



КОЖНАЯ ПЛАСТИКА



Кожная пластика является частным видом реконструктивных операций по восстановлению целостности кожного покрова и форм человеческого тела.

КП выполняется при ожогах, отморожениях, травматических повреждениях, врожденных и приобретенных уродствах, рубцовых деформациях, контрактурах, длительно незаживающих язвах, при закрытии дефектов после оперативного лечения рака кожи, удалении родимых пятен и т.д.

Кожная пластика использует термины и понятия трансплантологии.

Трансплантология (от лат. *transplantatio* — пересадка) — медико-биологическая наука, изучающая теорию и практику заготовки, консервирования и пересадки тканей и органов с возможным их приживлением и длительным функционированием.

Трансплантация тканей и органов человека является средством спасения жизни и восстановления здоровья и осуществляется на основе соблюдения законодательства РФ и прав человека.

В зависимости от характера пластического материала:

- Аутопластика – пересадка реципиенту собственных тканей
- Аллопластика (изогенная и сингенная) – пересадка тканей от донора того же биологического вида
- Ксенопластика пересадка тканей от донора другого биологического вида. Сопровождается необратимой реакцией отторжения, однако уже в недалеком будущем получение ГМ донорских органов от животных может стать перспективным.

ПЛАСТИКА - хирургические методы восстановления формы и(или) функции отдельных частей тела (органов или анатомических структур) путем перемещения, трансплантации или имплантации замещающих их материалов.

ИМПЛАНТАЦИЯ — операция, направленная на внедрение/вживление в организм реципиента небиологических аппаратов или конструкций с целью восстановления функции органов или замещения тканей организма. Имплантаты могут быть временными (металлоконструкции, винты, спицы для остеосинтеза кости), которые после выполнения функции удаляются из организма, либо постоянными (эндопротезы суставов или молочных желез).

РЕКОНСТРУКЦИЯ — изменение взаимоотношений анатомических структур сегмента для восстановления его нормальной функции или формы, утраченных в результате травмы или заболевания.

ЛОСКУТ — участок ткани, имеющий определенную площадь и состав тканей (кожа, подкожная клетчатка, мышцы, сухожилия, кость или их комбинации), отделенный от тела оперативным путем либо отделившийся вследствие ранения.

ТРАНСПЛАНТАТ - участок собственных либо взятых из другого организма тканей, полностью отделенных от донорского ложа с целью пластики.

ДОНОР - организм, от которого берут органы или ткани для пересадки.

РЕЦИПИЕНТ - организм, которому пересаживают ткани или органы

В зависимости от характера пластического материала:

- **Аутопластика** – пересадка реципиенту собственных тканей
- **Аллопластика** (изогенная и сингенная) – пересадка тканей от донора того же биологического вида
- **Ксенопластика** пересадка тканей от донора другого биологического вида. Сопровождается необратимой реакцией отторжения, однако уже в недалеком будущем получение ГМ донорских органов от животных может стать перспективным.

КОЖНАЯ ПЛАСТИКА

по сроку выполнения



ПЕРВИЧНАЯ

ОТСРОЧЕННАЯ

**РАННЯЯ
ВТОРИЧНАЯ**

ПОЗДНЯЯ

**Пластика
выполненная в
течение 1-х
суток с момента
травмы**

(наиболее
эффективный метод
лечения свежих ран,
сопровождающихся
дефектом кожи)

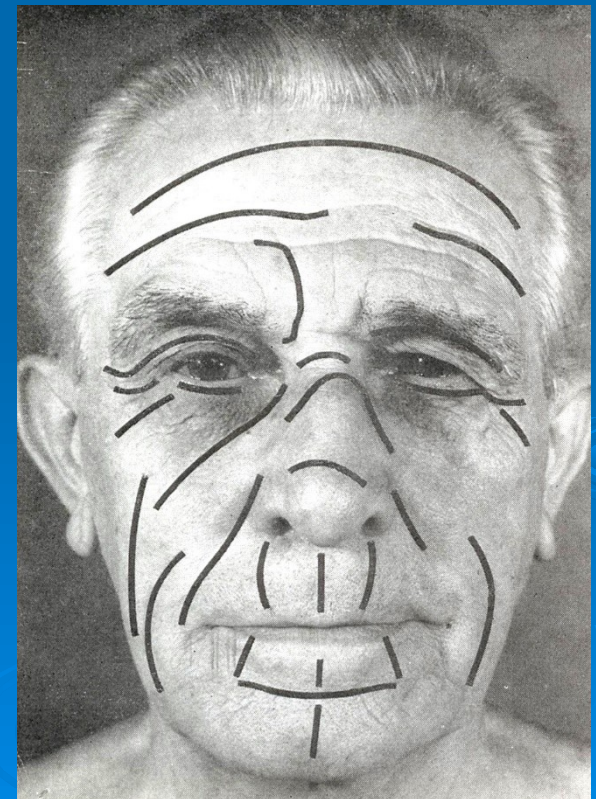
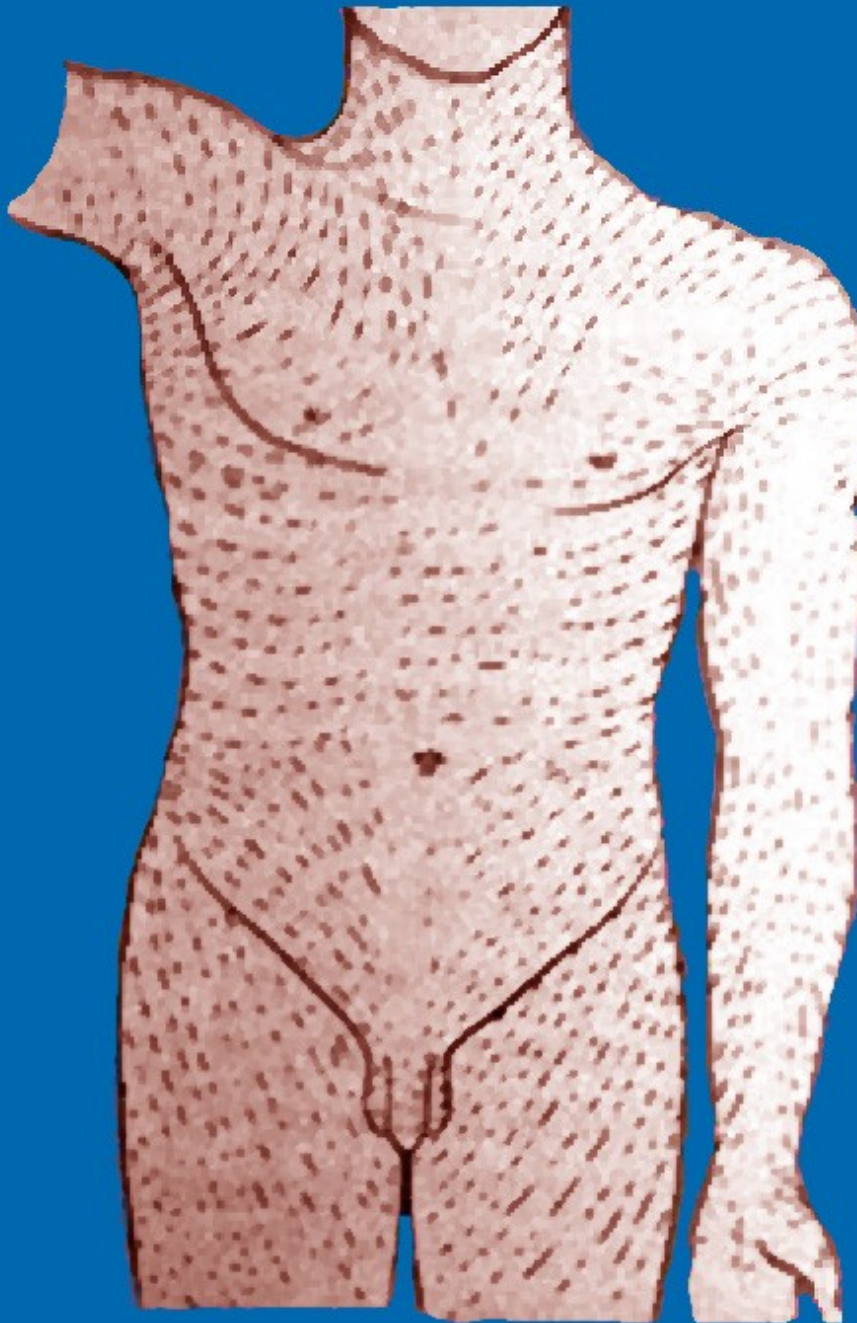
**Пластика
выполненная
через 1-2
недели с
момента
травмы**

**Пластика
выполненная
через 1-2
месяца после
заживления
ран**

**Пластика
выполненная
через 6-12
месяцев с
момента
травмы**

(при наличии
сформированного
кожного рубца)

Разрезы на коже и
линии швов должны
совпадать с
направленностью линий
эластичности кожи
(линии Лангера)



КОЖНАЯ ПЛАСТИКА

```
graph TD; A[КОЖНАЯ ПЛАСТИКА] --> B[МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ]; A --> C[ЛОСУТОМ НА ПИТАЮЩЕЙ(ИХ) НОЖКЕ(АХ)]; A --> D[СВОБОДНАЯ КОЖНАЯ ПЛАСТИКА];
```

**МЕСТНЫМИ
ТКАНЯМИ**

**ЛОСУТОМ НА
ПИТАЮЩЕЙ(ИХ)
НОЖКЕ(АХ)**

**СВОБОДНАЯ
КОЖНАЯ
ПЛАСТИКА**

ПЛАСТИКА МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ

ПЛАСТИКА ТКАНЯМИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИЛЕГАЮЩИМИ К ОБЛАСТИ ДЕФЕКТА.

МОБИЛИЗАЦИЯ КРАЕВ
РАНЫ

НАНЕСЕНИЕ
ПОСЛАБЛЯЮЩИХ
РАЗРЕЗОВ

ОБРАЗОВАНИЕ И
ПЕРЕМЕЩЕНИЕ
СКОЛЬЗЯЩЕГО
ЛОСКУТА

ПОКАЗАНИЯ К ПЛАСТИКЕ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ

Небольшие по размеру дефекты тканей чаще лица и
шеи, вызванные:

- механическим повреждением;
- иссечением пигментных пятен;
- глубоким ожогом;
- рубцовыми деформациями;

Косметические операции лица (круговая подтяжка
лица, блефаропластика и т.д.);

Рубцовая контрактура суставов ;

Противопоказания к пластике местными тканями:

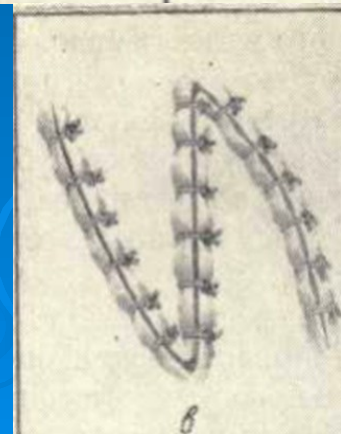
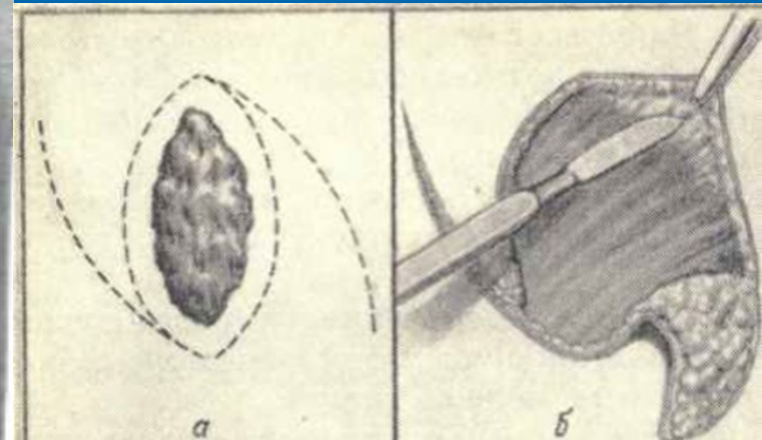
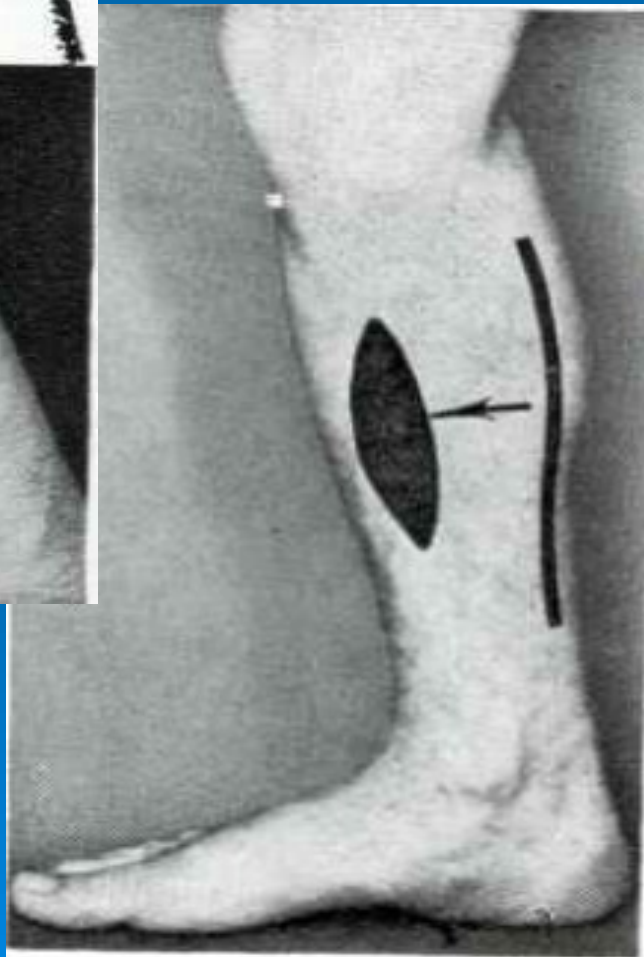
- обширный раневой дефект;
- гранулирующие раны.

