

Петрюк Б. В., Быцьк И. Б., Хомко Б. О., Попович О. В., Рандюк Р. Ю.
КСЕНОПЛАСТИКА ПРИ ОЖОГАХ И ДРУГИХ ДЕФЕКТАХ
КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Сидорчук Р. И.

Кафедра общей хирургии

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

В случае эпидермальных ожогов после туалета раневой поверхности целесообразно использовать лиофилизированные ксенолоскуты кожи свиньи. Их предварительно погружают в раствор антисептика (0,02% р-н декасан, 0,05% р-н хлоргексидина, мирамистин) на 8-10 мин в зависимости от толщины. Затем лоскуты накладывают на рану по ее контуру с напуском на здоровую кожу до 1 см. Они довольно легко моделируются на ране и плотно прилегают к ней. Их надежно фиксируют бинтовой повязкой, иногда дополнительно эластическим бинтом. В зависимости от степени промокания повязок экссудатом, перевязки можно выполнять через 2-3 суток. Метод позволяет уменьшить болевые ощущения, избежать длительного высушивания ожоговых ран и ежедневных болезненных перевязок. Использование свиной кожи способствует ускорению эпителизации ожоговой поверхности на 2-3 сут даже в случае частичной мацерации лоскутов или их незначительного смещения.

Необходимость свободной кожной пластики возникает при глубоких ожогах, в случае различных дефектов кожи – ран, трофических язв, дефектов, образовавшихся после отторжения некротизированных тканей. Донорские раны можно вести открытым методом, тщательно высушивая повязку с помощью фена или тепловентилятора. Также их можно закрывать различными материалами (суфра-тюль, аква-гель и др.), однако лучше использовать ксенодермотрансплантаты.

После снятия эпидермо-дермального лоскута с целью уменьшения кровотечения с донорской раны можно наложить стерильную салфетку и смочить ее хлоридом кальция с адреналином (4:1). Затем на рану накладывают ксенолоскут, предварительно смоченный в растворе антисептика, закрывая ее с напуском 1-1,5 см. Благодаря этому, значительно уменьшаются болевые ощущения, нет надобности удерживать донорское место постоянно открытым и высушивать его, что особенно сложно у детей, на 3-4 сут ускоряется эпителизация донорских ран. Под ксенолоскутом могут возникать мелкие гематомы, поэтому на следующий день после операции выполняют контрольную перевязку, во время которой, если нужно, удаляют накопившуюся кровь. Наблюдают за донорской раной до ее полной эпителизации.

Таким образом, лиофилизированные ксенотрансплантаты свиной кожи должны иметь широкое практическое использование в комбустиологии.