

ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И.Евдокимова  
Минздрава РФ»

# Основы пластической хирургии



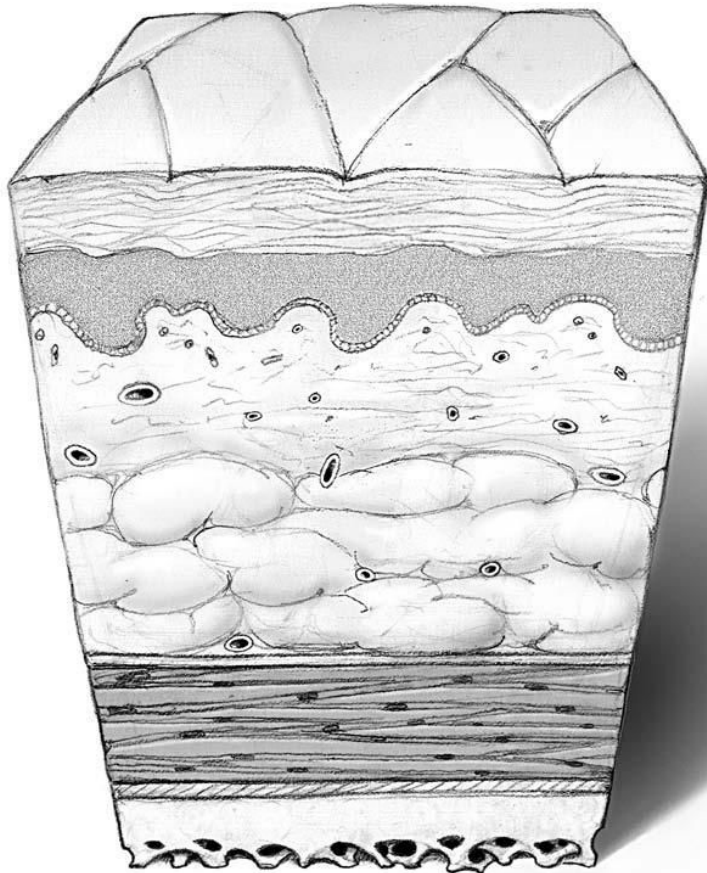
ВЫПОЛНИЛА: СТУДЕНТКА 4 КУРСА 36 ГРУППЫ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА  
БОРИСКИНА ЕЛЕНА ОЛЕГОВНА

# Немного истории

- ▶ Считается всё же, что пластическая хирургия началась с итальянца Гаспара Тальякоцци. В 1597 году доктор Гаспар поделился с современниками своим открытием: фрагменты тканей с руки человека вполне подходят, чтобы восстановить нос именно этого пациента.
- ▶ Итальянец не был понят современниками. И о пластической хирургии просто забыли. Чуть ли не на два столетия. До 1774 года. Тогда в одном из научных журналов появилась статья, рассказывающая, как в индийской колонии «слепили» нос, используя кусочек кожи со лба. Вероятно, статья оказалась «заразительной». В 1814 году английский хирург Джозеф Капрю воспроизвёл на практике описанное в статье. Доктор искренне удивился, что у него действительно получилось восстановить пациенту нос. И этот нос был не хуже настоящего! Одним из пионеров этого медицинского направления в России был знаменитый хирург Николай Иванович Пирогов. В 1835 году его лекции «О пластической хирургии вообще и ринопластике в частности», которые доктор читал в Медицинской академии Санкт-Петербурга, собирали большую аудиторию. Позже, в 1897 году, российский доктор Суслов проведёт сложную трансплантацию. Основу носа хирург сформировал из...завитка уха.