При НЕБОЛЬШИХ ДЕФЕКТАХ рану закрывают путем отслаивания и сближения ее краев. Если это невозможно или возникает натяжение тканей, то наносят дополнительные разрезы параллельно краям раны, отступив на некоторое расстояние, в виде двух линейных разрезов по сторонам от линии шва или множественных коротких насечек в шахматном порядке.

НАНЕСЕНИЕ ПОСЛАБЛЯЮЩИХ РАЗРЕЗОВ



Нанесение послабляющих разрезов



НАНЕСЕНИЕ ПОСЛАБЛЯЮЩИХ РАЗРЕЗОВ

(метод насечек)



ОБРАЗОВАНИЕ И ПЕРЕМЕЩЕНИЕ СКОЛЬЗЯЩЕГО П – образного ЛОСКУТА





Блефаропластика



Круговая подтяжка лица



**Постожоговая рубцовая
контрактура пальцев кисти**

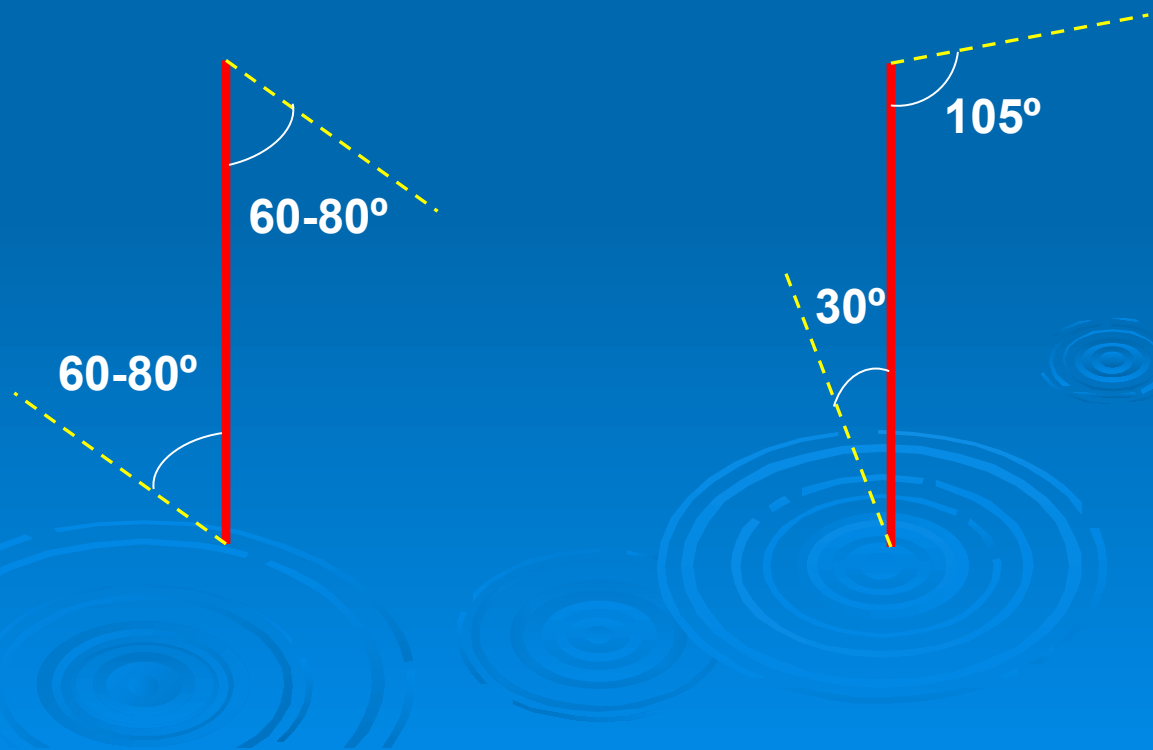


Лимберг А.К
1963

Пластика встречными лоскутами

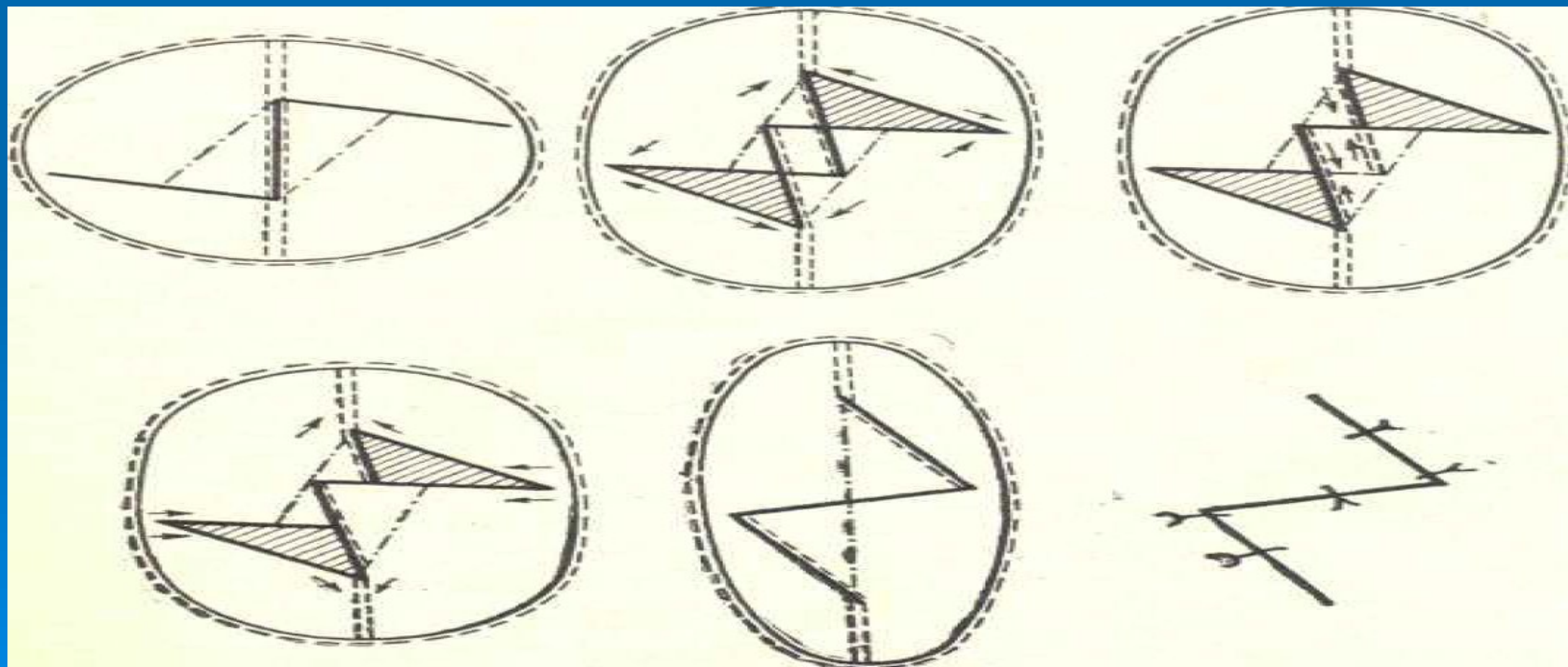
симметричными

несимметричными



Основным методом местнопластических операций является пластика встречными кожными лоскутами в форме различных фигур с применением математического расчета с целью рационального и экономного использования перемещаемых тканей.

Принцип метода состоит в том, что по ходу рубцового тяжа наносят разрез в направлении наибольшего укорочения (рубцовые ткани иссекают), от дистального и проксимального концов которого проводят боковые разрезы под тем или иным углом (длина разрезов должна быть одинаковой и чуть меньше длины первого разреза). Треугольные лоскуты формируют на всю толщу вместе с ПЖК, что позволяет перемещать их в любых направлениях без нарушения кровообращения.



МЕТОД ЛИМБЕРГА

Наложение узловых швов



ПЛАСТИКА ЛОСУТОМ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ

НА ОДНОЙ ПИТАЮЩЕЙ
НОЖКЕ

- индийский метод
- итальянский метод

НА ДВУХ ПИТАЮЩИХ
НОЖКАХ

- пластика мостовидным
лоскутом (метод
Склифосовского)
- пластика стебельчатым лоскутом
по Филатову

НА СОСУДИСТОЙ
НОЖКЕ

При ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ
РАЗМЕРАХ ДЕФЕКТА
используют кожные лоскуты на
питающем основании.

ПЛАСТИКА ЛОСКУТОМ НА ОДНОЙ ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ

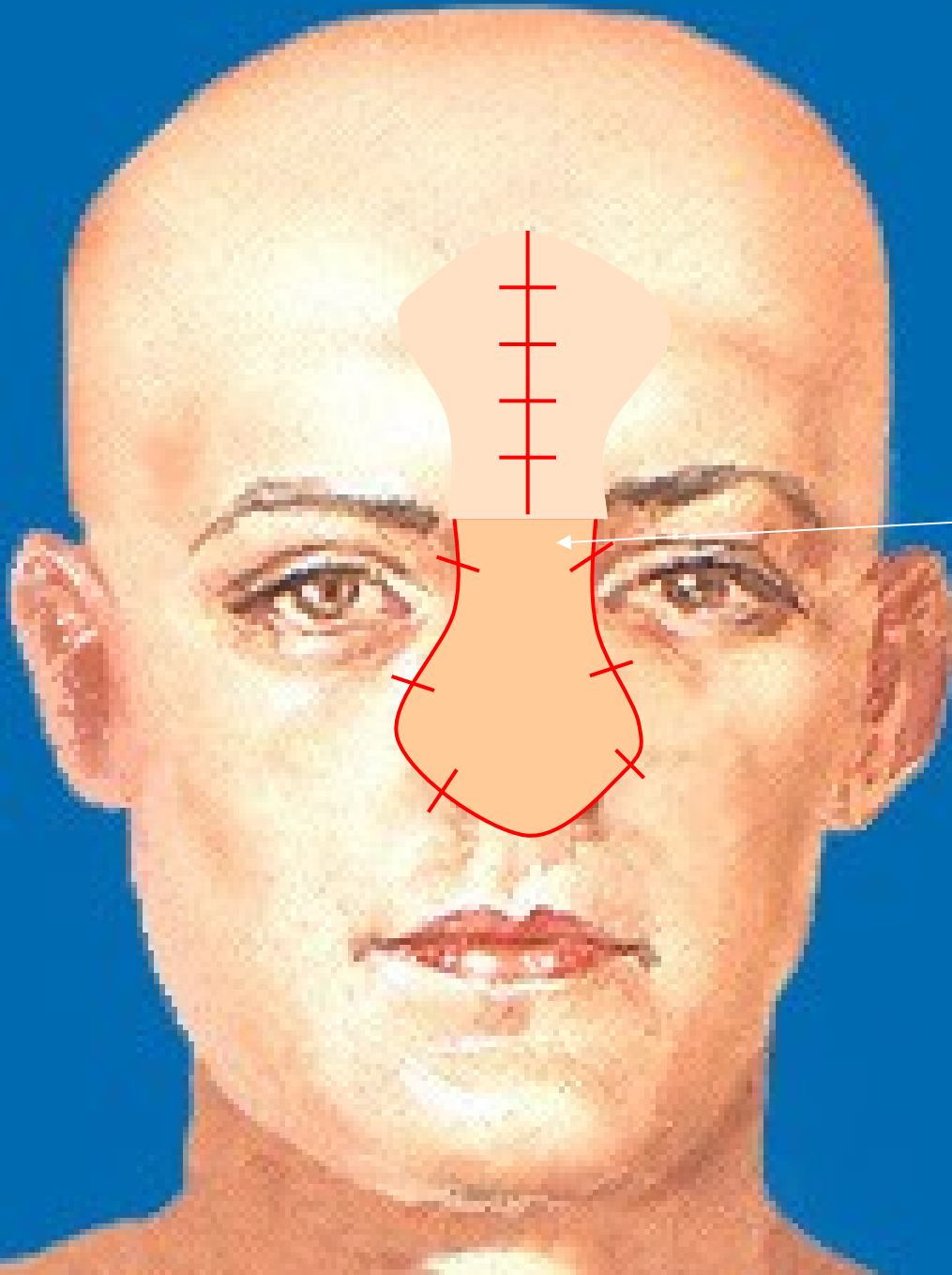


Индийский метод

появился 600 лет до нашей эры, когда в Индии Сушата Самгита восстанавливал отсеченные в результате травмы или после приговора суда носы



Индийский метод



Разворот
полнослойного
лоскута с частичным
перекрутом питающей
ножки лоскута.
Образовавшийся
дефект на лбу
стягивают, при
необходимости
используют
послабляющие
разрезы. Питающую
ножку рассекают через
10-12 дней.

