

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.