

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Реферат

На тему: «Основные положения пластики мягких тканей ЧЛО»

Выполнил:
ординатор 2 года обучения
Дудин Дмитрий Иванович
Проверил:
К.м.н., доц. Чучунов А.А

Красноярск, 2018

Восстановление деформированных тканей и утраченных органов человеческого организма всегда было актуальным вопросом в кругу медико—социальных проблем человечества. В особенности сложными для функционального и косметического восстановления являются повреждения головы и челюстно—лицевой области. Высокий уровень травматизма, в особенности разрушительная сила современного оружия, возрастающее количество онкологической и врожденной патологии предопределяют большой интерес к пластической хирургии как ученых—медиков, так и практических врачей.

Последние десятилетия характеризуются значительным прогрессом в развитии пластической восстановительно—реконструктивной и косметической хирургии. Это поясняется достижениями в трансплантологии, новыми открытиями морфологии, внедрением современных биотехнологий и микрохирургических методов. Значительно возрос интерес, и повысились требования к результатам пластических и косметических операций у населения.

Все это предопределяет необходимость углубленного изучения студентами и внедрение в практику методов пластических операций современных достижений в области восстановительно—реконструктивной и косметической хирургии.

Пластическая (от греческого *plasseo* - леплю) восстановительно—реконструктивная хирургия - это область медицины, которая используя оперативные методы, обеспечивает физическую, функциональную и эстетичную реабилитацию людей с врожденными и приобретенными дефектами и недостатками внешности.

При планировании и проведении пластических операций на лице необходимые глубокие знания из анатомии, гистологии, физиологии этого региона, а также знание главных принципов и методов проведения пластических операций.

Классификация дефектов и деформаций челюстно—лицевой области А. По этиологии и патогенезу.

1. Врожденные дефекты и деформации:

- а) дефекты губ и неба (односторонние, двусторонние, центральные, сквозные, несквозные, скрытые, частичные, полные).
- б) расщелины лица, носа (макростомия, микростомия, макротия, алотия).
- в) деформации носа и челюстей (макрогнатия, микрогения, прогения, открытый прикус).

2. Приобретенные дефекты и деформации:

- а) травма (бытовая, производственная, спортивная, хирургическая, механическая, термическая, химическая, огнестрельная);
- б) одонтогенная и неодонтогенная инфекция (специфическая и неспецифическая);
- в) возрастные деформации кожи лица.

Б. По характеру пораженных тканей и локализации.

- 1. Мягкие ткани лица.
- 2. Твердые ткани лица (хрящи, кости).
- 3. Комбинированные поражения.

В. По характеру нарушения функций:

- а) нарушение или ограничение функций дыхания, жевания, глотания, открывания рта;
- б) нарушения мимики;
- в) нарушение функции, ведущее к косметическим дефектам.

Планирование восстановительно—реконструктивной операции

Перед проведением операции проводится анализ дефекта и планирование всех этапов операции.

Устанавливаются размер дефекта и деформации, количество и качество утраченных тканей, выбор донорской зоны и способ перенесения пластического материала на место пересадки.

Прогнозируются возможные осложнения и возможные пути их предупреждения и лечения.

При установлении показаний руководствуются следующими положениями:

1. Операция обязательная, неотложная по жизненным показаниям (дефекты костей мозгового черепа, мягких тканей боковых поверхностей шеи с оголением сосудистых и нервных пучков).
2. Операция необходима по функциональным и эстетическим показаниям, но может быть отложена на некоторое время.
3. Операция не обязательна и может быть методом выбора.

Главные принципы, которыми руководствуются при проведении пластических и реконструктивных операций:

1. При выборе метода оперативного вмешательства идут от более простого к сложному — минимальной травматичной операции и только при невозможности ее выполнения обоснованно выбирают более сложную.
2. Пластика должна выполняться тканями, наиболее адекватными по консистенции, форме и функции к органу, который восстанавливается.
3. Необходимо учитывать гистологическую совместимость живых тканей и индифферентность имплантированных материалов.
4. Ткани донорской зоны должны быть взяты и перенесены на воспринимающее ложе с максимальной аккуратностью и стерильностью.
5. Необходимо прогнозировать стойкость достигнутого анатомического, функционального и косметического эффекта.
6. Операция не должна приводить к задержанию развития костного скелета лица и образованию рубцовых деформаций.
7. Все жизненно важные функции (дыхание, жевание и т.д.) не должны быть нарушены, движения головой должны оставаться свободными.

При планировании пластических операций хирург должен учитывать психоневрологический статус пациента.