# Вспоминаем первый курс



1. Эпидермис

▶ Роговой слой

▶ Ростковый слой

▶ Базальная мембрана

2. Дерма

3. Гиподерма

4. Фасция и мышца

# Основные принципы обращения с покровными тканями

- ▶ Гемостаз
- ▶ Минимальная травматизация (хирургические пинцеты, крючки, разрез кожи перпендикулярно поверхности)
- ▶ Адекватная мобилизация тканей
- ▶ Планирование разреза согласно линиям натяжения кожи (линии Лангера, линии зависимости)
- ▶ Соккрытие рубцов в линии роста волос, натуральных кожных складках

# Важно максимально сопоставить ткани!

- ▶ Слегка выворачиваем
- ▶ Не перетягиваем
- ▶ Делаем красиво

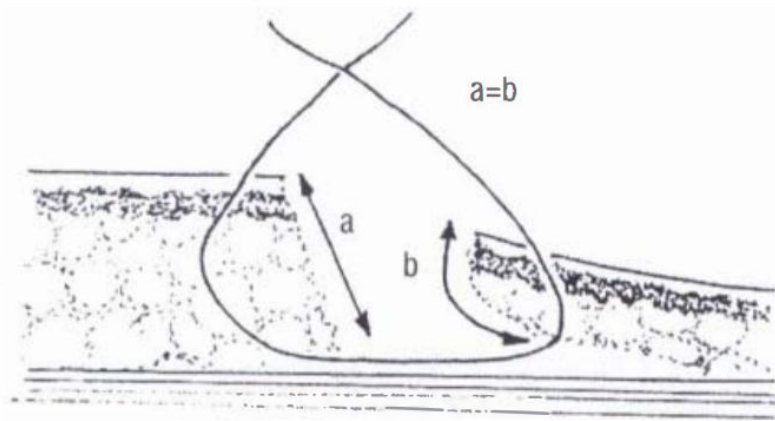
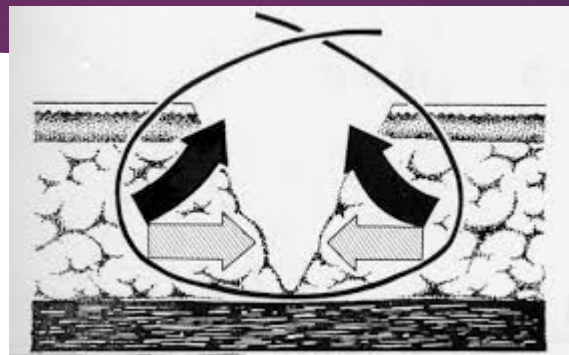
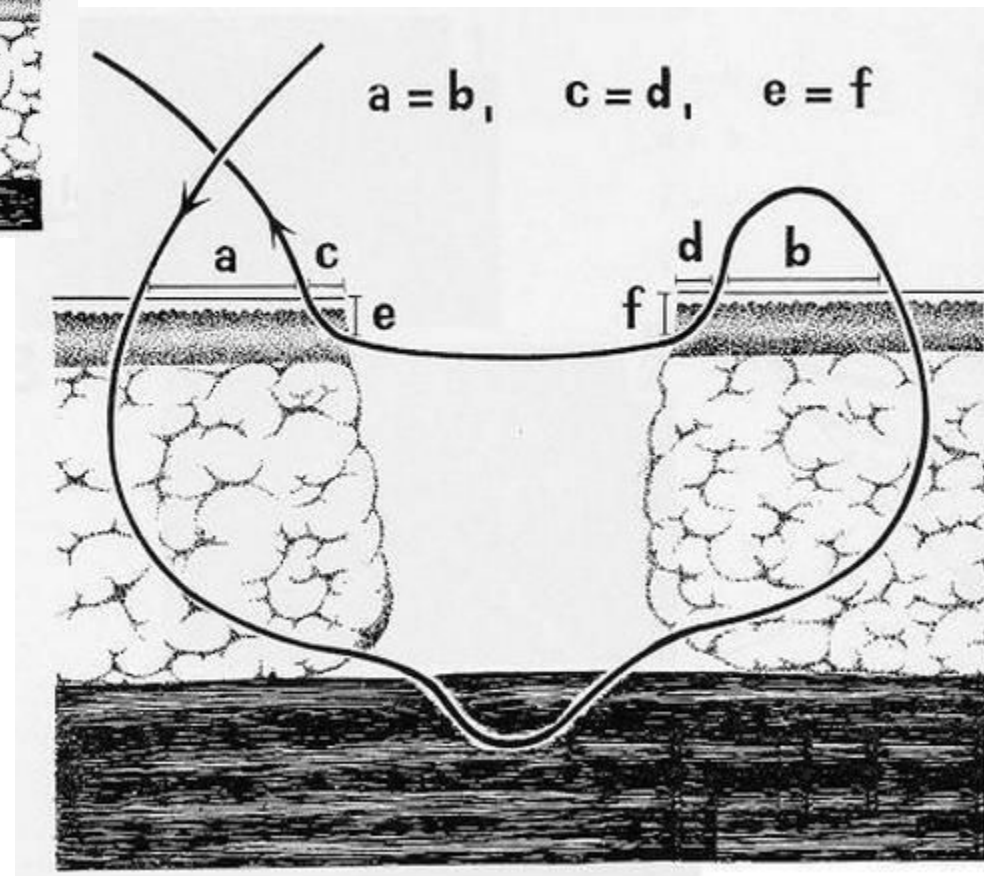
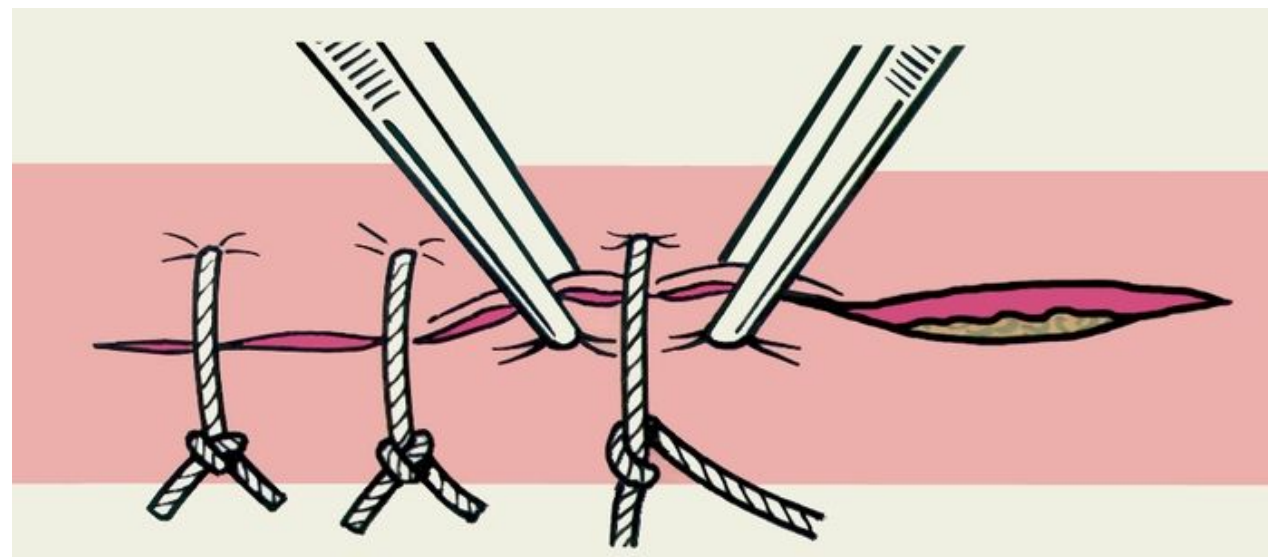


