

А.И. Посулько, С.В. Слесаренко, П.А. Бадюл, К.С. Слесаренко

Реконструкция глубоких раневых дефектов у детей транспозиционными перфорантными лоскутами

*Днепропетровская областная детская клиническая больница, г. Днепр, Украина
Днепропетровский центр термической травмы и пластической хирургии, г. Днепр, Украина
ГУ «Днепропетровская государственная медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр*

Введение. Высокий уровень бытового травматизма у детей является актуальной проблемой. Значительно развитые регенераторные способности детей позволяют относиться к ранам менее настороженно, чем у взрослых, однако в детском возрасте есть ряд аспектов, игнорирование которых может приводить к серьёзным последствиям. Известно, что у детей чаще, чем у взрослых, развиваются гипертрофические рубцы, сам процесс формирования рубцов протекает длительное время, а отставание растяжения рубцовой ткани в процессе роста ребенка приводит к формированию контрактур и рубцовых деформаций. Поэтому уменьшение объема рубцовых тканей при выполнении реконструктивных вмешательств становится актуальной задачей для пластического хирурга.

Цель: повысить эффективность реконструктивных вмешательств у пациентов детского возраста путем внедрения в клиническую практику методов пластики на базе перемещения полноценных комплексов тканей, позволяющую избежать аутодермопластики и избыточного рубцевания при закрытии раневых дефектов.

Материалы и методы. За период с 2010 г. по июль 2017 г. выполнено 56 оперативных вмешательств у детей в возрасте от 2 до 17 лет. Девочек – 24, мальчиков – 32. Доминирующим диагнозом были обширные раны различных локализаций (30), локальные контактные ожоги (18), длительно не заживающие раны (4), электротравмы (4).

При выборе тактики хирургического закрытия обширных раневых дефектов использовалась концепция реконструктивного лифта, когда целью операции было не только закрытие раны, но и восстановление кожного покрова с максимальной функциональностью уже на первом этапе. Так, нами выбраны следующие методики: пластика перфорантным лоскутом на суральной артерии – 25 вмешательств; пластика лоскутом по типу Propeller Flap – 6; пластика лоскутом по типу Keystone – 22; пластика лоскутом Kite и Pseudo Kite – 3. С учетом техники транспозиции комплекса тканей на доминантном перфоранте во всех случаях питающие сосуды предварительно лоцировались при помощи ультразвукового аппарата Toshiba Hario.

Результаты. Во всех случаях раневые дефекты были полностью ликвидированы, и пациенты выписаны с выздоровлением. У большинства пациентов после операции течение гладкое. Осложнения зафиксированы в 5 (8,9%) случаях: в трех случаях – расхождение швов и в четырех случаях развились краевые некрозы, что потребовало наложения отсроченных швов. Только в одном случае потребовалась реоперация методом аутодермопластики после развития субтотального некроза лоскута. Т.е критическое осложнение зафиксировано в одном случае, что составило 1,8%. Восстановленный кожный покров в этой группе пациентов был максимально схож с утраченным. В отличие от пересаженных кожных трансплантатов он имел сохраненные придатки кожи, гиподерму с возможностью необходимой смещаемости при движениях в надфасциальном пространстве, легко брался в складку. Причем за счет использования концепции реконструктивного лифта нами получены хорошие функциональные и эстетические результаты уже в остром периоде, после первого этапа хирургического лечения. Этот факт полностью оправдывает хирургические риски выполнения более сложного вмешательства в остром периоде, так как позволяет избежать развития избыточных рубцов и рубцовых контрактур. Следовательно, уменьшилась потребность в проведении дополнительных хирургических операций на этапе реабилитации.

Выводы. При выборе тактики лечения глубоких раневых дефектов у детей концепция «реконструктивного лифта» становится приоритетом. В большинстве случаев оправдана активная хирургическая тактика с применением транспозиции перфорантных лоскутов, замещающая тактику ожидания спонтанного заживления ран или закрытия расщепленными трансплантатами.

УДК 616.613-007.63

А.Р. Поцюрко, А.О. Дворакевич, А.А. Переяслов, І.Я. Гримак, Б.І. Гижя, Д.З. Іваськевич, Р.А. Поцюрко

Ефективність лапароскопічної пієлоуретеропластики при вродженому гідронефрозі у дітей

*Львівська обласна дитяча клінічна лікарня «ОХМАТДИТ», Україна
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна*

Мета – проаналізувати власні результати хірургічного лікування гідронефрозу у дітей з використанням малоінвазивної лапароскопічної методики.

Протягом останніх років дитяча хірургія та урологія в Україні набуває досвіду виконання лапароскопічних операцій для лікування дітей з урологічною патологією, зокрема при різних вадах розвитку нирок та сечовидільних шляхів.

3 листопада 2016 р. дитячі урологи КЗ ЛОР ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» разом з хірургами центру малоінвазивної хірургії лікарні