

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР

Нарчаев Ж.А., Тастанова Г.Е., Буриев М.Б., Хамдамов Ш.И., Рахмонов О.Р.
Ташкентский Государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан.

SURGICAL TREATMENT OF POST-BURN CICATRICAL CONTRACTURES

Narchaev Zh.A., Tastanova G.E., Buriev M.B., Khamdamov Sh.I., Rakhmonov O.R.
Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan.

АННОТАЦИЯ

Цель исследования: оптимизировать результаты хирургического лечения больных с послеожоговыми рубцовыми контрактурами верхних и нижних конечностей.

Материал и методы: Обследованы 22 больных с послеожоговыми рубцовыми контрактурами верхних и нижних конечностей в возрасте от 12 до 54 лет. Гипертрофические рубцовые контрактуры наблюдались у 17 (77,3%), келоидные у 5 (22,7%) больных. Всем больным выполнены оперативные вмешательства в сроки от 3 до 4 месяцев после формирования послеожоговых рубцов. Всем больным выполнены местно-пластические (Z образная пластика) операции. При этом в 14 случаях выполняли Z-пластику с встречными треугольными или трапециевидными лоскутами. В 8 случаях выполняли Z-пластику с ротационными треугольными и трапециевидными лоскутами. У 5 больных операции дополняли частичным иссечением послеожоговых рубцов.

Результаты. Z-пластика с встречными треугольными лоскутами дала хорошие результаты при келоидных и гипертрофических рубцовых контрактурах крупных суставов. При послеожоговых рубцовых контрактурах мелких суставов с межпальцевыми синдактилиями хорошие результаты получены при применении Z-пластики с ротационными трапециевидными лоскутами. При контрактурах крупных и мелких суставов с синдактилией пальцев применяли сочетание разновидностей Z-пластики с частичным иссечением рубца

Вывод. Z-пластика с встречными треугольными лоскутами показано при келоидных и гипертрофических рубцовых контрактурах крупных суставов. При послеожоговых рубцовых контрактурах мелких суставов с межпальцевыми синдактилиями рекомендуем применение Z-пластики с ротационными трапециевидными лоскутами. При послеожоговых гипертрофических и келоидных рубцовых контрактурах крупных и мелких суставов с синдактилией пальцев выбором операции является частичное иссечение рубца и Z-пластика с встречными треугольными и ротационными трапециевидными лоскутами.

Ключевые слова: термические травмы верхних и нижних конечностей, послеожоговые рубцы, контрактуры, хирургическое лечение.

ANNOTATION

Objective of the study: to optimize the results of surgical treatment of patients with post-burn cicatricial contractures of the upper and lower extremities.

Material and methods: 22 patients with post-burn cicatricial contractures of the upper and lower extremities aged 12 to 54 years were examined. Hypertrophic cicatricial contractures were observed in 17 (77.3%) patients, keloids in 5 (22.7%) patients. All patients underwent surgical interventions within 3 to 4 months after the formation of post-burn scars. All patients underwent local plastic (Z-shaped plastic) operations. In 14 cases, Z-plastic with opposite triangular or trapezoidal flaps was performed. In 8 cases, Z-plastic was performed with rotational triangular and trapezoidal flaps. In 5 patients, operations were supplemented with partial excision of post-burn scars.

Results. Z-plastic with counter triangular flaps gave good results in keloid and hypertrophic cicatricial contractures of large joints. In post-burn cicatricial contractures of small joints with interdigital syndactylia, good results were obtained using Z-plastic with rotational trapezoidal flaps. In case of contractures of large and small joints with syndactyly of the fingers, a combination of Z-plastic with partial excision of the scar was used.

Conclusion. Z-plastic with opposite triangular flaps is indicated for keloid and hypertrophic cicatricial contractures of large joints. For post-burn cicatricial contractures of small joints with interdigital syndactylia, we recommend the use of Z-plastic with rotational trapezoid flaps. In post-burn hypertrophic and keloid cicatricial contractures of large and small joints with syndactyly of the fingers, the choice of surgery is partial excision of the scar and Z-plastic with counter triangular and rotational trapezoid flaps.