ПЛАСТИКА ЛОСКУТОМ НА ОДНОЙ ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ

Итальянский метод



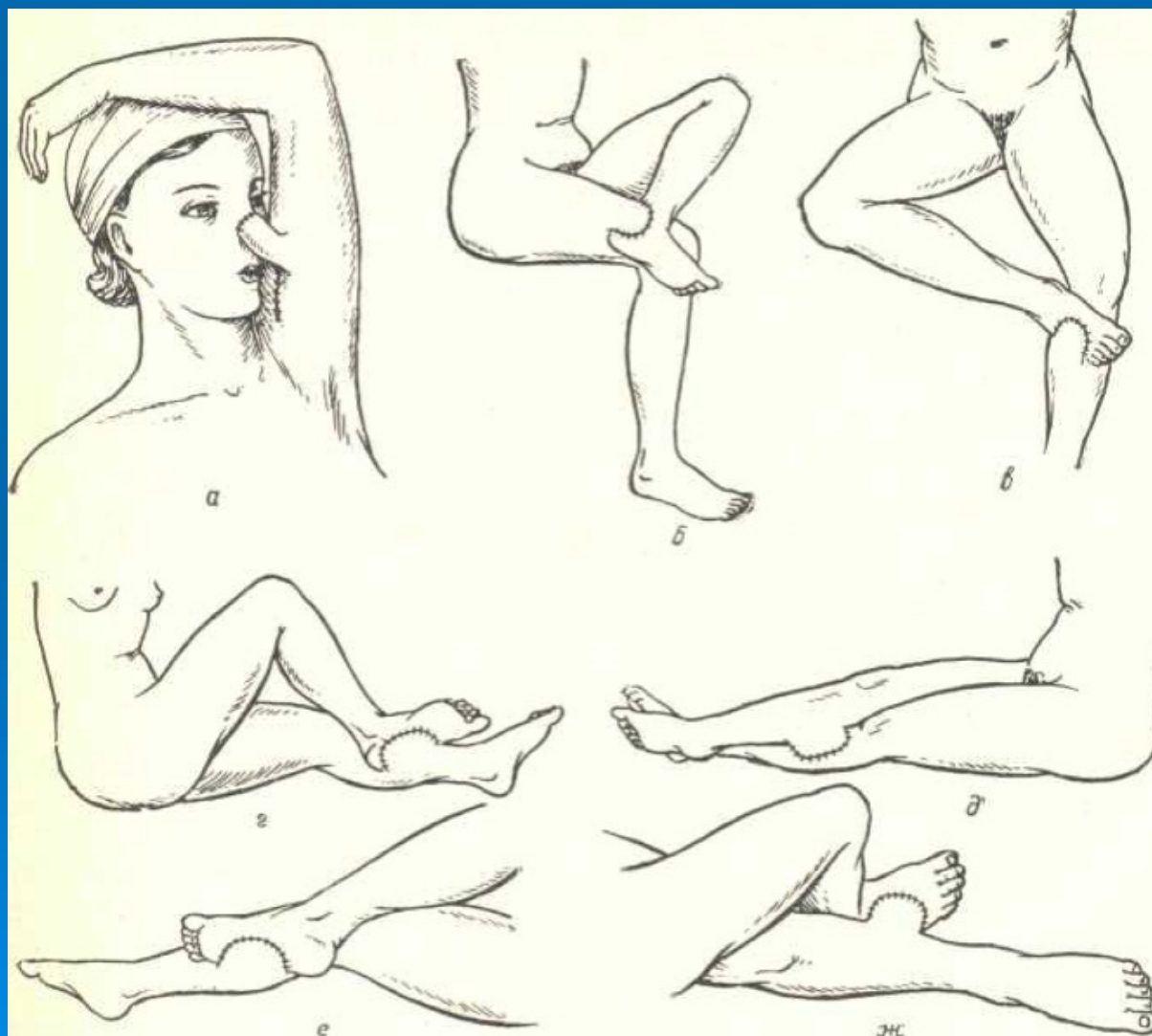
Гаспар Тальякоцци
(1545–1599)

«Мы воссоздаём, восстанавливаем, и делаем целыми те части тела, которые были даны природой, но которые затем отобрала судьба, не столько для того, чтобы глаз мог восхищаться ими, но для того, чтобы поддержать дух и помочь сокрушенному разуму».

(Трактат "De Curtorum Chirurgia per Insitionem" 1597г.)



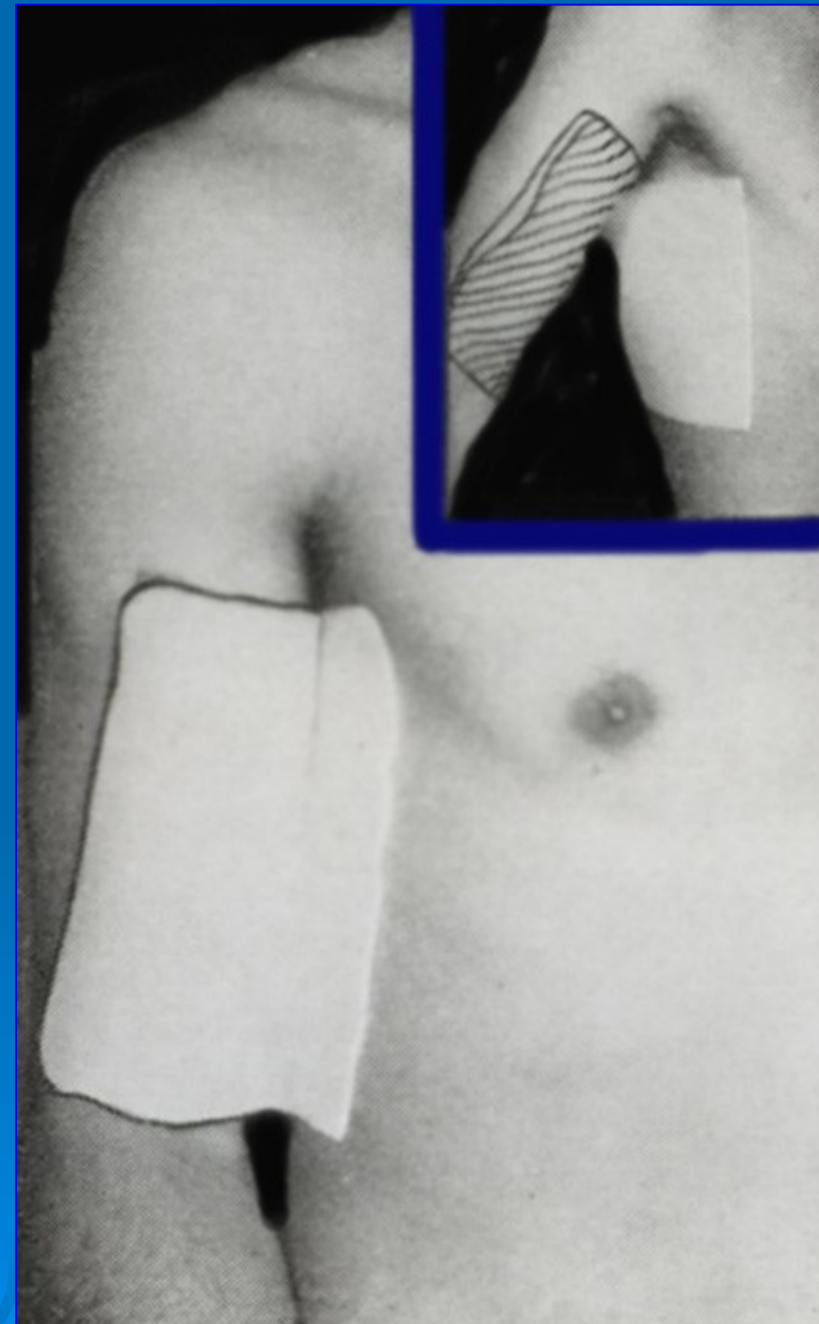
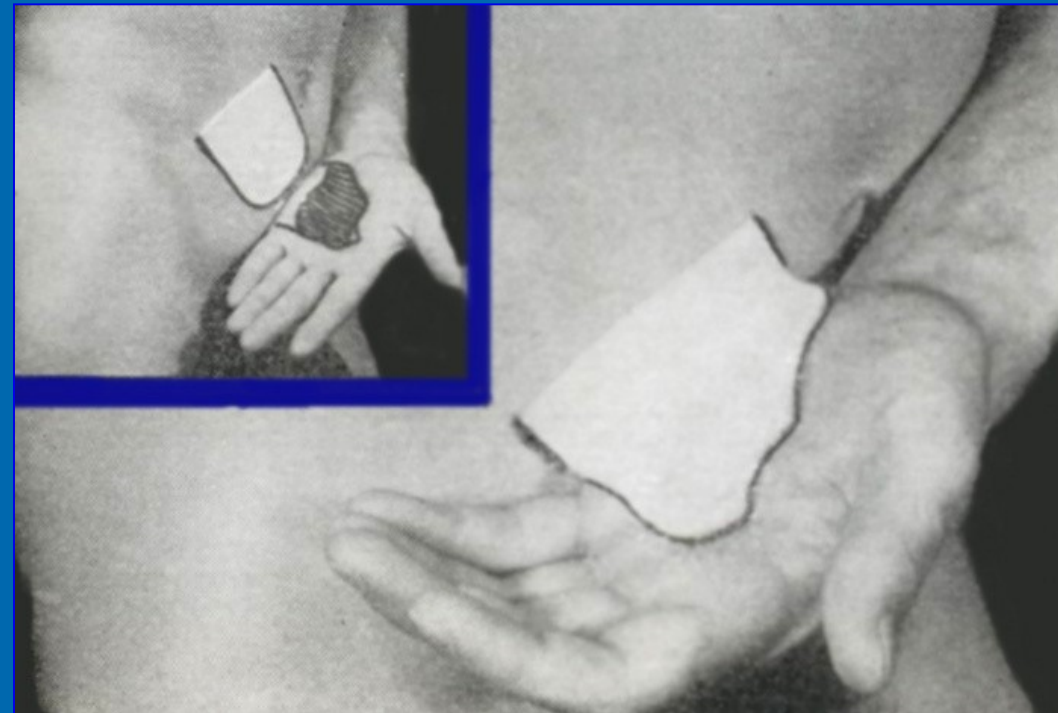
Итальянский метод использует ткани на питающем основании, взятые из отдаленных участков тела. Длина лоскута не должна превышать ширину лоскута более, чем в два раза, чтобы сохранить кровоснабжение и приживаемость лоскута. Питающее основание не должно быть натянуто или перекручено. Рану на донорском участке не ушивают, а прикрывают стерильными салфетками. Через 3 недели отсекают ножку.

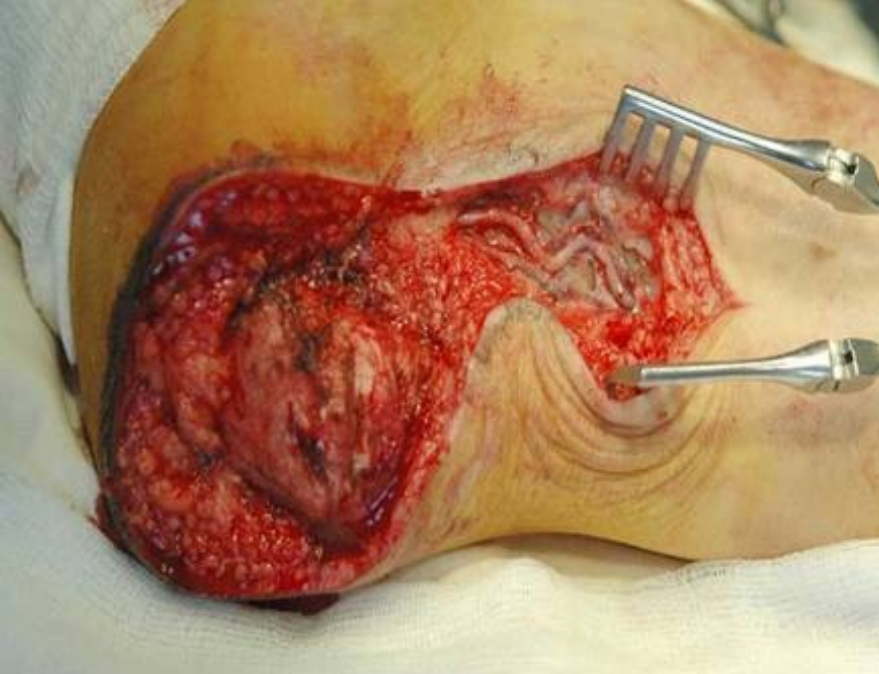


Итальянский метод кожной пластики

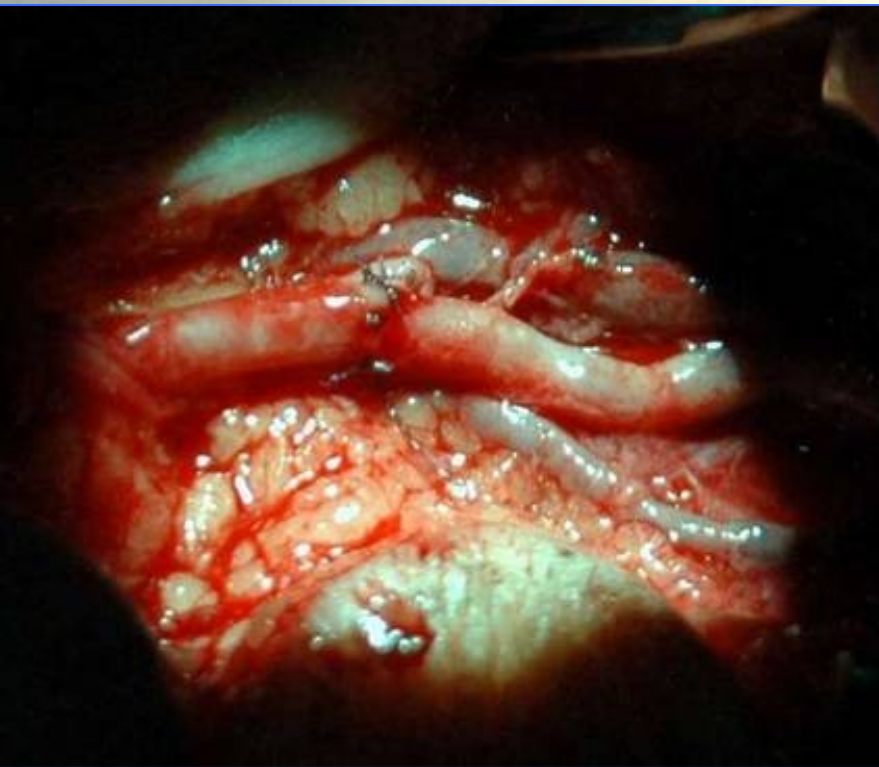


Модификации итальянского способа кожной пластики





ПЛАСТИКА ЛОСКУТОМ НА СОСУДИСТОЙ НОЖКЕ



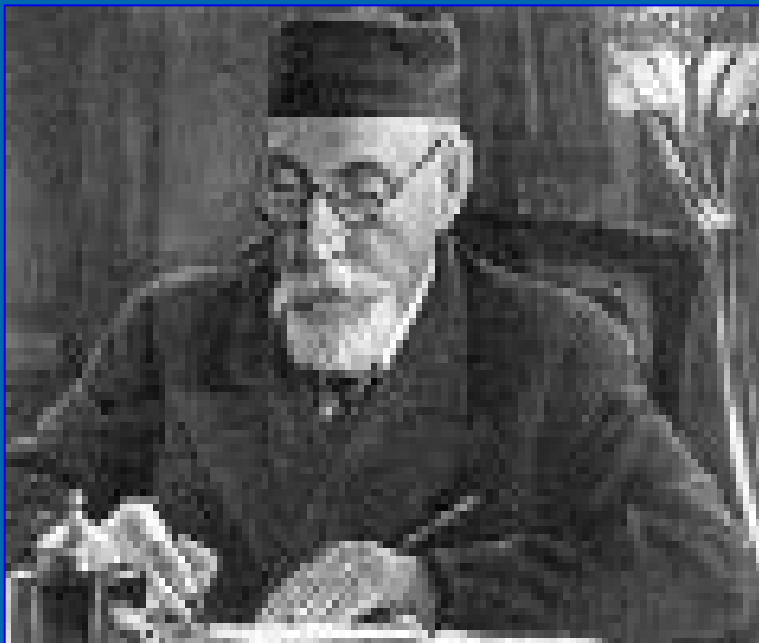
Пластика кожным лоскутом на ножке раны голени после огнестрельного сквозного ранения



ПЛАСТИКА ЛОСКУТОМ НА ДВУХ ПИТАЮЩИХ НОЖКАХ



ПЛАСТИКА ЛОСКУТОМ НА ДВУХ ПИТАЮЩИХ НОЖКАХ



В.П.Филатов

ПЛАСТИКА СТЕБЕЛЬЧАТЫМ ЛОСКУТОМ

Метод замещения полнослойных дефектов кожных покровов с использованием кожных лоскутов (кожно-подкожный или кожно-подкожно-фасциальный) выкраиваемых и формируемых в отдалении от кожного дефекта в виде «чемоданной ручки» с последующим его многоэтапным перемещением ("шагающий" лоскут).