Рис. 1.2-27. Техника наложения узлового шва при закрытии раны с краями неодинаковой толщины

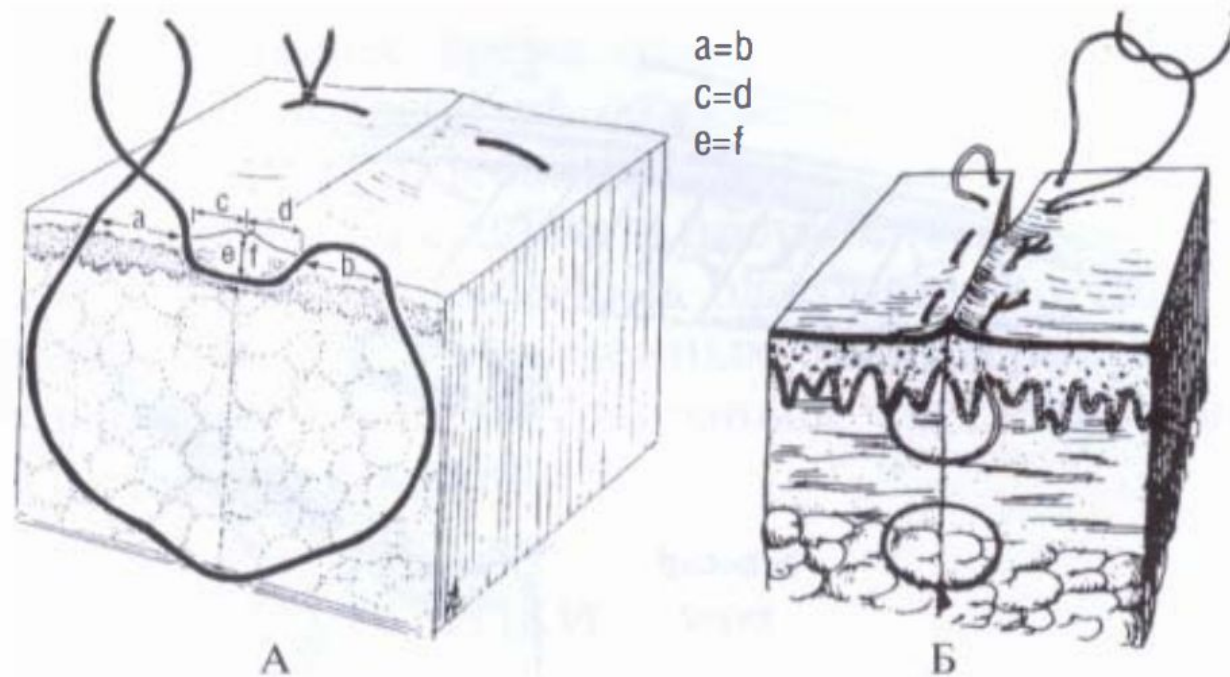


# КОЖНЫЕ ШВЫ

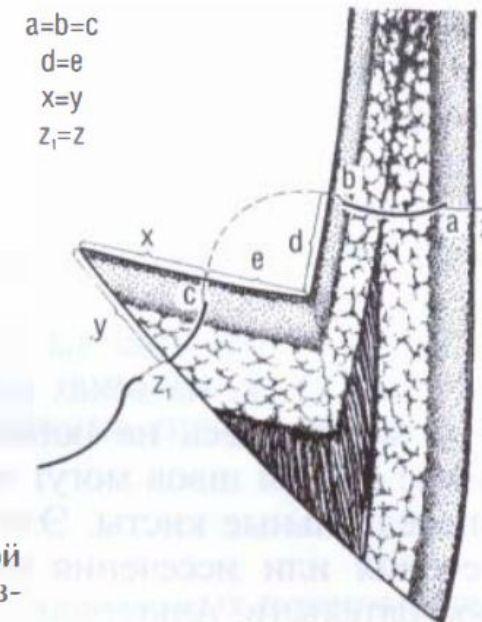
- ▶ Простой узловой
- ▶ Вертикальный матрацный
- ▶ Горизонтальный матрацный
- ▶ Полупогружной матрацный
- ▶ Интрадермальный непрерывный
- ▶ Непрерывный обвивной



