отмечено, и только в 2 (8,3%) случаях выявлено по 1 осложнению. В группе сравнения, напротив больных без осложнений только 14 (63,6%), в 4 (18,2%) случаях по 1 осложнению. В 4 (18,2%) случаях по 2 осложнения ( $\chi^2=6,370$ ; Df=1; p=0,042).

Аналогичная ситуация при определении частоты отдаленных осложнений. В основной группе из 24 больных отдаленные осложнения отмечены в 2 (8,3%) случаях – образование грубого гипертрофического рубца и гиперпигментация трансплантата. В группе сравнения больных без осложнений было только 66,7%, также, как и в основной было по 1 больному с образованием грубого гипертрофического рубца и гиперпигментацией трансплантата, в 4 (19,0%) случаях вторичная ретракция, в 2 (9,5%) случаях депигментация трансплантата, в общей сумме у 7 (33,3%) больных развились отдаленные осложнения ( $\chi^2=4,768$ ; Df=1; p=0,029).

При ПМТ в основной группе в отличие от СКП в группе сравнения благодаря усовершенствованной тактике лечения среднее количество этапов уменьшено с  $1,2 \pm 0,4$  до  $1,0 \pm 0,0$ , продолжительность этапа пластики с  $133,0 \pm 4,8$  до  $106,0 \pm 16,1$  минут, койко-дни с  $15,3 \pm 4,8$  до  $6,1 \pm 1,1$  дней, продолжительность всего периода лечения с  $2,1 \pm 0,7$  до  $1,3 \pm 0,3$  месяцев ( $p < 0,05$ ).

При анализе сводных результатов пластики средних рубцовых дефектов видим, что показатель хороших результатов хирургического лечения постожоговых рубцовых дефектов туловища вырос с  $63,6\%$  до  $83,3\%$  ( $\chi^2=6,126$ ;  $Df=1$ ;  $p=0,047$ ). В основной группе не было неудовлетворительных результатов, тогда как в группе сравнения значимые осложнения привели к неудовлетворительным результатам в  $22,7\%$  случаев.

По результатам анализа полученных данных, предложенный способ свободной полнослойной аутодермопластики для устранения послеожоговых рубцовых деформаций туловища средней площади позволил снизить частоту ближайших осложнений с  $36,4\%$  (у 8 из 22 пациентов в группе сравнения) до  $8,3\%$  (у 2 из 24 пациентов в основной группе;  $\chi^2= 5,301$ ;  $Df=1$ ;  $p=0,022$ ), отдаленных осложнений с  $33,3\%$  (у 7 из 20 пациентов) до  $8,3\%$  (у 2 из 24 пациентов;  $\chi^2= 4,768$ ;  $Df=1$ ;  $p=0,029$ ), что в целом позволило добиться улучшения частоты хороших результатов с  $63,6\%$  (у 14 из 22 пациентов) до  $83,3\%$  (у 20 из 24 пациентов;  $\chi^2= 6,126$ ;  $Df=1$ ;  $p=0,047$ ), а также сократить общую длительность всего лечения с  $2,1 \pm 0,7$  до  $1,3 \pm 0,3$  месяцев ( $t=4,54$ ;  $p<0,001$ ).

Таким образом, предлагаемый способ свободной полнослойной аутодермопластики при послеожоговых рубцовых деформациях области молочных желез характеризуются технической простотой исполнения и направлены на увеличение вероятности приживления трансплантата и соответственно на улучшение функциональных и эстетических результатов операций, сокращение сроков хирургического лечения.