Впервые разработан и применен в офтальмологии с целью устранения рубцового выворота нижнего века (1914)

ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ

ОБЫЧНЫЙ

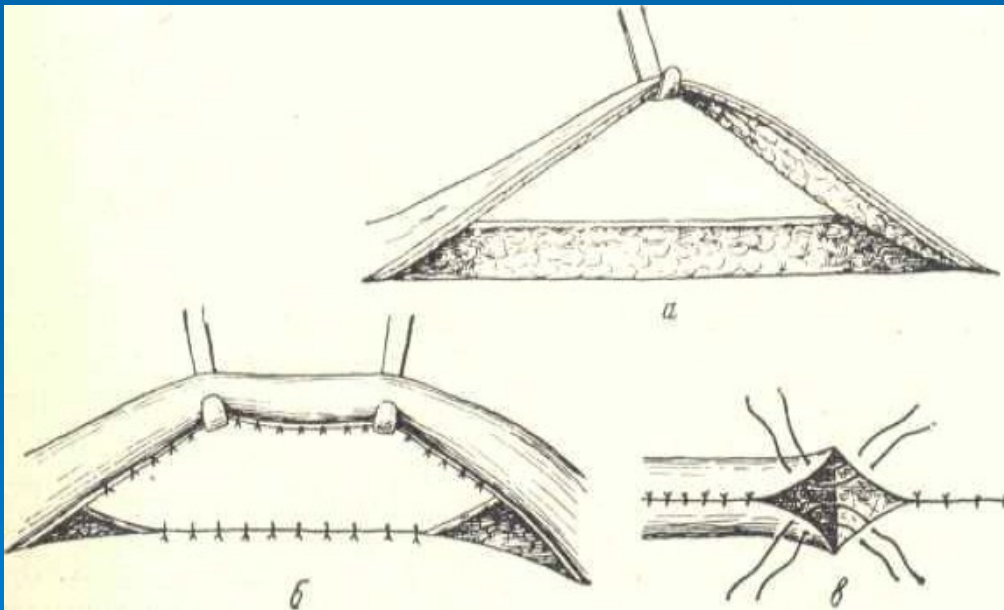
ОСТРЫЙ

ПОКАЗАНИЯ

- дефекты носа, ушей, щек, подбородка, неба, гортани, пищевода, пальцев, полового члена;
- тяжелые тотальные контрактуры шеи;
- дефекты после иссечения глубоких рубцов, язв, остеомиелитических полостей, механических травм, ожогов IV степени;
- замещение циркулярных дефектов мягких тканей на дистальных концах пальцев;
- создание избытка кожи при удлинении культи пальца;
- близкое расположение донорского участка и раневого ложа;

Этапы операции:

1. Формирование стебельчатого лоскута («чемоданной ручки») в который входят все слои кожи с п\к клетчаткой.
2. Тренировка одного из концов лоскута (продолжается около 2-х недель).
3. Перемещение одного конца лоскута в направлении дефекта.
4. Закрытие дефекта.



ОБЫЧНЫЙ ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ

Донорский участок

чаще кожа
передней
брюшной
стенки живота

Снятие швов на стебле – 10-12 день, на
донорской ране – 14 день.

Пережатие жгутом с 5 мин.
до 2 ч. в течении 4-6 недель.

**этап
формирования**

**этап
тренировки**

**этап
переноса**

РАЗМЕРЫ ЛОСКУТА
Ширина / Длина = 1 : 3

отсечение одной
питающей ножки
от донорского
места

Вшивание отсеченной
питающей ножки в
подготовленный
дефект тыла кисти

Снятие швов на стебле –
10-12 день

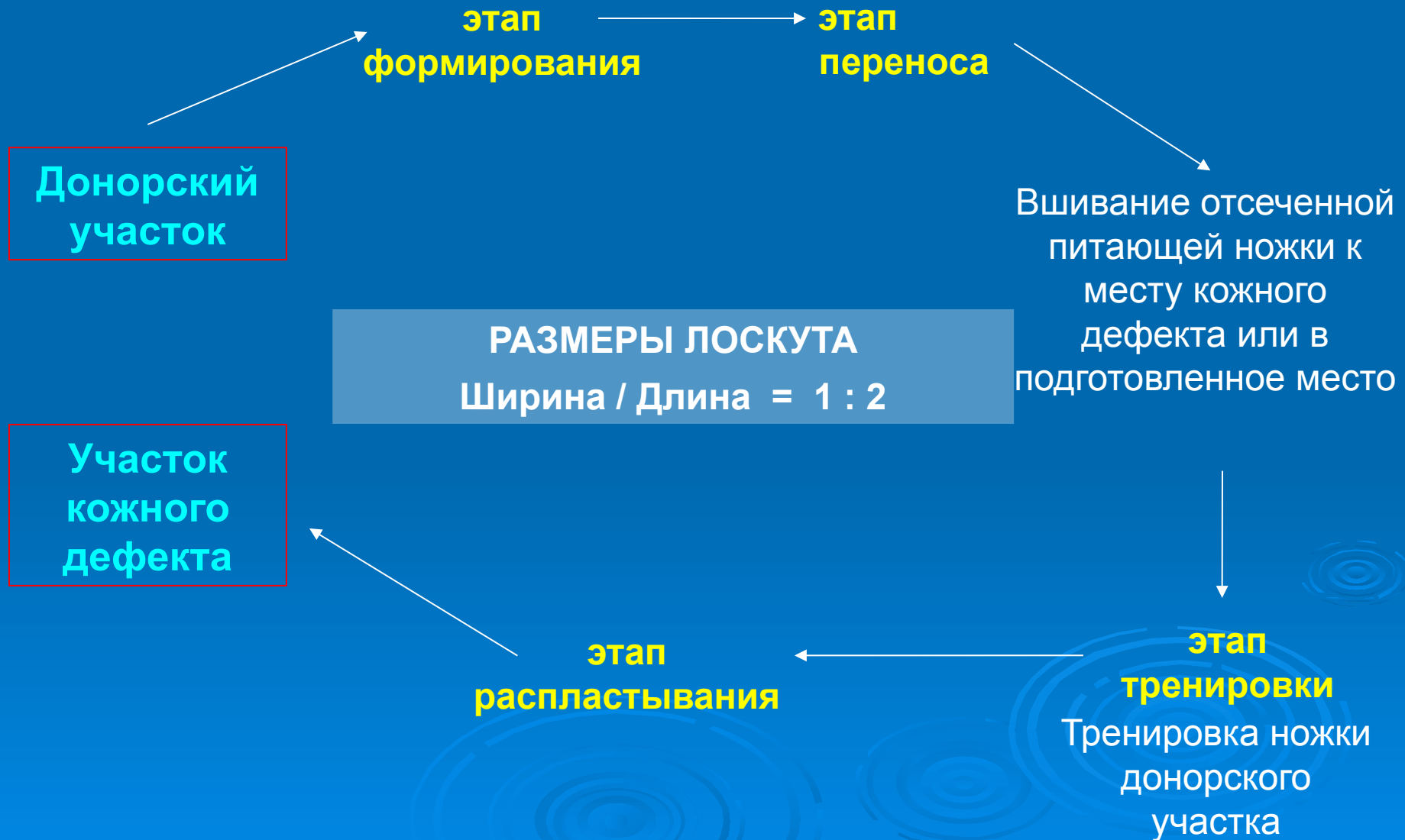
Тренировка ножки
донорского
участка

Пережатие жгутом с 5 мин.
до 2 ч. в течении 4-6 недель.

