

ОСОБЕННОСТИ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЛИЦА И ШЕИ

Мацкевич А. А., Янковская Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Ославский А. И.

Актуальность. Послеожоговые рубцовые деформации лица и шеи (ПРДЛШ) являются сложной проблемой реконструктивно-пластической хирургии. Несмотря на многочисленные способы устранения ПРДЛШ, хирургическое лечение данной патологии остаётся одной из актуальных проблем до настоящего времени. Реабилитация таких пациентов имеет важное социально-экономическое значение и является актуальной задачей в реконструктивной и пластической хирургии.

Цель. Анализ ранних результатов хирургического лечения ПРДЛШ.

Методы исследования. Проанализированы результаты различных способов оперативного лечения 10 пациентов с ПРДЛШ. Средний возраст $49 \pm 3,7$ лет. Мужчин было 7 (70,0%), женщин – 3 (30,0%).

Результаты и их обсуждение. Из 10 операций в 5 (50,0%) случаях была проведена пластика трапециевидным лоскутом. Аутодермопластика свободным расщепленным лоскутом (АДПСРЛ) выполнена 1 (10,0%) пациенту. В 4 (40,0%) случаях была проведена пластика полнослойным кожным лоскутом (ПКЛ). За критерий необходимости применения лоскутной методики мы принимали возможность перемещения кожно-жирового либо кожно-жиро-фасциального лоскута без рубцовых изменений.

За хороший и удовлетворительный результаты оперативного лечения мы принимали возможность разгибания шеи до $55-60^\circ$, а также ПРДЛШ без выворота и зияния слизистой губ, отсутствие лагофталма. Оценка результата проводилась через 3 месяца после проведенной операции.

Хорошие и удовлетворительные результаты пластики отмечены у 5 (50,0%) пациентов при трапециевидной пластике, также у 4 (40,0%) при пластике ПКЛ.

Неудовлетворительный результат был получен у 1 (10,0%) пациента при выполненной АДПСРЛ и заключал в себе выраженную повторную рубцовую деформацию за счет ретракции лоскута.

При применении местных лоскутных методик койко-день составил $(11,6 \pm 1,2)$ против $(28,7 \pm 2)$ в группе свободных пластик.

Выводы. Таким образом, при выполнении реконструктивных операций по поводу послеожоговых рубцовых деформаций лица и шеи следует применять свободную пластику полнослойным лоскутом либо лоскутные методики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные аспекты хирургического лечения и профилактики послеожоговых рубцовых контрактур / А. В. Поляков, [и соавт.] // Кубанский научный медицинский вестник – 2017. - № 24(3) – С. 84.
2. Hultman, C. S. Use of scarred flaps and secondary flaps for reconstructive surgery of extensive burns / C. S. Hultman // Burns Incl Therm Inj. – 2010. – Vol. 7, № 12. – P. 470-471

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОБОЛОЧЕЧНЫХ ГЕМАТОМ

Мацкевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Довнар А. И.

Актуальность. Наиболее серьезной клинической формой черепно-мозговой травмы (ЧМТ) является сдавление головного мозга, которая представлена главным образом субдуральной или эпидуральной гематомой. Встречаемость субдуральных гематом составляет от 10 до 30%, а эпидуральных – 2-5% от всей ЧМТ [1]. Исследования, направленные на изучение эпидемиологических аспектов оболочечных гематом необходимы и важны для правильного планирования и оказания медицинской помощи [2].

Цель. Изучение факторов, отражающих эпидемиологические аспекты травматических оболочечных гематом и установление определяющих показателей в их встречаемости.

Методы исследования. Были проанализированы данные всех пациентов с эпидуральной или субдуральной гематомой, поступивших в 2024 году в УЗ «ГКБСМП г. Гродно». Данные получены из программы 4D Client, анализ проводился в программе Microsoft Excel 2021.

Результаты и их обсуждение. В исследовании вошло 84 пациентов. Их количество в зависимости от возрастной категории составило: моложе 18 лет – 1 пациент, от 18 до 35 – 6, от 35 до 60 – 41 и старше 60 лет – 27. Эпидуральные гематомы наблюдались у 20,2% пациентов, субдуральные у 75%, сочетание обеих форм у остальных 4,8%. Практически с одинаковой частотой кровоизлияние возникало между оболочками над правым или левым полушарием головного мозга, а у 9,5% с обеих сторон. Закрытые ЧМТ составили 73,8%, открытые – 26,2%. При этом субдуральные гематомы составили 29,1%, а эпидуральные 9,1% от всей ЧМТ. Из всех пролеченных 79,8% составили мужчины, женщины – 20,2%. В основном пациенты проживали в городе (89,3%), в сельской местности