# Матрачные

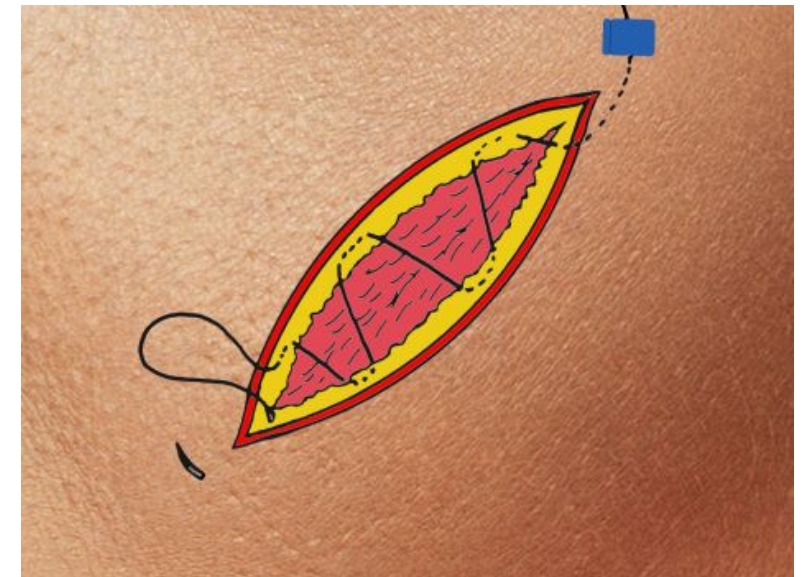
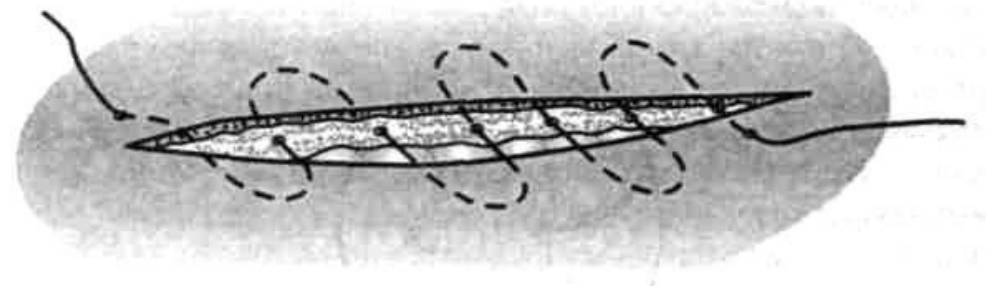
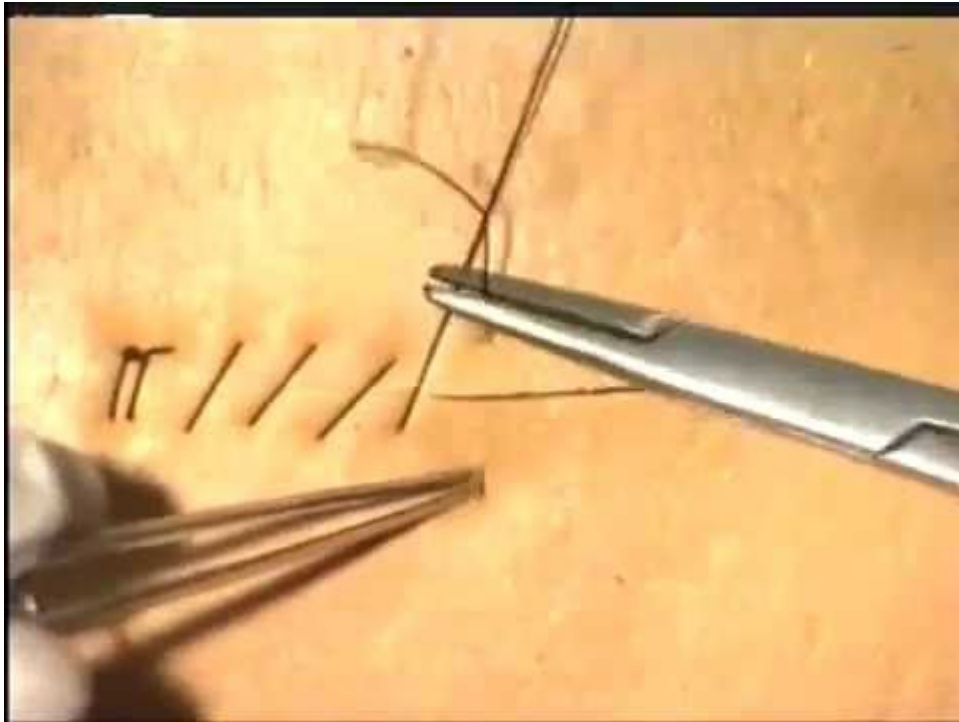


**Рис. 1.2-28.** Матрачные швы:  
А — вертикальный; Б — горизонтальный



**Рис. 1.2-29.** Полуогружной шов для закрытия V-образной раны

# Непрерывные





# Кожная пластика

- ▶ Кожная пластика — хирургическая операция, заключающаяся в воссоздании участка кожного покрова человека. Необходимость в кожной пластике возникает при лечении хронических дефектов кожного покрова – ожоговой травмы, трофических язв, пролежней и свищей, при удалении рубцов, поверхностных опухолей.



ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩАЯ  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛОСКУТОВ С ПЛАСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ,  
ПОЛУЧИЛА НАЗВАНИЕ “**ПЕРЕСАДКА**”



- Аутотрансплантаты- из организма пациента.
- Аллотрансплантаты- из организма умершего пациента.
- Ксенотрансплантаты- из животного организма.

## ВЫБОР МЕТОДА ЗАМЕЩЕНИЯ КОЖИ

При выборе метода для замещения кожи необходимо согласовать *требования:*

- кожа, на покрываемом месте должна давать наилучший функциональный и косметический результат
- как можно меньше оперативного вмешательства
- краткое время заживления

*Возможности:*

- область тела, из которой можно взять лоскут необходимого размера и соответствующей структуры без повреждения донорского места

## НЕСВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА:

**Несвободная**, связанная, или пластика на питающей ножке, предусматривает связь выкроенного тканевого лоскута с исходным ложем до тех пор, пока перемещённая часть полностью не вращёт в новое место.

### **Местная**

Выполняют с использованием окружающих тканей путём их перемещения.

Свойства этих лоскутов приближаются к идеальным требованиям; для пересадки достаточны только 2 операции.

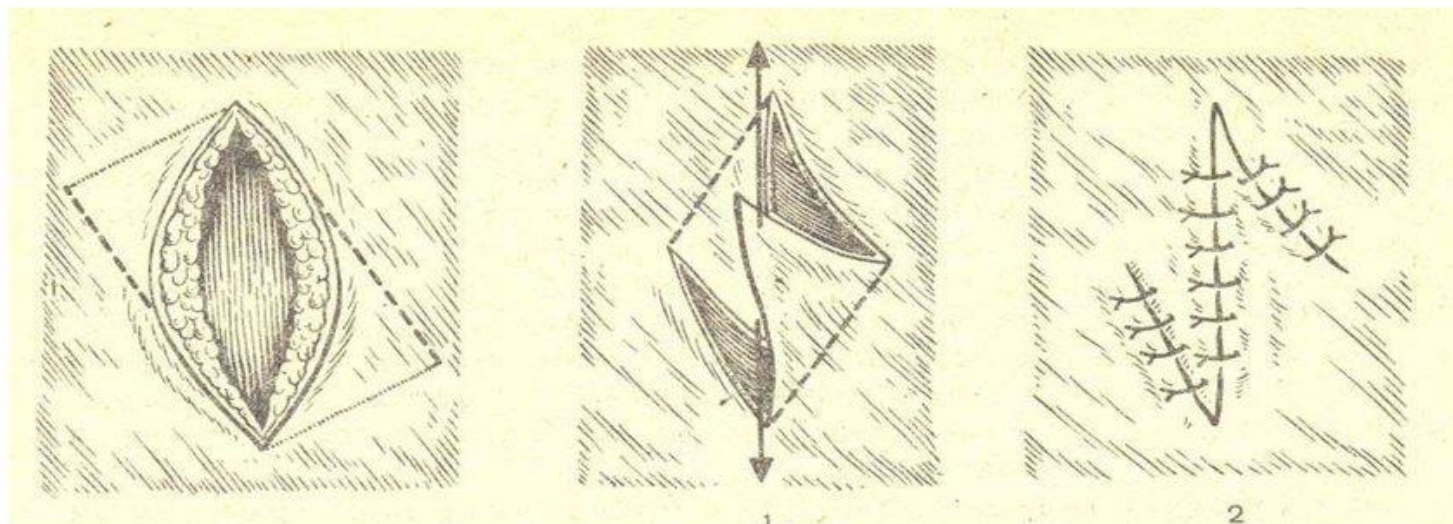
Недостатки: в большинстве случаев необходимо замещать дефект на донорском месте.