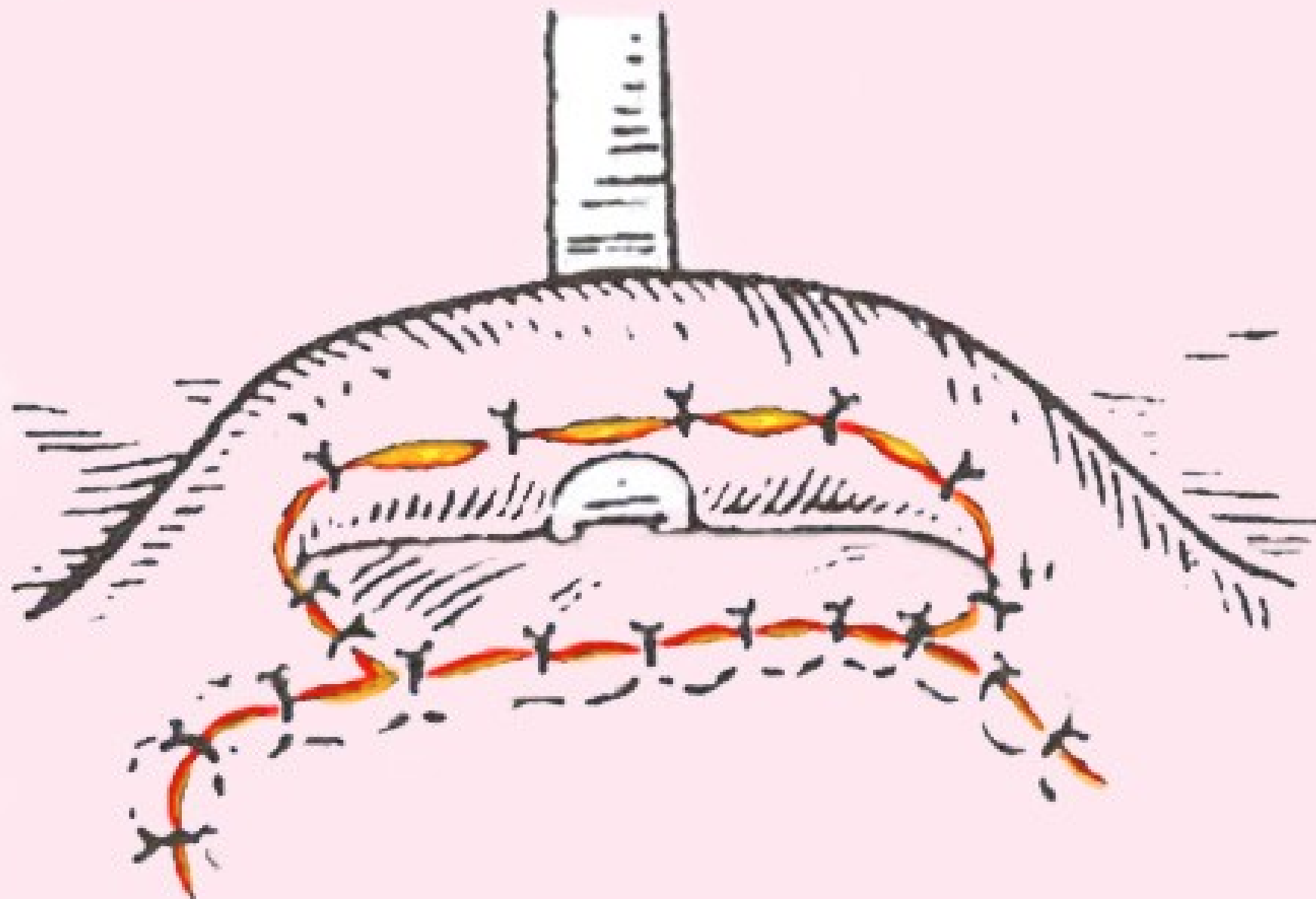
**этап
распластывания**

Участок кожного дефекта

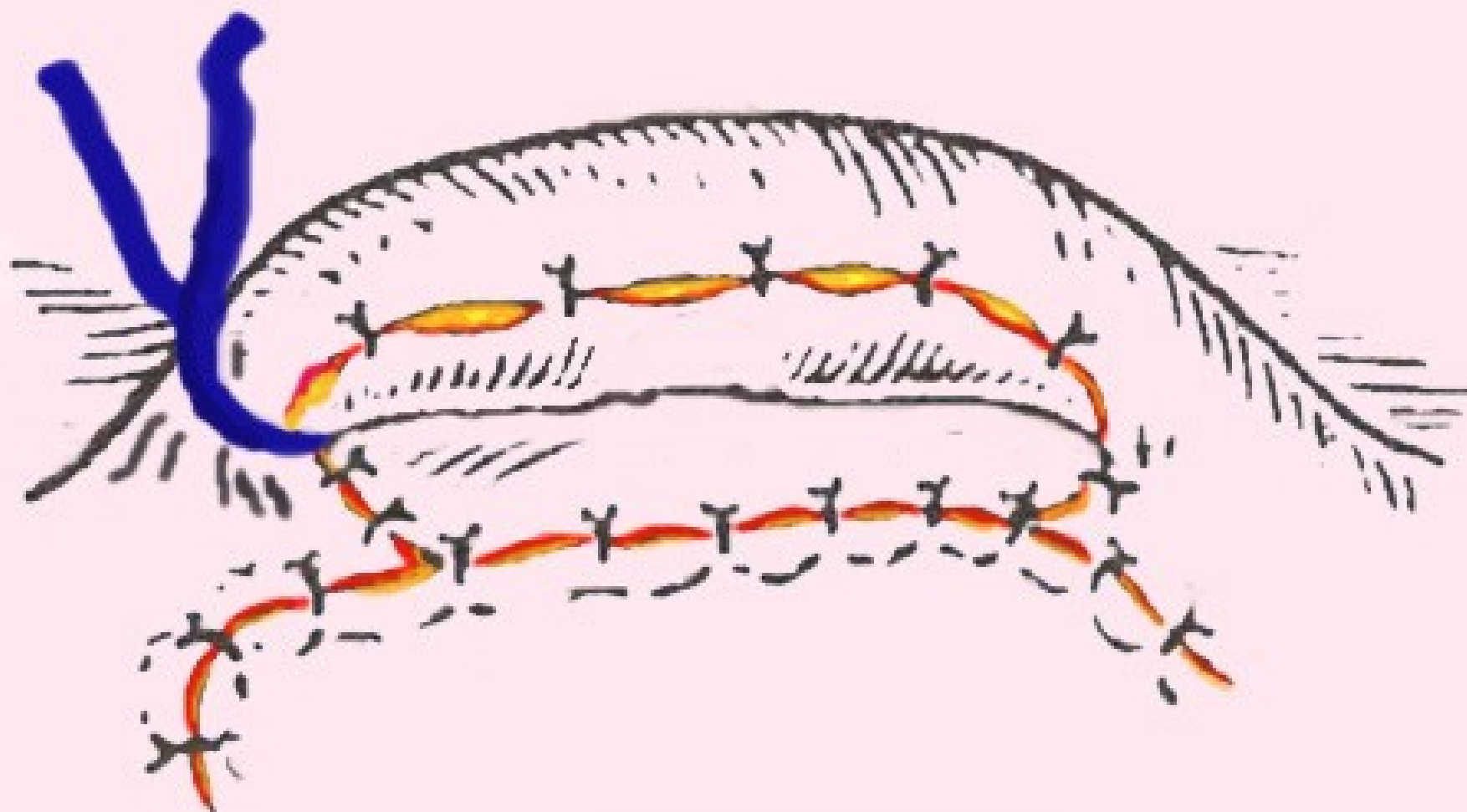
ОСТРЫЙ ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ



ЭТАП ФОРМИРОВАНИЯ СТЕБЛЯ

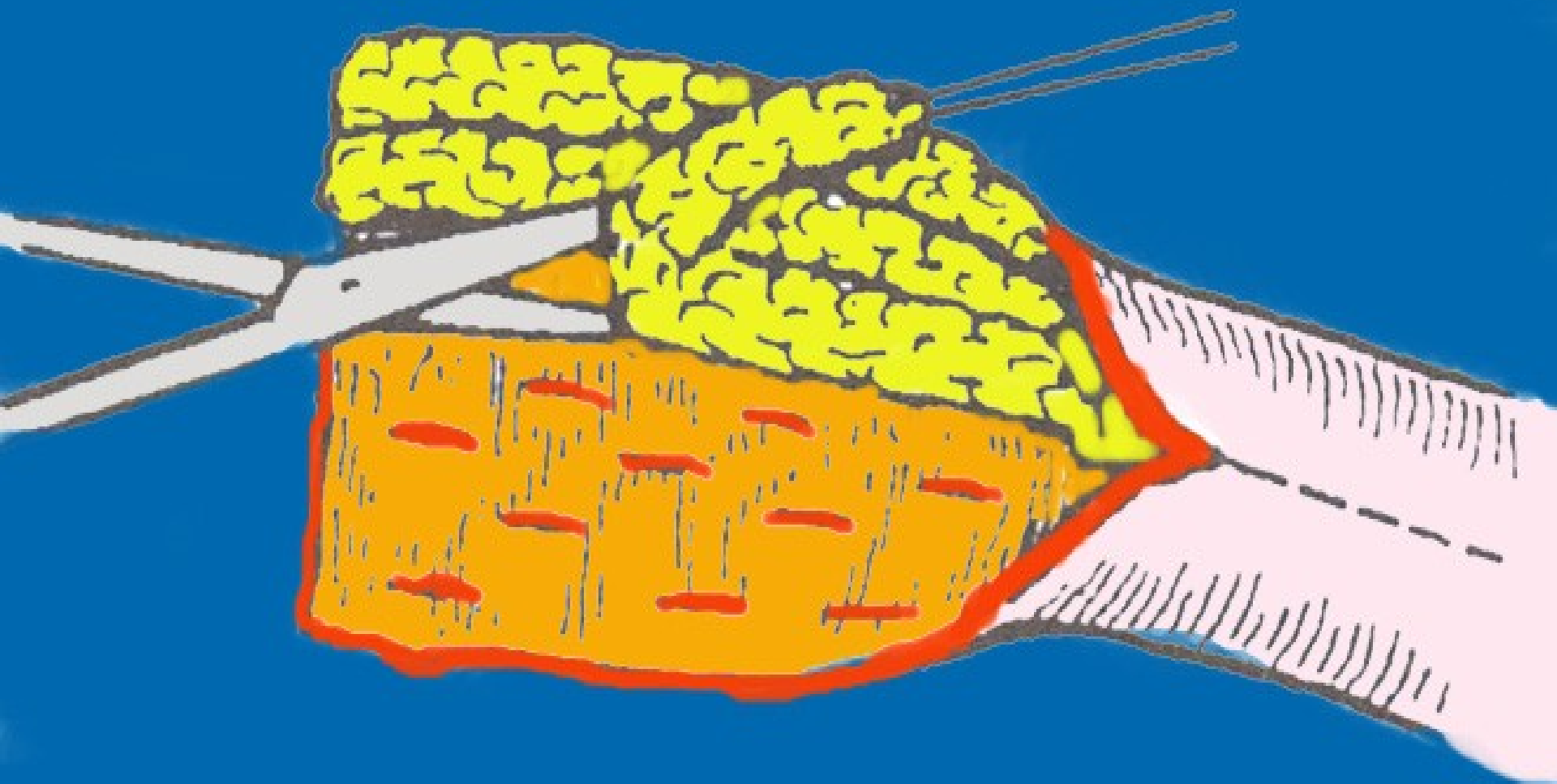


ЭТАП ТРЕНИРОВКИ СТЕБЛЯ



ЭТАП РАСПЛАСТЫВАНИЯ СТЕБЛЯ

Иссечение избытка жировой ткани



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

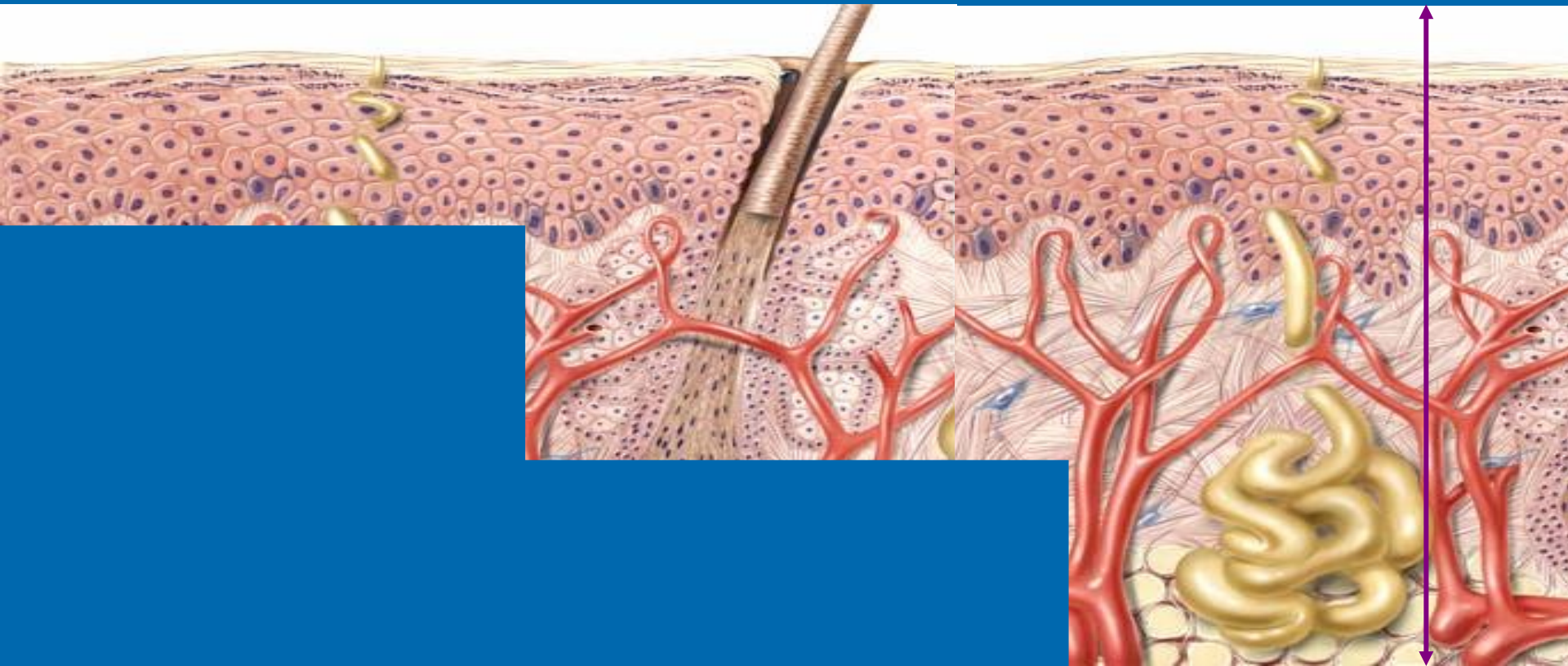


СВОБОДНАЯ ПЛАСТИКА

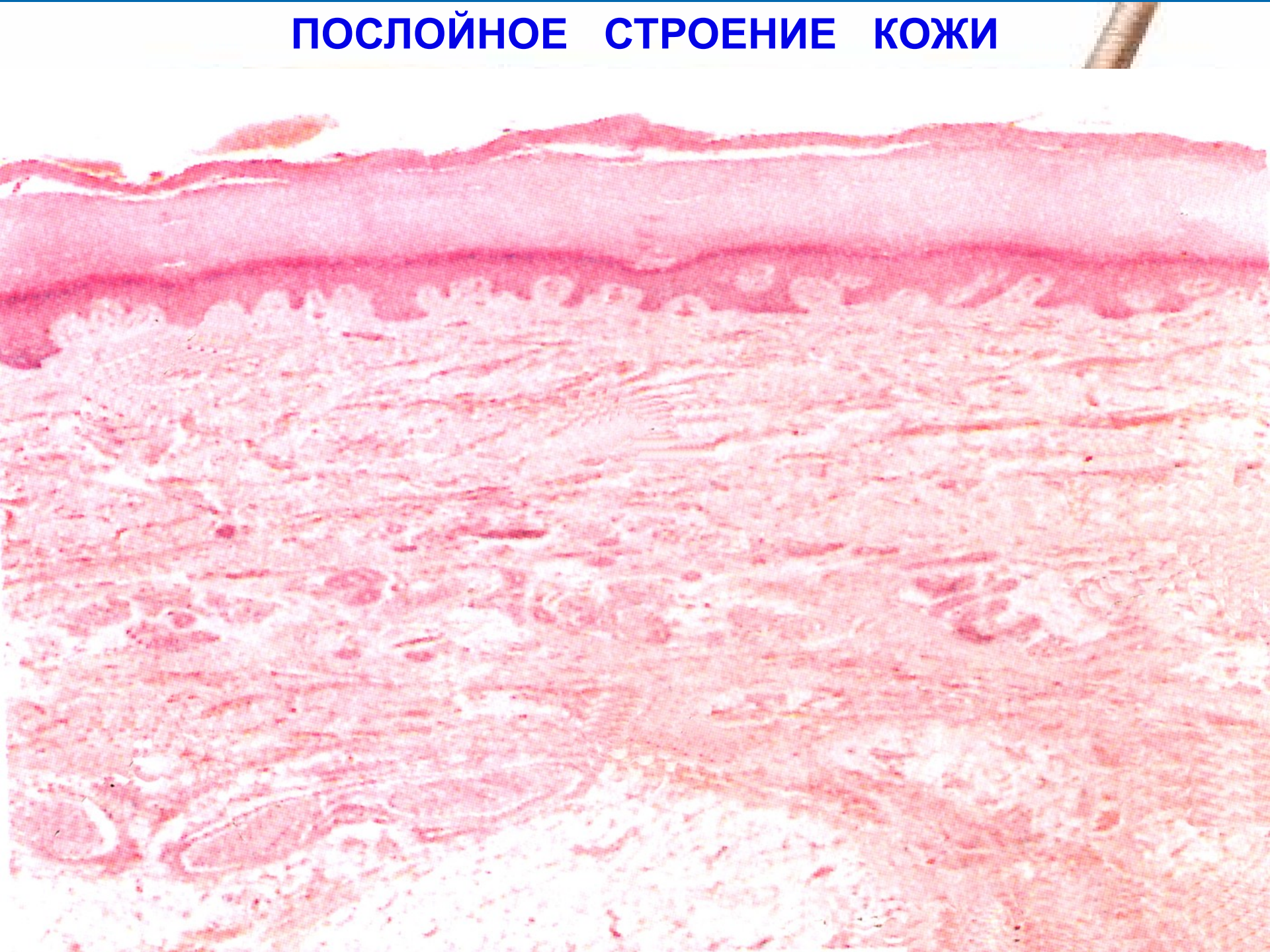
Тонкослойными
лоскутами
0,2 – 0,3 см.