Key words: thermal injuries of the upper and lower extremities, post-burn scars, contractures, surgical treatment.

Актуальность. Проблема лечения пострадавших с термической травмой до настоящего времени остается одной из самых актуальных в современной медицине. По данным Всемирной организации здравоохранения, ожоги занимают третье, а в некоторых странах второе место по частоте среди других видов травм. Ожоги кисти и стоп в числе других локализаций стоят на одном из первых мест и среди травм составляют до 40% (1,4). Применение комплексного лечения пострадавшим от глубоких и обширных ожогов кисти и стоп не всегда дает желаемый результат и у 35% больных развиваются грубые рубцовые деформации кисти, коррекция которых возможна лишь с применением хирургических методов лечения (1,2). Рубцовые деформации и контрактуры снижают качество жизни больных, приводят к проблемам социальной адаптации и возникновению психосоматических заболеваний. Послеожоговые дефекты зачастую неизбежны из-за тяжести первичного поражения и требуют дальнейшего усовершенствования способов и алгоритма их лечения (3). Лечение послеожоговых рубцов и вызванных ими деформаций, а также образование патологических рубцов остаются одной из наиболее сложных проблем пластической и реконструктивной хирургии (3,4). К настоящему времени проведены многие международные конгрессы и симпозиумы, на которых обсуждались самые современные направления. Однако подходы к лечению и профилактике послеожоговых рубцов остаются неоднозначными и требуют дальнейшего более глубокого изучения.

Цель исследования - оптимизировать результаты хирургического лечения больных с послеожоговыми рубцовыми контрактурами верхних и нижних конечностей.

Материал и методы. Под наблюдением находились 22 больных с последствиями перенесенной термической травмы. Возраст больных колебался от 12 до 54 лет, средний возраст составил $25 \pm 1,3$ лет. Мужчин было 14 (63,6%), женщин – 8 (36,4%). В анамнезе у 5 (22,7%) больных имели место ожоги пламенем, у 15 (68,2%) ожоги от кипятка и горячего пара и у 2 (9,1%) контактные

ожоги. У 12 (54,5%) больных послеожоговые рубцы локализовались в области предплечья и кисти, у 10 (45,5%) в области голени и стопы. В зависимости от характера послеожогового рубца различались: гипертрофические у 17 (77,3%) и келоидные у 5 (22,7%) больных. У 10 (45,5%) больных послеожоговые рубцы приводили к сгибательным контрактурам кисти и пальцев. Во всех случаях наряду с сгибательными контрактурами пальцев кисти наблюдали синдактилии между II-III-IV и V пальцами. У 2 (9,1%) имели место разгибательные контрактуры кисти и пальцев. Разгибательные контрактуры голеностопного сустава и пальцев стоп наблюдались у 7 (31,8%). У 3 (13,6%) больных встречались сгибательные контрактуры пальцев стоп. Всем больным в стационарных условиях произведены оперативные вмешательства. Операции выполнены в сроки от 3-4 месяцев после формирования послеожоговых рубцов. Всем больным выполнены местно-пластические (Z образная пластика) операции. Математическое обоснование Z-пластики дал А.А. Лимберг. Мы использовали Z-пластику для устранения контрактур суставов конечностей, а именно плечевого, локтевого, лучезапястного, коленных суставов, суставов пальцев, в подмышечной впадине и паховой области. В данной статье мы ограничивались применением результатов хирургического лечения послеожоговых рубцовых контрактур лучезапястного, голеностопного суставов и суставов пальцев.

При наличии гипертрофических и келоидных послеожоговых рубцов предпочитали использовать пластику трапециевидными лоскутами в области суставов. При этом в 14 случаях для устранения послеожоговых рубцовых контрактур выполняли местно-пластические операции с встречными Z-образными треугольными или трапециевидными лоскутами. В 8 случаях выполняли местно-пластические операции с ротационными Z-образными треугольными или трапециевидными лоскутами. У 5 больных операции дополняли частичным иссечением послеожоговых рубцов.