Ю.И. Бернадский выделяет 5 групп пациентов по психоневрологическому статусу.

1. Пациенты со сниженным эстетическим чувством.
2. Пациенты с нормальным эстетическим чувством.
3. Пациенты с непостоянным уровнем эстетического ощущения.
4. Пациенты с чрезмерно высоким эстетическим чувством.
5. Пациенты с извращенным (противоестественным) представлением о косметике своего лица.

Противопоказания к пластическим операциям

Местные:

- незначительная степень дефекта и деформации;
- гнойники кожи лица;
- стоматит, глоссит, регионарный лимфаденит;
- воспаление верхнечелюстной пазухи (гайморит);
- воспалительные заболевания носа, носоглотки, челюстей и других органов, которые находятся вблизи с областью оперативного вмешательства.

Общие:

- инфекционные болезни в острой и хронической стадиях;
- тяжелые расстройства желудочно-кишечного тракта;
- психические нарушения;
- гнойничковые заболевания тела, волосистой части головы;
- субфебрилитет невыясненной этиологии;
- хронические заболевания в стадии обострения.

В ходе операции необходимо:

- строго придерживаться правил асептики и антисептики;
- провести надежное обезболивание, тщательный гемостаз, своевременное восстановление объема утраченной в ходе операции крови;

- бережно относиться к тканям в зоне операции и трансплантату;
- равномерно и последовательно сближать ткани;
- ушивать рану без особой силы, чтобы предотвратить сдавление тканей швами;
- перемещенные ткани должны стыковаться без натяжения, чтобы не возникало нарушения кровообращения и лимфооттока.

Классификация видов пластических операций и пластических материалов.

Виды пластических операций в зависимости от времени их выполнения.

1. Первичная пластика.
2. Отсроченная первичная пластика .
3. Ранняя пластика.
4. Поздняя пластика.

Первичная пластика выполняется при свежей ране или сразу же после удаления опухоли.

Отсроченная первичная пластика проводится на 8–12 день после ранения, если рана освобождена от некротизированных тканей. Могут выполняться дополнительные разрезы с целью перемещения и сближения кожно—жировых и кожно—мышечных лоскутов.

Ранняя вторичная пластика выполняется после устранения воспалительного процесса в сроки от 1 до 3 месяцев после ранения. Главным образом это местнопластические операции с удалением рубцов, пластика встречными треугольными лоскутами, лоскутами на ножках. Может пересаживаться свободная кожа.

Поздняя пластика выполняется через 3–6 месяцев. Используется пластика местными тканями, филатовским стеблем, свободная пересадка кожи и сложных трансплантатов на микрососудистых анастомозах.

МЕСТНО-ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ

В пластической восстановительной, реконструктивной и эстетической хирургии лица и шеи для устранения врожденных и приобретенных дефектов и деформаций челюстно-лицевой области широкое распространение получили методы местно-пластических операций.

Показанием к их применению является необходимость устранения малых или относительно небольших по размеру дефектов и деформаций мягких тканей лица и шеи. С этой целью можно использовать ткани, непосредственно прилежащие к области дефекта или деформации.

Отличительной особенностью техники проведения местно-пластических операций является то, что массив мягких тканей, используемый в качестве пластического материала, обязательно имеет общую границу непосредственного соприкосновения с каким-либо участком (пусть даже и небольшой протяженности) контура устраняемого дефекта или деформации.

Общепринятой классификации методов местной пластики на данный момент не существует, что связано с различной интерпретацией пластическими хирургами особенностей пространственного перемещения тканей по отношению к дефекту. Однако к **вариантам местно-пластических операций** можно отнести: устранение геометрически малых дефектов тканей по Шимановскому; пластику встречными треугольными лоскутами; использование опрокидывающихся, скользящих лоскутов, некоторых вариантов ротационных лоскутов и др.

Преимущества местно-пластических операций перед другими группами оперативных вмешательств, используемых в пластической хирургии, заключаются в следующем:

- использовании для местной пластики тканей, однородных по строению, цвету, консистенции, со схожими функциональными свойствами

ми (т. е. обладающих наибольшей органотипичностью к тканям воссоздаваемой области);

- сохранении иннервации, достаточного кровоснабжения и тонуса тканей, используемых для устранения дефектов;
- возможности хирургического устранения дефекта или деформации в один этап.