Лоскутами
средней
толщины
0,4 – 0,6 см.

Полнослойными
(толстые) лоскутами
с подкожно –
жировой клетчаткой

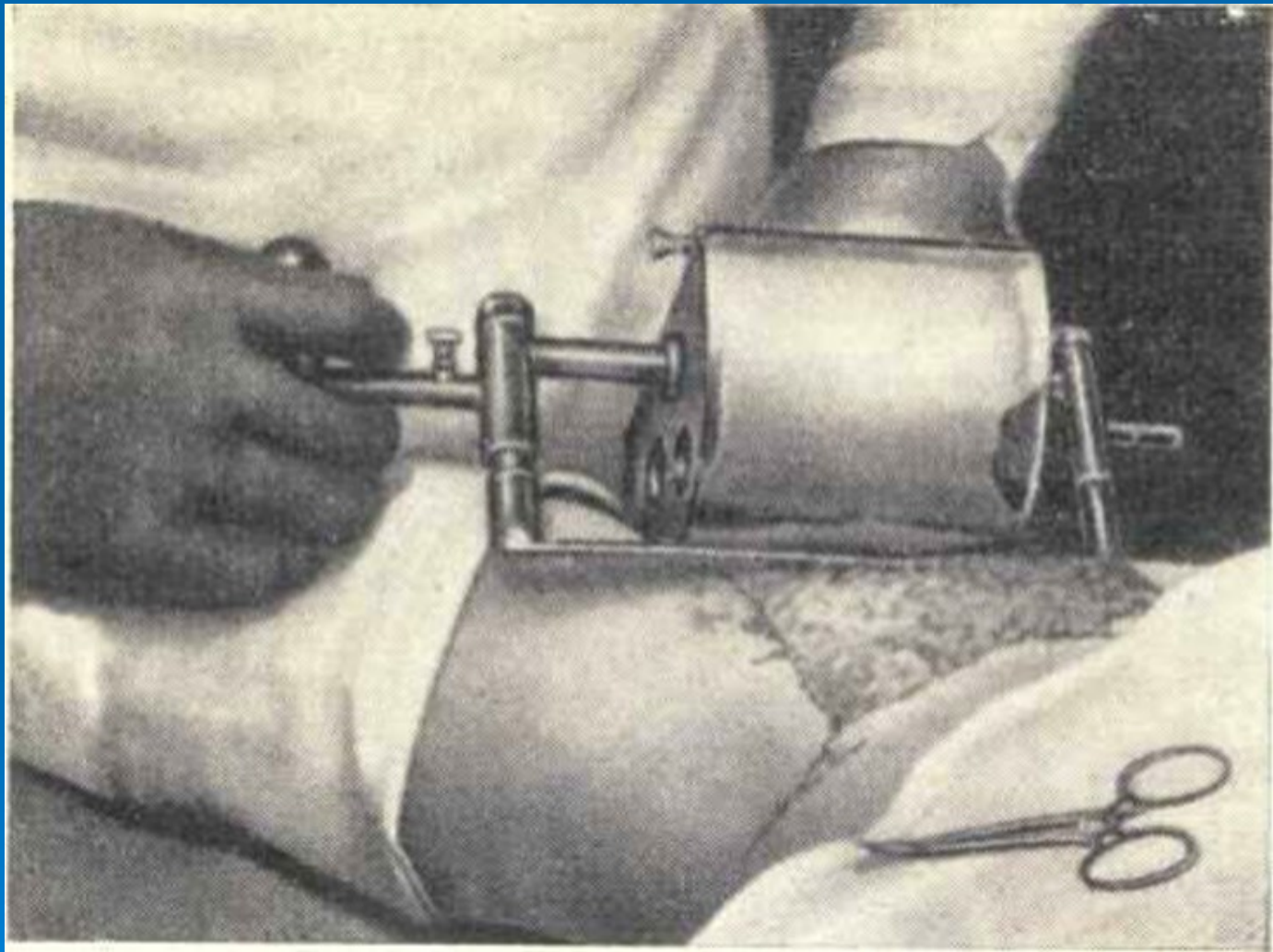


ПОСЛОЙНОЕ СТРОЕНИЕ КОЖИ



БАРАБАННЫЙ ДЕРМАТОМ ПЕДЖЕТА 1926г.

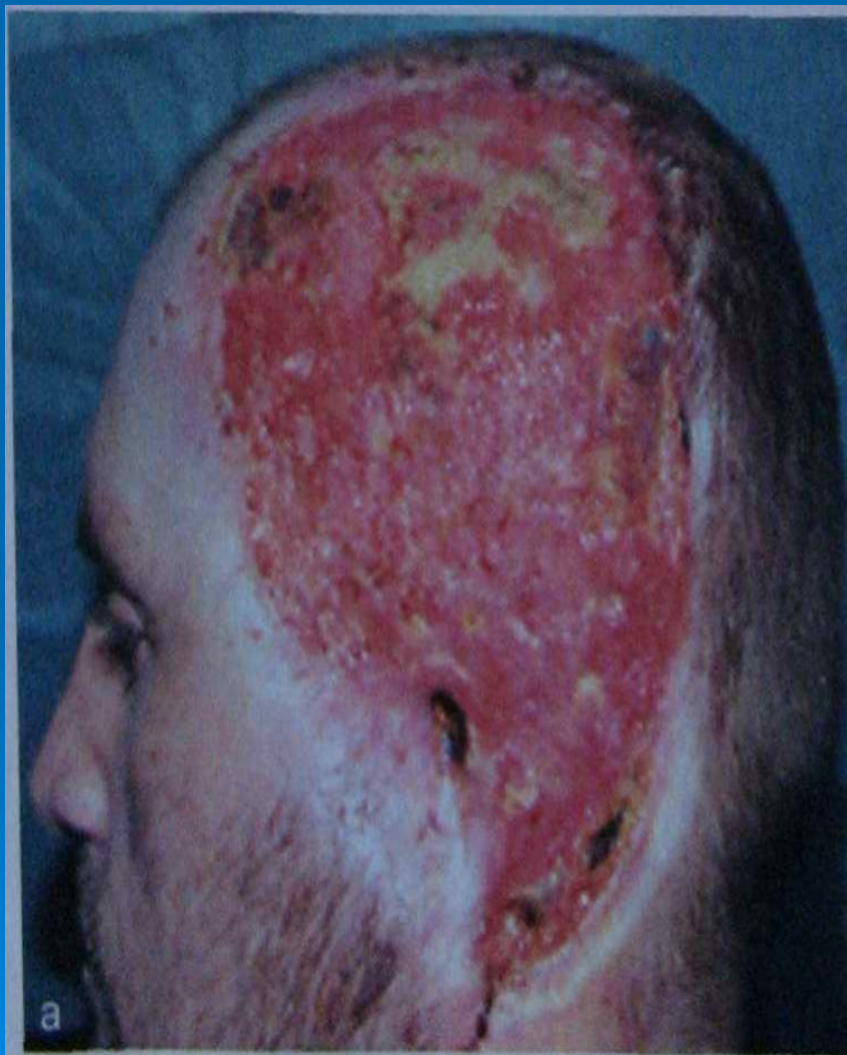




ЭЛЕКТРОДЕРМАТОМ

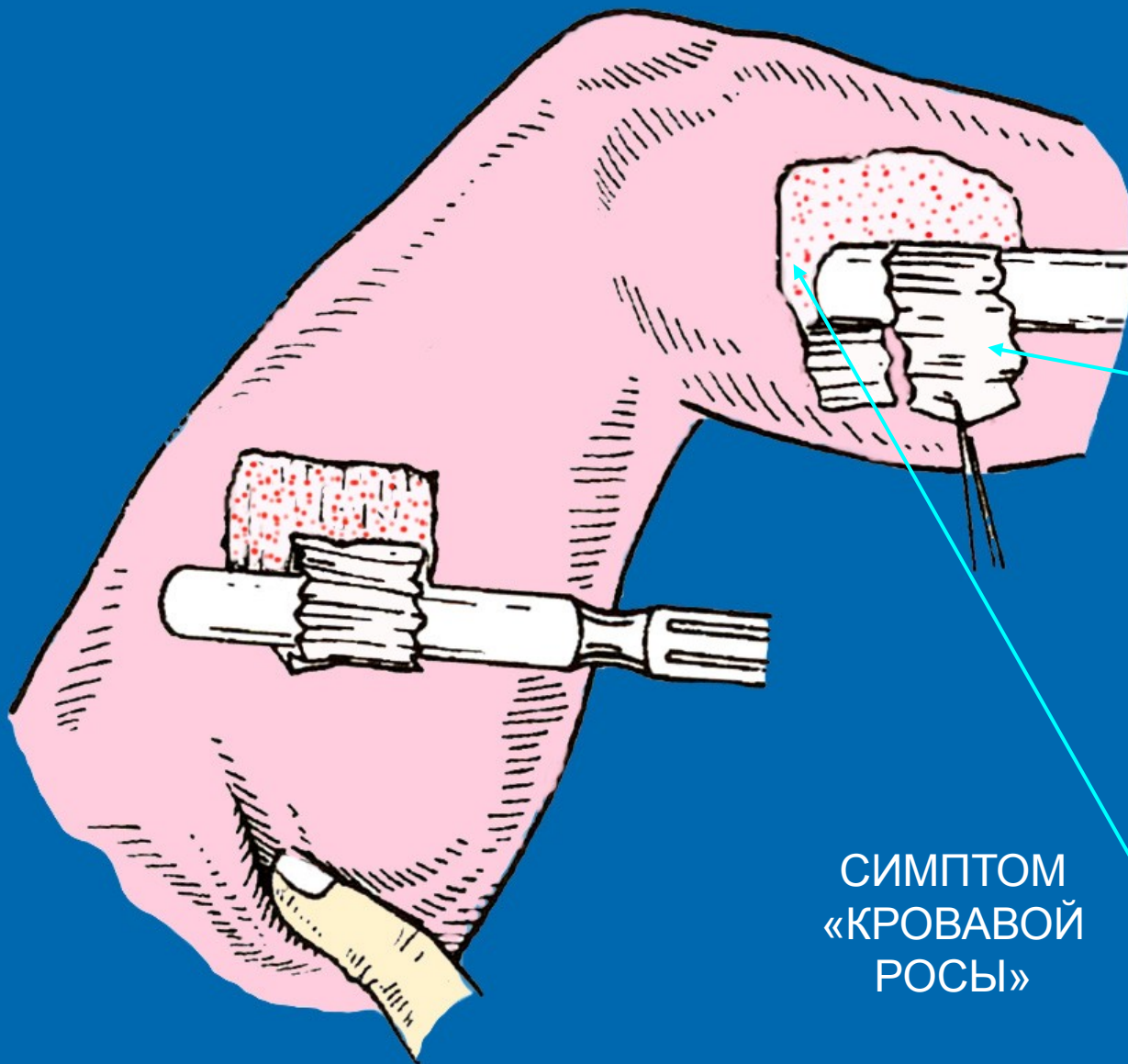


Свободная кожная дерматомная пластика

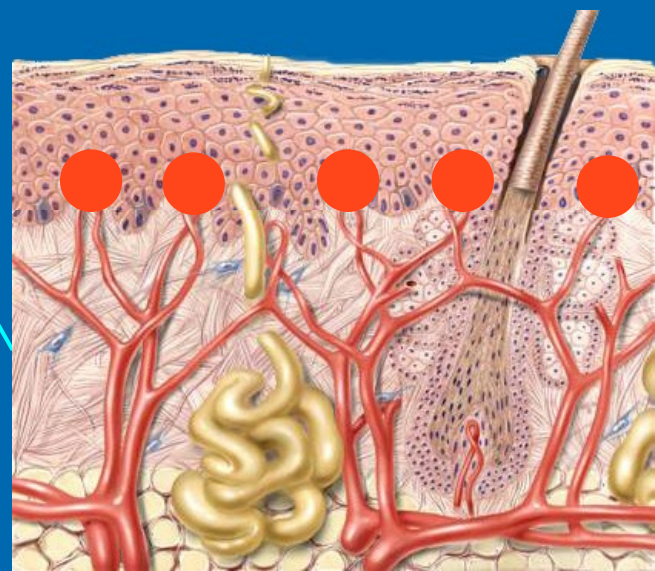


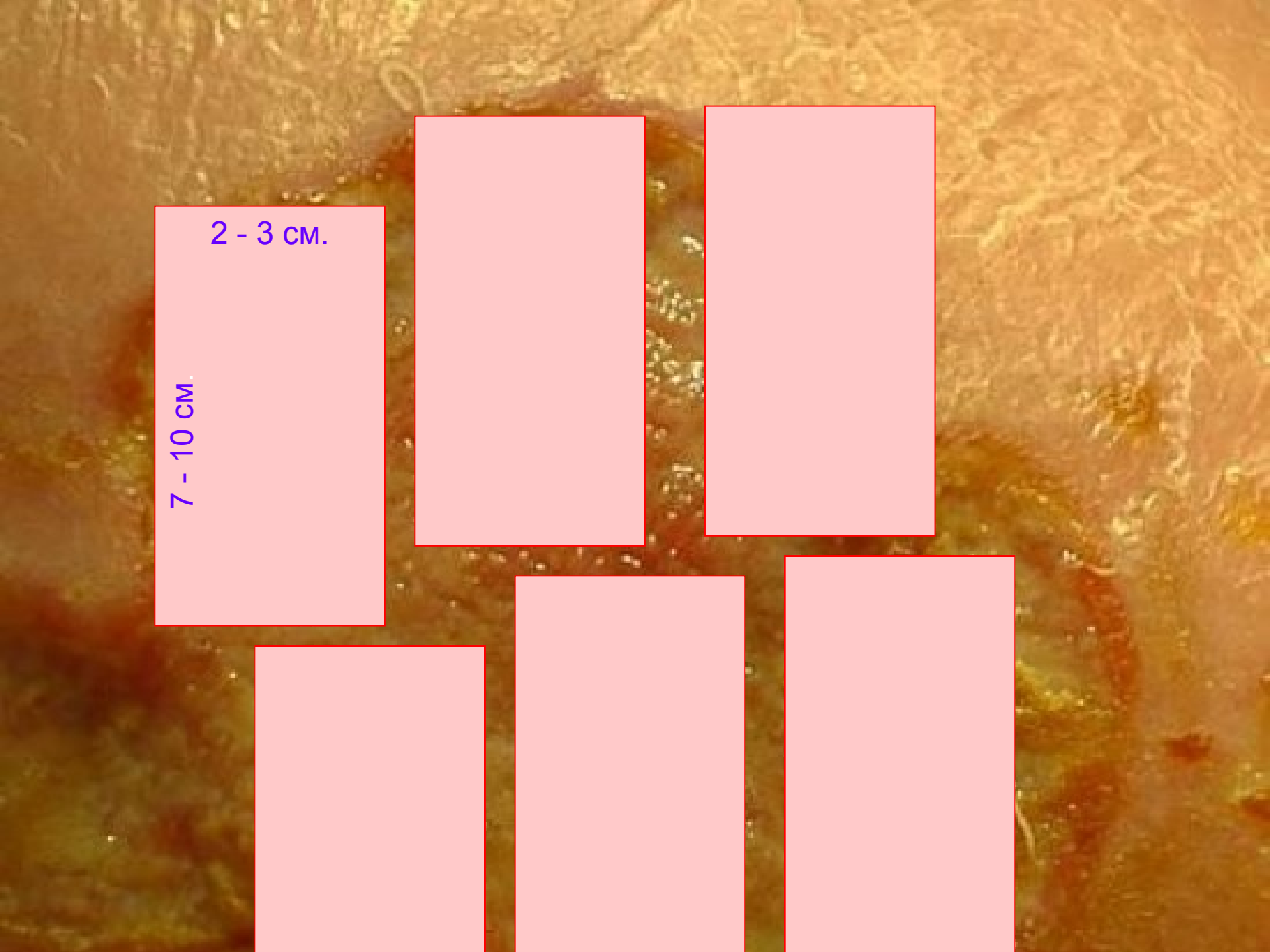
Свободная пластика тонкослойными лоскутами