Результаты и обсуждение. Выбор хирургического метода лечения зависела от следующих факторов:

- характера рубца;
- внешнего вида рубца;
- локализации рубца;
- глубины рубца;
- площади рубца;
- функциональных расстройств и косметических недостатков, вызываемых рубцами.

Пластика местными тканями (пластика встречными и ротационными трапециевидными или треугольными лоскутами) преследует цель устранения контрактуры и восстановления функциональной активности в конечности. Основным принципом хирургической коррекции являлось изменение направления рубца. Пластика местными тканями обладала рядом преимуществ: непродолжительность вмешательства, небольшая травматичность тканей, меньший риск осложнений, возможность выполнения операции под местной анестезией.

Результаты лечения оценивались по следующим критериям:

Хороший– устранение контрактуры и полноценное восстановление функциональной активности конечности.

Удовлетворительный – неполное устранение контрактуры и частичное восстановление функциональной активности конечности.

Неудовлетворительный – сохранение контрактуры и ограничения подвижности в суставе.

Z-пластика с встречными треугольными лоскутами дала хорошие результаты при келоидных и гипертрофических рубцовых контрактурах крупных суставов (Рис.1,2,3).



Рис.1.Послеожоговый рубец левой нижней конечности с разгибательной контрактурой стопы и V пальца.

Pic. 1. Post-burn scar of the left lower limb with extensor contracture of the foot and V fingers.



Рис.2. Z- пластика с встречными треугольными лоскутами. Ход операции.

Pic.2. Z-plastic with opposite triangular flaps. Operation progress.

В послеоперационном периоде наряду с устранением контрактуры, отмечали восстановление полноценной активности в суставах. Восстановленные кожные покровы мало отличались от здоровой кожи по цвету, текстуре, эластичности, легко берутся в складку, не было ограничений в сгибании и разгибании в суставах (Рис. 3).



Рис. 3. Вид стопы того же больного на 9 сутки после операции.

Pic. 3. View of the foot of the same patient on the 9th day after the operation.

При послеожоговых рубцовых контрактурах мелких суставов (пальцев кисти и стоп) с межпальцевыми синдактилиями мы предпочитали применение Z-пластики с ротационными трапециевидными лоскутами (Рис. 4,5). После разделения вертикальных рубцов на сегменты, созревание сегментных участков кожи с рубцовой тканью наблюдалась в относительно короткое время.



Рис.4. Послеожоговая рубцовая сгибательная контрактура с синдактилией III-IV-V пальцев правой кисти.

Pic.4. Post-burn cicatricial flexion contracture with syndactyly III-IV-V fingers of the right hand.



Рис.5. Z пластика с ротационными трапециевидными лоскутами. Устранение сгибательной контрактуры и синдактилии III-IV-V пальцев правой кисти того же больного.

Pic.5. Z plastic with rotational trapezoidal flaps. Elimination of flexion contracture and syndactyly of III-IV-V fingers of the right hand of the same patient.

При послеожоговых гипертрофических и келоидных рубцовых контрактурах крупных и мелких суставов с синдактилией пальцев хорошие результаты получены при сочетании разновидностей Z-пластики с встречными треугольными и ротационными трапециевидными лоскутами и частичного иссечения рубца (Рис. 6,7).



Рис.6. Послеожоговая рубцовая сгибательная контрактура правой кисти и I-II-III-IV-V пальцев с синдактилией.

Pic.6. Post-burn cicatricial flexion contracture of the right hand and I-II-III-IV-V fingers with syndactyly.



Рис.7. Частичное иссечение рубца и Z пластика с встречными треугольными и ротационными трапецевидными лоскутами. Устранение сгибательной контрактуры и синдактилии пальцев правой кисти того же больного.

Pic.7. Partial excision of the scar and Z plastic with counter triangular and rotational trapezoidal flaps. Elimination of flexion contracture and syndactyly of the fingers of the right hand of the same patient.