Совокупность большинства методик местно-пластических операций в челюстно-лицевой области основывается на **общих для всех групп пласти-**

ческих операций оперативно-технических принципах, соблюдение кото-

рых имеет существенное значение для достижения хороших функционально-эстетических результатов пластики. Данные принципы включают:

1. Строгое соблюдение правил асептики и антисептики на всех этапах хирургического вмешательства.
2. Адекватное обезболивание и применение по показаниям метода гидропрепарирования тканей в зоне оперативного вмешательства.
3. Тщательный гемостаз в ходе операции с адекватным восполнением массивных кровопотерь в организме пациента.
4. Бережное отношение к сшиваемым, перемещаемым тканям, а также к тканям воспринимающего ложа.
5. Равномерное и послойное сближение тканей.
6. Соприкосновение краев перемещаемых тканей без значительного натяжения (идеально в состоянии реинформации, т. е. физиологического натяжения) во избежание нарушения в них крово- и лимфообращения.
7. Завязывание узлов шовного материала в мягких тканях без применения чрезмерной силы во избежание нежелательного сдавления тканей лигатурой.

С учетом этих принципов при проведении местно-пластических операций в челюстно-лицевой области наиболее часто используются следующие **основные оперативно-технические приемы**:

1. Мобилизация тканей и сближение или разведение краев раны с раскрыванием или закрыванием углов.
2. Рассечение тканей с последующим перемещением после мобилизации краев раны по отношению друг к другу.
3. Рассечение тканей с последующим боковым смещением или выдвижением (скольжением) их после мобилизации.
4. Рассечение тканей с последующим их перераспределением после мобилизации встречным обменом треугольными лоскутами.
5. Рассечение тканей с последующей их ротацией или перемещением после мобилизации в виде лоскута в область дефекта или деформации.

технические особенности все варианты местно-пластических операций условно можно объединить в **несколько основных групп**:

1. Устранение дефектов мягких тканей за счет простого сближения их мобилизованных краев.
2. Устранение дефектов мягких тканей за счет сближения краев раны, мобилизованных путем проведения дополнительных разрезов.
3. Устранение дефектов мягких тканей за счет взаимного перемещения встречных треугольных лоскутов (Z-пластика).
4. Устранение дефектов мягких тканей ротационными, скользящими, опрокидывающимися лоскутами и др.

С целью выбора адекватного метода местно-пластической операции необходимо проводить тщательное **предоперационное планирование**, которое **основано** на следующем:

- анализе вида дефекта или деформации челюстно-лицевой области (сквозной или несквозной); его характера и происхождения (врожденный или приобретенный: посттравматический, послеопухолевый, после воспалительного процесса); формы; размера (как по плоскости, так и в глубину)

с точностью до миллиметра по основным направлениям; локализации (в т. ч. и по отношению к направлению максимального растяжения кожи, линиям Лангера (т. е. линиям наибольшей расслабленности кожи) и естественных складок, а также к анатомическим образованиям челюстно-лицевой области);

- анализе состояния тканей, непосредственно прилежащих к области дефекта или деформации, с оценкой их консистенции, подвижности, цвета; наличия или отсутствия рубцовых изменений, воспалительных процессов в них; роста волос; органотипичности воссоздаваемому участку тканей с учетом особенностей их кровоснабжения и иннервации;

- оценке общего состояния пациента с определением оптимальных сроков оперативного вмешательства, необходимого объема предоперационного обследования и подготовки с учетом выявленных общесоматических заболеваний;

- выборе адекватного анестезиологического пособия во время операции; вида и способа послеоперационного питания пациента; комплекса послеоперационного реабилитационного функционального и физиотерапевтического лечения;

- необходимости проведения последующих корригирующих операций, улучшающих достигнутые функциональные и эстетические результаты восстановительного лечения.

Качество планирования местно-пластических операций повышается с использованием графического моделирования оперативного вмешательства на стандартных исходных фотограммах пациента, а также с применением современных средств компьютерной графики и видеотехники

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. **Бернадский, Ю. И.** Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области / Ю. И. Бернадский. М. : Мед.лит., 2003. 456 с.
2. **Клиническая** оперативная челюстно-лицевая хирургия / В. Н. Балин [и др.]. СПб. : Специальная литература, 1998. 592 с.
3. **Хирургическая** стоматология : учеб. / под ред. Т. Г. Робустовой. 3-е изд., пе-рераб. и доп. М. : Медицина, 2003. 504 с.

Дополнительная

4. **Бурых, М. П.** Общие технологии хирургических операций / М. П. Бурых. Ростов н/Д, 1999. 544 с.
5. **Восстановительная** хирургия мягких тканей челюстно-лицевой области : рук. для врачей / под ред. А. И. Неробеева. М. : Медицина, 1997. 288 с.