

РЕКОНСТРУКЦИЯ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЛОСКУТОМ ИКРОНОЖНОЙ МЫШЦЫ

Скакун П.В.^{1,2}, Часнойть А.Ч.², Путик В.В.¹

¹УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» Минск, Беларусь

² УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» Минск,
Беларусь

Актуальность. Мягкие ткани в области передней поверхности коленного сустава и большеберцовой кости имеют ряд особенностей, одна из которых - довольно скудная и неэластичная подкожная клетчатка. Травмы и инфекции в этой области часто приводят к дефектам мягких тканей с последующим обнажением костей и могут привести к некрозу тканей.

Среди травматических повреждений открытые переломы большеберцовой кости являются основной причиной мягкотканых дефектов, несмотря на адекватное хирургическое лечение в отделении неотложной помощи.

Непосредственная травма и манипуляции с хирургическим доступом приводят к травматизации мягких тканей, что, в свою очередь, приводит к обнажению костей и сустава. Помимо открытых переломов, частой причиной дефектов мягких тканей этой области являются термическая травма, онкологические заболевания, инфекция при эндопротезировании коленного сустава и др. Все это так же приводит к хроническому остеомиелиту большеберцовой кости, который характеризуется сложным лечением и тем, что доступ к секвестрэктомии может привести к расхождению швов и некрозу, что усугубляет проблемы с мягкими тканями. По этим причинам реконструктивная хирургия и участие реконструктивного хирурга является неотъемлемой частью лечения таких пациентов.

Цель исследования. Изучить результаты реконструкции дефектов мягких тканей нижней конечности лоскутом икроножной мышцы в различных клинических ситуациях.

Материалы и методы. Мы выполнили ретроспективный анализ медицинских карт всех пациентов, которым в период с 2020 по 2023 год была проведена мобилизация лоскутов икроножной мышцы с целью реконструкции дефектов мягких тканей нижней конечности. 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 7 пациентов с 2020 по 2023 год, находящихся на лечении в ожоговом отделении УЗ ГК БСМП. Из 7 пациентов 5 были мужчинами и 2 - женщинами. Средний возраст составил 62 года, при этом минимальный возраст составлял 51 год, а максимальный - 74 года. Пациенты имели многочисленные сопутствующие заболевания, такие как ИБС, артериальная гипертензия, активное курение, ХБП, сахарный диабет.

Распределение по происхождению дефектов было следующим: 5 дефектов области верхней трети голени и области коленного сустава в результате термической травмы (контактные ожоги 4 случая, ожоги пламенем 1 случай, химические ожоги 1 случай), 2 дефекта мягких тканей у больных с открытыми переломами проксимального отдела большеберцовой кости при сочетанной травме. Размеры дефектов варьировались от 10 см² до 210 см². Мышечная транспозиция всегда завершалась одномоментной пластикой свободными кожными расщепленными аутотрансплантатами толщиной 0,4 – 0,5 мм, взятыми электродерматомом с переднемедиальной поверхности бедра.

В раннем послеоперационном периоде у 6 пациентов наблюдалось заживление раны без некроза лоскута, у 1 пациента наблюдался краевой некроз лоскута и частичный некроз аутодермотрансплантата. В позднем послеоперационном периоде удалось отследить 5 пациентов, при этом лоскут не претерпел никаких изменений, в то же время снижения мышечной силы не наблюдалось.

Выводы. Лоскут икроножной мышцы является высоко эффективным методом реконструкции дефектов мягких тканей нижней конечности с хорошими ранними и отдаленными результатами.