Метод Тирша



СИМПТОМ
«КРОВАВОЙ
РОСЫ»



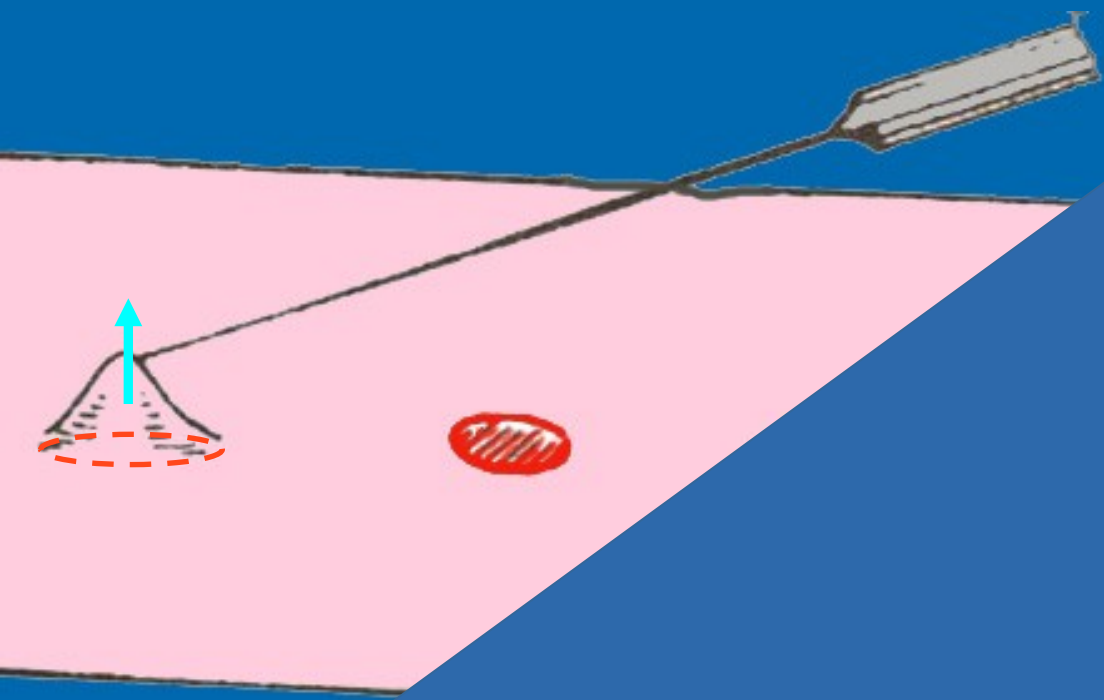


7 - 10 cm.

2 - 3 cm.

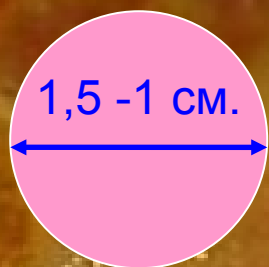
Свободная пластика лоскутами средней толщины

Метод Янович - Чайнского

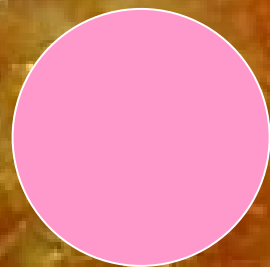
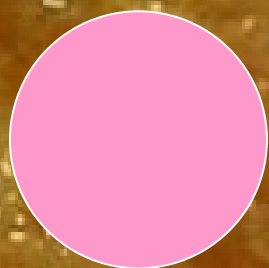
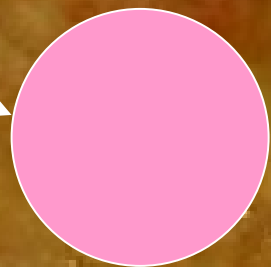
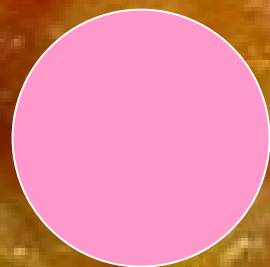
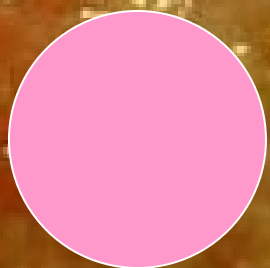
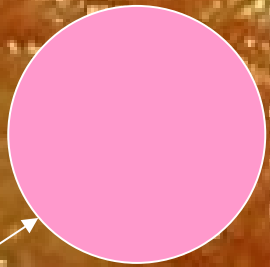
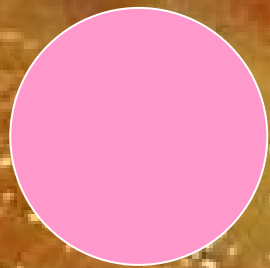
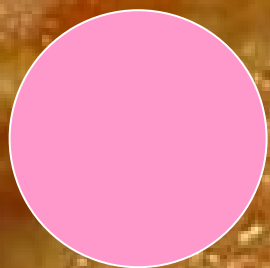
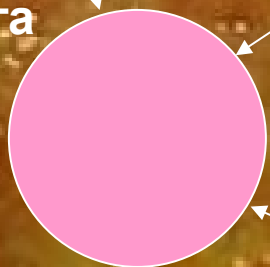


Свободная пластика лоскутами средней толщины

Метод Янович - Чайнского



не более 5 см.
друг от друга



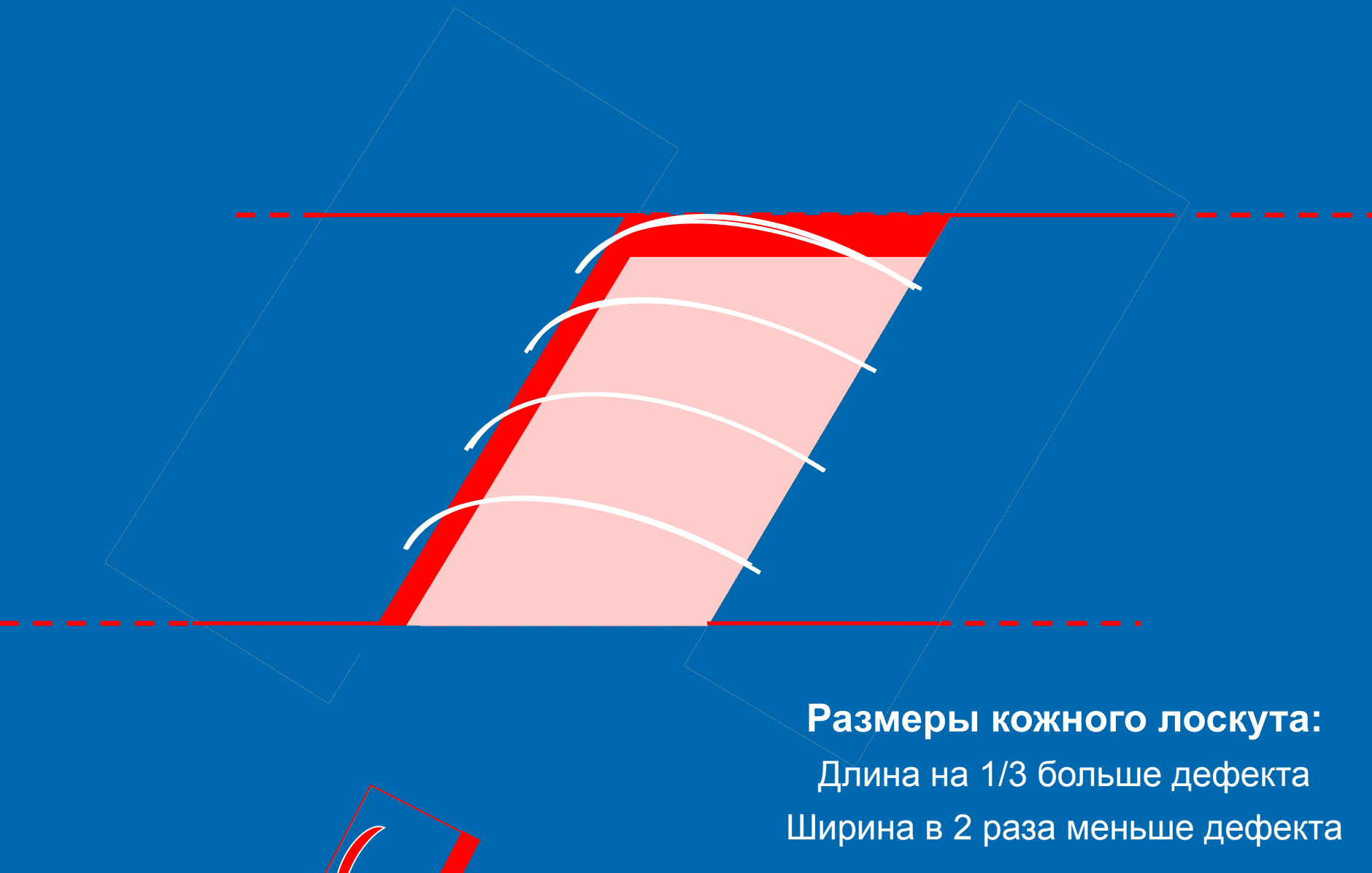
СВОБОДНАЯ КОЖНАЯ ПЛАСТИКА МАРОЧНЫМ МЕТОДОМ



07.02.2005

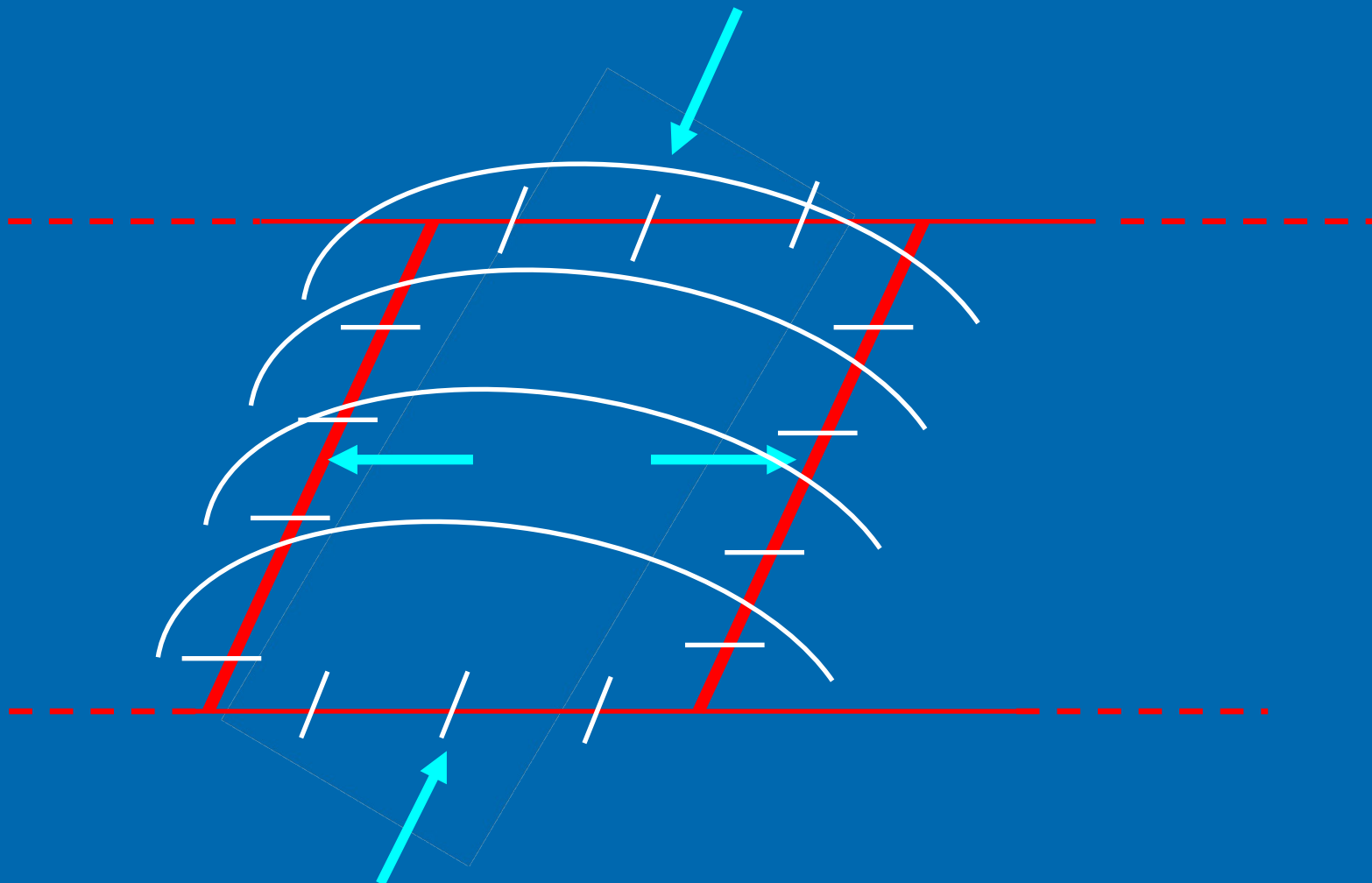
Свободная пластика полнослойными лоскутами

