

## **ЛОКАЛЬНО- РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛОСКУТЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Скакун П.В.<sup>1,2</sup>, Часнойть А.Ч.<sup>2</sup>, Путик В.В.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи,  
г. Минск, Республика Беларусь*

<sup>2</sup>*Белорусская медицинская академия последипломного образования,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Термическая травма представляют собой значительное бремя как для Республики Беларусь, так и для всего мира. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, занимает 3-е место в общей структуре внешних причин заболеваемости и смерти. Травмы верхних конечностей составляют непропорционально большую часть этих травм: так, при том, что рука занимает около 9% общей площади поверхности тела, на термическую травму верхних конечностей приходится от 40% до 70% по данным результатов разных авторов.

Вторичным последствием термической травмы, которое может представлять собой значительные функциональные нарушения является контрактура суставов. Развитие контрактуры неразрывно связано с глубиной и площадью ожога, доступом к медицинской помощи и послеожоговым лечением. Встречаемость послеожоговых контрактур достигает трети ожоговых пациентов даже после лечения в крупном ожоговом центре. Верхняя конечность является наиболее частым местом возникновения контрактур, составляя до 72% всех послеожоговых контрактур.

**Цель исследования.** Оценить эффективность применения локально-региональные лоскутов в лечении пациентов с последствиями термической травмы верхних конечностей.

**Материалы и методы.** Мы выполнили ретроспективный анализ применения локально-региональных лоскутов в лечении пациентов с последствиями термической травмы, которым в период с 2020 по 2023 год находились на стационарном лечении в ожоговом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи». В дополнение к эпидемиологическим данным мы оценили этиологию травмы, временной интервал между первоначальной травмой и перемещением мышцы, результаты заживления кожного покрова и функцию нижней конечности.

**Результаты.** Нами были проанализированы результаты лечения 14 пациентов с 2020 по 2023 год, находящихся на лечении в ожоговом отделении УЗ ГК БСМП. Из 14 пациентов 10 были мужчинами и 4 - женщинами. Средний возраст составил 51 год, при этом минимальный возраст составлял 23 года, а максимальный - 68 года. Пациенты имели многочисленные сопутствующие заболевания, такие как ИБС, артериальная гипертензия, активное курение, ХБП, сахарный диабет.

У данной группы пациентов наблюдалось 18 послеожоговых контрактур суставов. Распределение по локализации рубцовых контрактур было следующим: 6 дефектов области подмышечной впадины и области кистевого сустава, 4 дефекта области локтевого сустава в результате термической травмы (ожоги пламенем составили 8 случаев, ожоги горячей жидкостью 2 случая, контактные ожоги 1 случай и химические ожоги 1 случай). Степень контрактур варьировала от 2 до 3 степени.

С целью закрытия раневого дефекта после устранения контрактуры в 12 случаях использовали локальные встречные трапецевидные и трехугольные лоскуты, в 6 – локальные перфорантные (лоскут дистального перфоранта плечевой артерии) и осевые лоскуты (лоскут тыльной межкостной артерии).

В раннем послеоперационном периоде в 17 случаях наблюдалось заживление раны без некроза лоскута, у 1 пациента наблюдался краевой некроз лоскута. В позднем послеоперационном периоде удалось отследить 10 пациентов, при этом лоскут претерпели изменения в сторону растяжения и увеличения площади.

**Заключение.** Выбор метода реконструкции зависит от многих объективных и субъективных факторов и должен учитывать навыки исполнителя. Минимальными недостатками в сравнении с закрытием первичным натяжением имеют локальные и регионарные лоскуты, при этом вовлечение в патологический рубцовый процесс значительных площадей мягких тканей приводит к затруднению или невозможности применения локальных и регионарных лоскутов, однако, при возможности их использования считаем их применение оптимальным вариантом закрытия раневых дефектов после устранения контрактур суставов.