Индивидуальный дифференцированный подход с учетом существующих факторов являются главным аргументом при выборе хирургического лечения больных с послеожоговыми рубцовыми контрактурами. Использование Z-образной пластики при лечении послеожоговых рубцовых контрактур суставов позволяло достигать хороших результатов.

Заключение. Правильное комплексное комбинированное использование различных методик в лечении рубцов позволит значительно улучшить качество жизни пациентов. Z пластика с встречными треугольными и ротационными трапецевидными лоскутами, показано при послеожоговых рубцовых контрактурах в области крупных и мелких суставов. Z-пластика с встречными треугольными лоскутами показано при келоидных и гипертрофических рубцовых контрактурах крупных суставов. При послеожоговых рубцовых контрактурах мелких суставов с межпальцевыми синдактилиями рекомендуем применение Z-пластики с ротационными трапецевидными лоскутами. При послеожоговых гипертрофических и келоидных рубцовых контрактурах крупных и мелких суставов с синдактилией пальцев выбором операции является частичное иссечения рубца и Z-пластика с встречными треугольными и ротационными трапецевидными лоскутами. Таким образом, применение всего арсенала современных способов хирургического лечения последствий ожогов позволяет

восстановить функциональные способности конечностей и их внешний вид, дают шанс данной сложной группе пациентов вернуться к трудовой деятельности.

Литература/ Reference

1. Ковалёва Л. Н. Современный дифференцированный подход к комплексному лечению и профилактике рубцов кожи разной этиологии. *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология*. 2016; №1-4: 188-198. [Kovalyova L. M. Present-day varied approach to comprehensive treatment and pre-vention of skin scars of different etiology. *Dermatovenerology. Cosmetology. Seksopathology*. 2016; №1-4: 188-198. (In Russ.).]
2. Норчаев Ж. А. Принципы лечения диабетической остеоартропатии. *Медицинский журнал Узбекистана*. 2015; 2:27-30. [Norchayev J.A. Principles of treatment of diabetic osteoarthropathy. *Meditsinskiy Zhurnal Uzbekistana*. 2015; 2:27-30. (In Russ.).]
3. Шаробаро В. И., Мороз В. Ю., Юденич А. А., Ваганова Н. А., Гречишников М. И., Ваганов Н. В., Романец О. П. Алгоритм хирургического лечения больных с последствиями ожоговой травмы. *Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова*. 2015; 3:65-70. [SHarobaro V.I., Moroz V.YU., Yudenich A.A., Vaganova N.A., Grechishnikov M.I., Vaganov N.V., Romanets O.P. Algorithm of surgical treatment of patients with consequences of burn injury. *Khirurgiya. Zhurnal imeni N.I. Pirogova*. 2015; 3:65-70. (In Russ.).]
4. Шаробаро В. И., Романец О. П., Гречишников М. И., Баева А. А. Методы оптимизации лечения и профилактики рубцов. *Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова*. 2015; 9:85-90. [SHarobaro V.I., Romanets O.P. Grechishnikov M.I., Baeva A.A. Optimization of treatment and prevention of scars. *Khirurgiya. Zhurnal imeni N.I. Pirogova*. 2015; 9:85-90. (In Russ.).]

УДК: 612.327.7-039.36-053.2

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СИНДРОМА РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РВОТЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Дилноза Алишеровна Муминова

Нигора Рустамовна Алиева

Хурсаной Абдумаликовна Акрамова

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан¹

e-mail: dilnozamuminova808@gmail.com

NOSOLOGICAL STRUCTURE OF RECURRENT VOMITING SYNDROME IN PRESCHOOL CHILDREN

Dilnoza Alisherovna Muminova

Nigora Rustamovna Alieva

Khursanoy Abdumalikovna Akramova

Tashkent pediatric medical institute

e-mail: dilnozamuminova808@gmail.com

MAKTABGACHA YOSHDAGI BOLALARDA TAKRORIY QUSISH SINDROMINING NOZOLOGIK TUZILISHI