

Результаты Хирургической Коррекции Послеожоговых Рубцовых Дефектов 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 сравнительный анализ результатов хирургической коррекции послеожоговых рубцовых дефектов области молочных желез.

Материал и методы исследования. Проанализированы результаты хирургического лечения 39 больных с послеожоговыми рубцовыми дефектами 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.

Согласно вариантам пластики рубцовых деформаций области молочных желез, комбинированная пластика (сочетание предложенных вариантов местной и свободной кожной пластики) произведена у 21 (53,8%) пациентов с рубцовыми деформациями большой площади. Группу сравнения составили 18 (46,2%) пациентов, которым выполнена свободная кожная пластика расщепленным трансплантатом.

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.

Результаты и их обсуждения. При оценке частоты ближайших осложнений после пластики рубцовых дефектов молочных желез оказалось, что в группе сравнения при свободной кожной пластики (СКП) больших дефектов осложнений было несколько больше – 5 (50%), чем при СКП средних дефектов – 3 (37,5%). В структуре осложнений преобладал частичный лизис трансплантата.

В основной же группе отмечалось значительное уменьшение осложнений как при больших дефектах – 2 (16,7%), так и при средних – 1 (11,1%). Благодаря чему, удалось увеличить долю больных без осложнений с 55,6% в группе сравнения до 85,7% в основной группе ($\chi^2=4,353$; Df=1; $p=0,037$).

Ближайшие осложнения непосредственно влияют на отдаленные исходы, поэтому частота отдаленных осложнений после пластики рубцовых дефектов молочных желез была схожей приведенным выше цифрам. В основной группе из 21 больных отдаленные осложнения отмечены у 3 (14,3%) больных – образование грубого гипертрофического рубца в 2 (9,5%) случаях, гиперпигментация трансплантата – 2 (4,8%), депигментация трансплантата – 1 (4,8%), вторичная ретракция – 1 (4,8%). В группе сравнения больных без осложнений было только 53,3%, в 1 (6,7%) случае образовался грубый гипертрофический рубец, гиперпигментация трансплантата в 2 (13,3%) случаях, в 3 (20,0%) случаях вторичная ретракция, в 3 (20,0%) случаях депигментация трансплантата, в общей сумме у 7 (46,7%) больных развились отдаленные осложнения ($\chi^2=4,573$; Df=1; $p=0,033$).

Отсутствие тяжелых осложнений, требующих повторного оперативного вмешательства, позволило в основной группе при пластике рубцовых дефектов молочных желез добиться почти

двукратного улучшения хороших результатов с 44,4% до 81,0% ($\chi^2=6,213$; Df=2; $p=0,045$). Особо хотелось бы подчеркнуть, что усовершенствованный метод пластики, адаптированный для коррекции рубцовых деформаций молочных желез, позволил снизить показатель неудовлетворительных результатов с 27,8% до 4,8%. Наилучшие результаты отмечены при пластике комбинированным способом при дефектах средних размеров: хороший результат – 88,9%, удовлетворительный – 11,1%, отсутствие неудовлетворительных результатов и необходимости в повторной операции.

Таким образом, разработанный способ устранения послеожоговых рубцовых дефектов мягких тканей области молочных желез позволил снизить риск развития частичного лизиса трансплантата с 27,8% (у 5 из 18 пациентов в группе сравнения) до 9,5% (у 2 из 21 пациента в основной группе) и в целом частоту всех ближайших осложнений с 44,4% (у 8 из 18 пациентов в группе сравнения) до 14,3% (у 3 из 21 пациента в основной группе; $\chi^2=4,353$; Df=1; $p=0,037$), а в отдаленном периоде уменьшить вероятность вторичной ретракции с 20,0% (у 3 из 15 пациентов в группе сравнения) до 4,8% (у 1 из 21 пациента в основной группе), и в целом частоту отдаленных осложнений с 46,7% (у 7 из 15 пациентов) до 14,3% (у 3 из 21 пациента; $\chi^2=4,573$; Df=1; $p=0,033$), что в целом позволило добиться хороших результатов в основной группе в 81,0% (у 17 из 21 пациента) случаев против 44,4% (у 8 из 18 пациентов в группе сравнения) и сократить неудовлетворительные результаты с 27,8% (у 5 из 18 пациентов) до 0 ($\chi^2=6,213$; Df=2; $p=0,045$).

Выводы.

1. Применение комбинированной местной и свободной полнослойной реконструкции при больших рубцовых деформациях области молочных желез позволило снизить частоту ближайших осложнений с 52,6% до 10,5% ($p<0,001$), улучшить частоту хороших результатов с 47,4% до 78,8% ($p<0,001$), а также сократить длительность всего лечения с $2,8\pm 1,0$ до $1,4\pm 0,3$ месяцев ($p<0,001$).
2. Модифицированный способ устранения послеожоговых рубцовых деформаций молочных желез позволил снизить риск развития частичного лизиса трансплантата с 27,8% до 9,5% и в целом сократить частоту всех ближайших осложнений с 44,4% до 14,3% ($p=0,037$) и отдаленных с 46,7% до 14,3% ($p=0,033$), со снижением вероятности развития вторичной ретракции лоскута с 20,0% до 4,8%, что обеспечило улучшение доли хороших функциональных и эстетических результатов с 44,4% до 81,0% ($p=0,045$).