

стабилизации результата. Форма имплантов при этом виде операции чаще круглая со средним профилем, однако могут быть использованы и анатомические импланты средней высоты и средней проекции.

Выводы. Аугментационная маммопластика – это хирургическое вмешательство, призванное как удовлетворить желание пациентки, так и достичь как можно более эстетичного и естественно выглядящего результата. При разной степени птоза молочной железы возможно выполнение трех видов оперативного вмешательства. Для достижения наилучшего результата необходимы тщательная оценка каждого случая, адекватный подбор импланта и выбор наиболее подходящего вида операции.

МИКРОХИРУРГИЯ В РЕКОНСТРУКЦИИ БЕСПАЛОЙ КИСТИ

Подгайский В. Н., Мечковский С. Ю., Петрова Д. Ю.,
Рустамов Х. М., Подгайский А. В., Мечковский С. С.,
Ладутько Д. Ю., Пекарь А. В.

Кафедра пластической хирургии и комбустиологии БелМАПО,
г. Минск, Республика Беларусь
Минская областная клиническая больница,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Рука выполняет тонкие и важные функции, которые обеспечивают нормальную жизнедеятельность человека. Особое место при различных посттравматических дефектах руки занимает беспалая кисть. Наиболее распространённый метод восстановления функции беспалой кисти – аутоотрансплантация пальцев стопы.

Материалы и методы. Нами проведен анализ лечения 138 пациентов с беспалой кистью, которые находились под наблюдением в Республиканском центре пластической и реконструктивной микрохирургии, клинической базы кафедры пластической хирургии и комбустиологии БелМАПО в период с 1986 по 2016 гг. Основная причина отсутствия пальцев на кисти,

по нашим данным – травма, около 80%; отморожение – 10%, врожденная деформация – 10%.

В решении проблемы восстановления функции беспалой кисти план лечения выработывался после того как пациент был информирован обо всех возможных вариантах лечения, ознакомлен с функциональными возможностями пересаженных пальцев и сделал свой выбор. Выбор трансплантата определялся по его возможности расширения функции кисти, наличием условий на пораженной кисти по реализации этих возможностей, а также косметическими требованиями.

Результаты и обсуждение. Проведены следующие виды операций: аутотрансплантация второго пальца стопы в позицию различных пальцев кисти – 39; аутотрансплантация блока второго и третьего пальцев стопы в позицию длинных пальцев кисти – 22; аутотрансплантация вторых пальцев обеих стоп в позицию длинных пальцев кисти – 24; аутотрансплантация продольного сегмента первого пальца стопы в позицию первого пальца кисти – 52; аутотрансплантация продольного сегмента первого пальца стопы и четвертого пальца кисти на другую кисть – 1.

Общие принципы организации микрохирургической пересадки известны. Все пациенты после проведенных операций довольны не только полученным косметическим результатом, но, что самое главное, функциональным. При этом около 50% пациентов смогли вернуться к работе по прежней профессии.

Нам хотелось бы поделиться опытом повторного восстановления функции кисти после ампутации пересаженных пальцев стопы на кисть. В 1989 г. пациенту Г. выполнена комбинированная аутотрансплантация вторых пальцев обеих стоп в позицию второго и третьего пальцев кисти по поводу посттравматического отсутствия длинных пальцев и четвертой-пятой пястной кости правой кисти. Получен хороший функциональный и косметический результат. В 2000 г. пациент вновь получает травму кисти, при этом теряет не только пересаженные пальцы, но и первый палец кисти. С целью сохранения опорной функции стопы возможен был забор только одного пальца, а для восстановления функции захвата кисти

необходима была аутотрансплантация как минимум двух пальцев. В данной ситуации была произведена операция: аутотрансплантация четвёртого пальца левой кисти в позицию второго пальца правой кисти и первого пальца левой стопы в позицию первого пальца правой кисти. При этом вследствие перенесенной предыдущей операции у пациента на обеих стопах отсутствовал тыльный сосудистый пучок, в связи с этим первый палец стопы забирался на подошвенных сосудах. Пациент осмотрен через год после операции, объём движений пересаженных пальцев удовлетворительный, восстановлена функция захвата кисти.

Вывод. Наличие в арсенале восстановительной микрохирургии возможности аутотрансплантации пальцев стопы позволяет вернуть утраченную функцию кисти – обеспечить захват. В некоторых неординарных случаях можно пойти на аутотрансплантацию пальца другой кисти, если другим способом нельзя вернуть функцию хвата.

МІМІСА© – АСИСТЕНТ В НЕЙРОМЫШЕЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЛИЦЕВОМ ПАРАЛИЧЕ

Рустамов Х. М.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
Кафедра пластической хирургии и комбустиологии,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Распространённость «лицевого паралича», если экстраполировать данные CDC на весь мир, составляет около 1,5 млн новых случаев ежегодно. Около 85-90% пациентов восстанавливаются при консервативном лечении, остальные страдают стойкой формой лицевого паралича и требуют хирургического пособия для восстановления утраченных функций.

«Лицевой паралич» – собирательное понятие, включающее разнообразные по своей этиологии параличи мимической мускулатуры. Наиболее частой причиной стойкого и необратимого паралича являются ятрогенные повреждения