Метод Дрегстедт - Вильсона



Свободная пластика полнослойными лоскутами

Метод Дегстедт - Вильсона



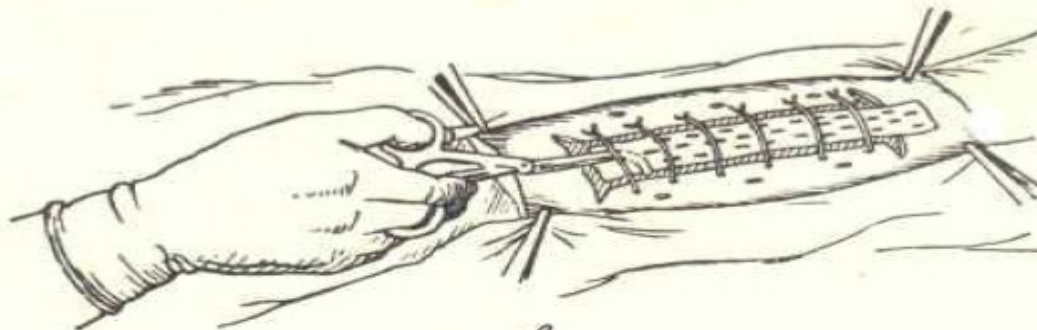
Растяжение кожного лоскута по ширине с последующим его сшиванием с краями кожного дефекта



a



b



c

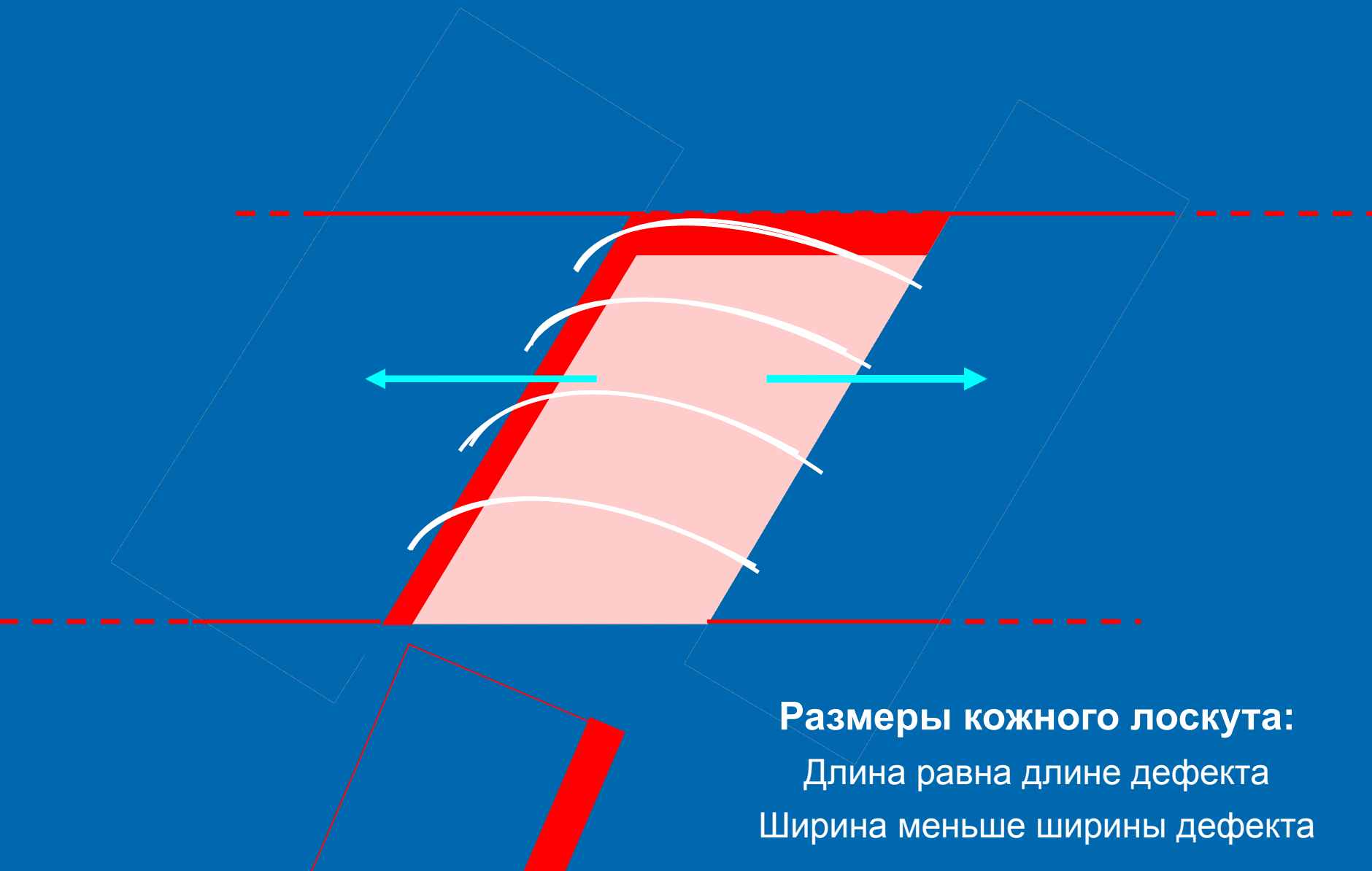
Свободная пластика полнослойными лоскутами

Метод Джанелидзе



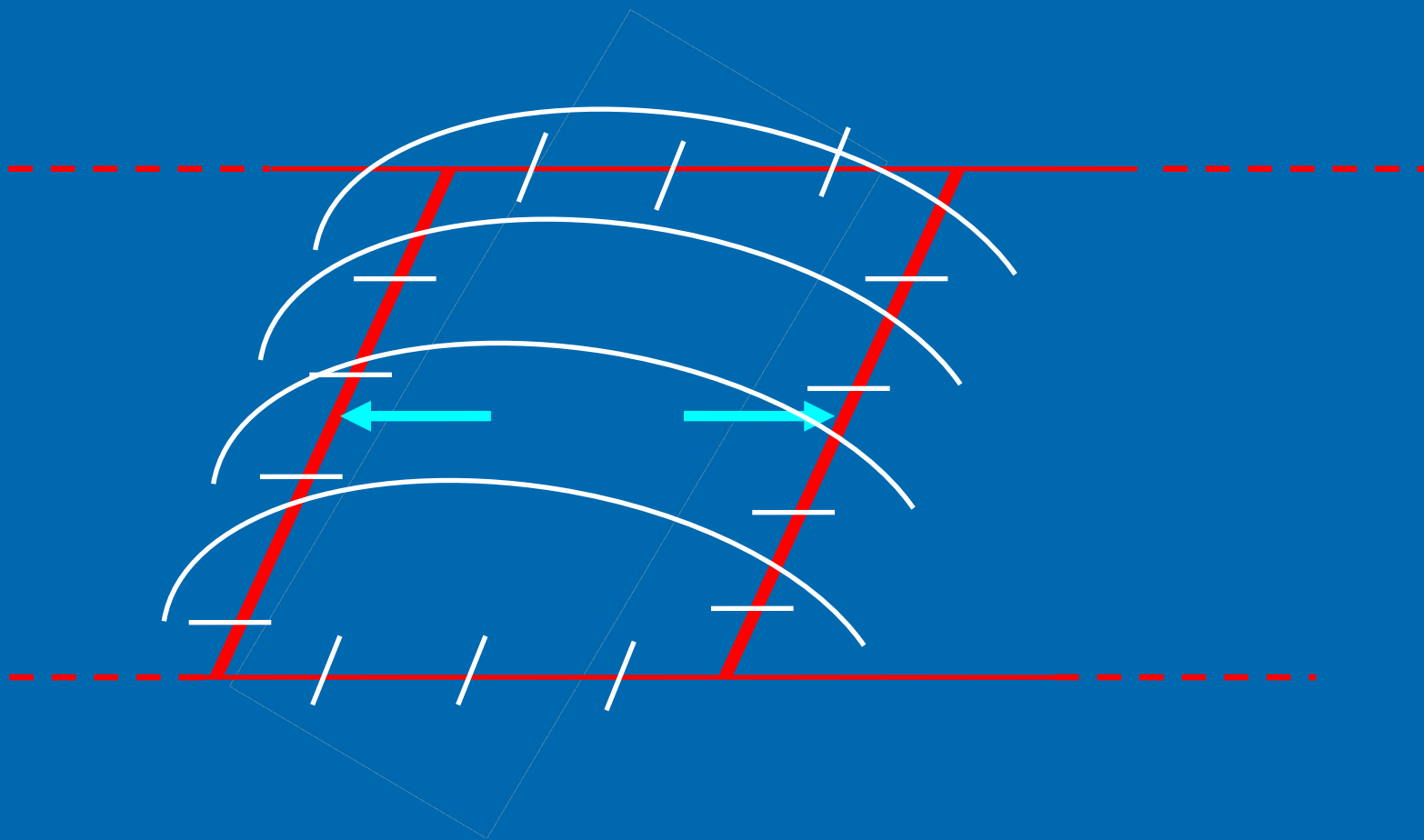
Свободная пластика полнослойными лоскутами

Метод Джанелидзе



Свободная пластика полнослойными лоскутами

Метод Джанелидзе

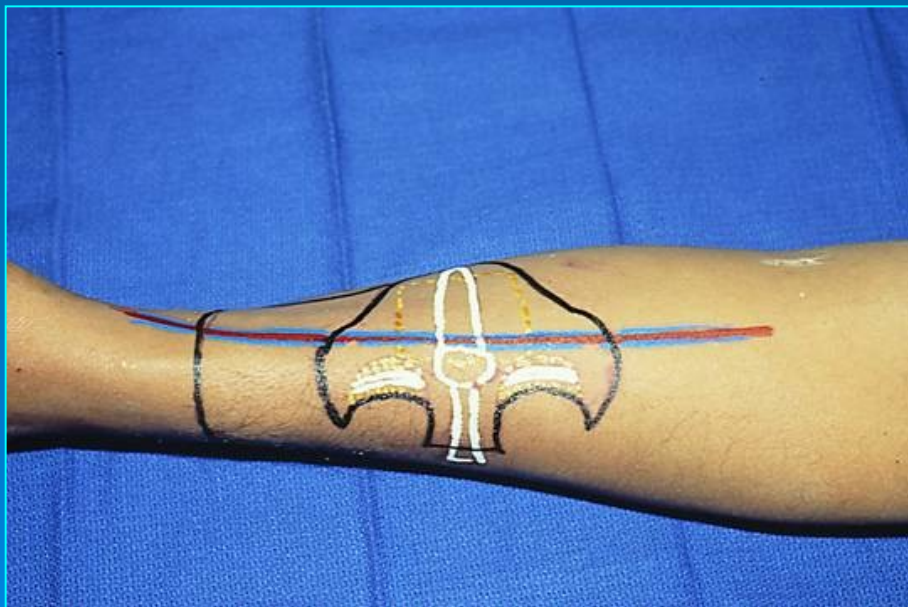
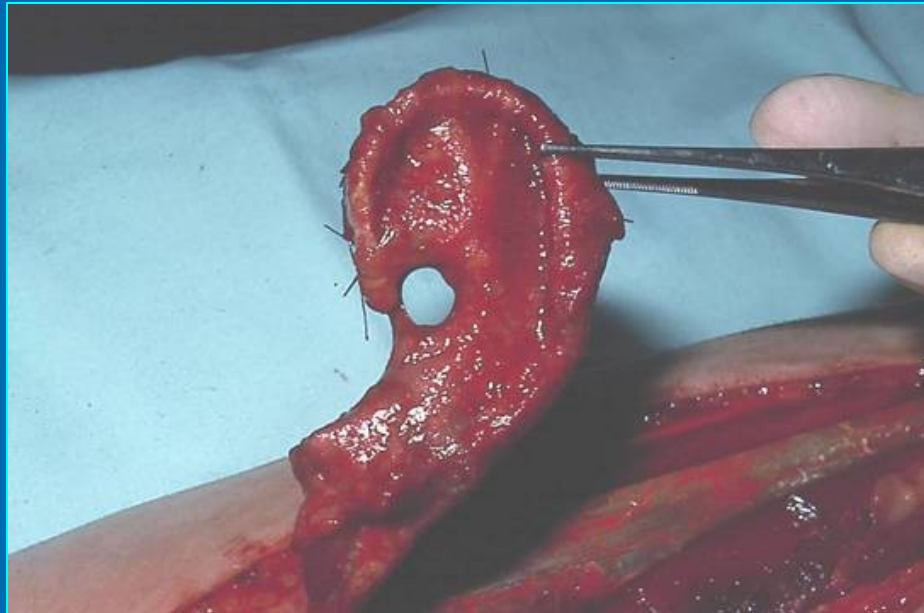


Растяжение кожного лоскута по ширине с последующим его сшиванием с краями кожного дефекта

КОЖНАЯ ПЛАСТИКА РАСЩЕПЛЕННЫМ ЛОСКУТОМ



ПРЕФАБРИКАЦИЯ ЛОСКУТА





ТКАНЕВАЯ ИНЖЕНЕРИЯ