- **Наложение вторичных швов**
- **Пластика путем нанесения послабляющих разрезов.** Послабляющие разрезы, проведённые на расстоянии нескольких сантиметров от краёв дефекта, позволяют сблизить края раны и наложить швы.
- **Z-образная пластика**
- **Языкообразная пластика.**



## Z-ОБРАЗНАЯ ПЛАСТИКА

- При деформации кожи грубыми рубцами для восстановления нормальных соотношений частей тела, изменённых рубцовыми сращениями. После иссечения рубцовых тканей выкраивают и перемещают кожные лоскуты

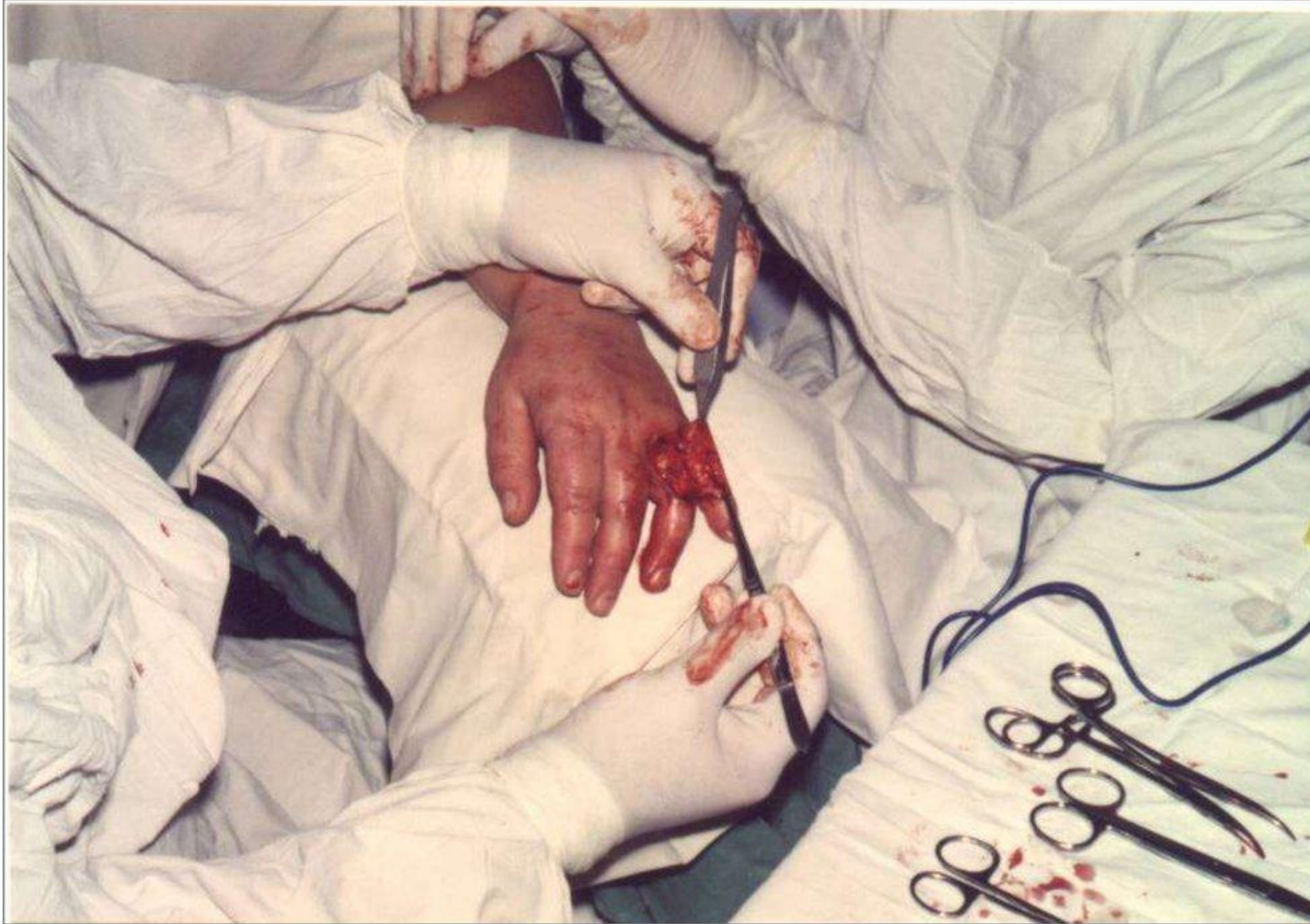


## ЯЗЫКООБРАЗНАЯ ПЛАСТИКА

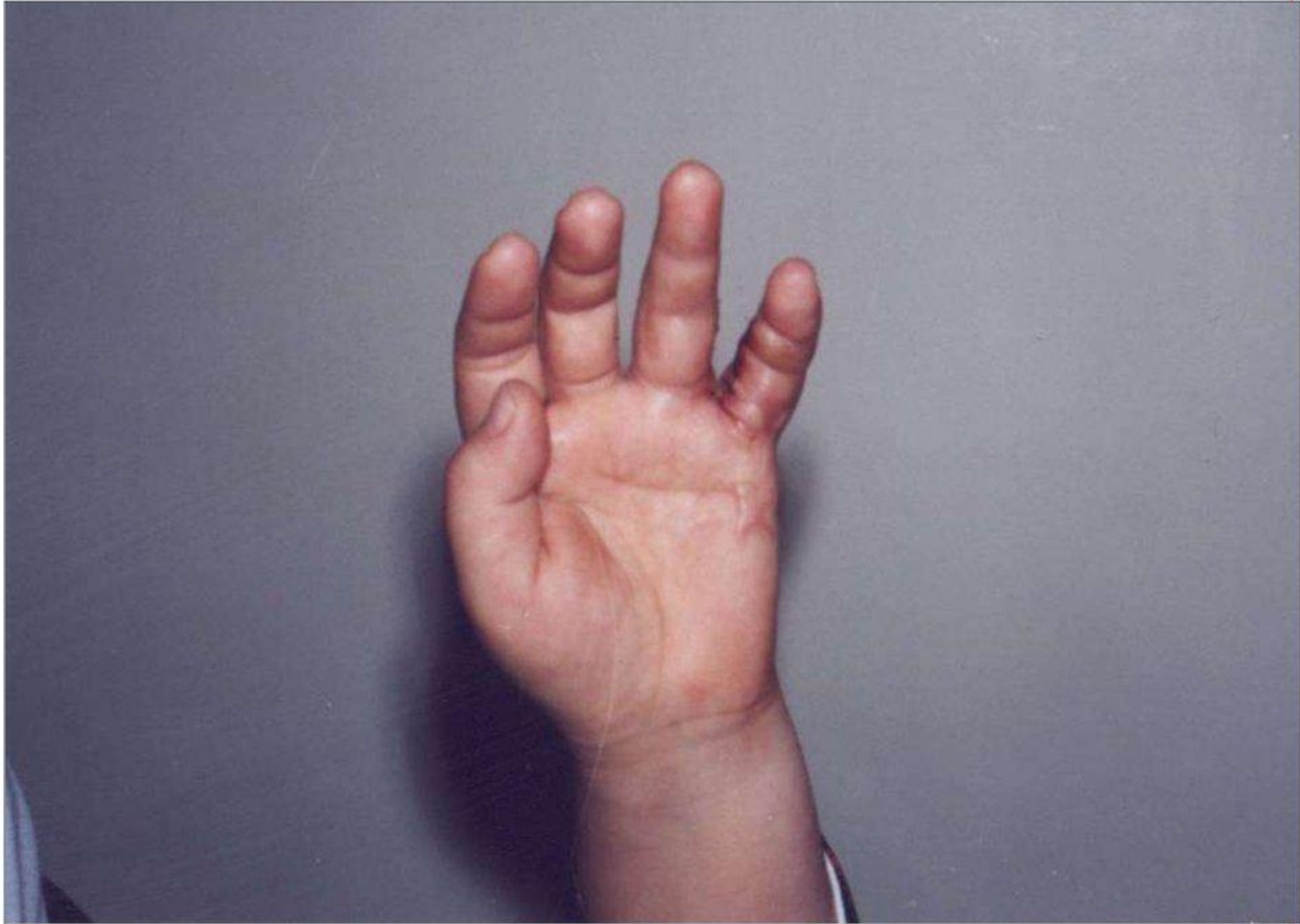
- Вращающийся языкообразный кожный лоскут выкраивают на участке здоровой кожи рядом с дефектом и, перемещая его, закрывают дефект (например, пластика носа по индийскому методу). Донорский участок закрывают свободным кожным лоскутом или ушивают обычным способом











# НЕСВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА:

## Отдаленная

с отдалённых участков тела применяют в случаях, когда в окружности дефекта нет тканей, подходящих для формирования лоскута.

Преимущества: всего 2-3 операции и хорошие функциональные результаты.

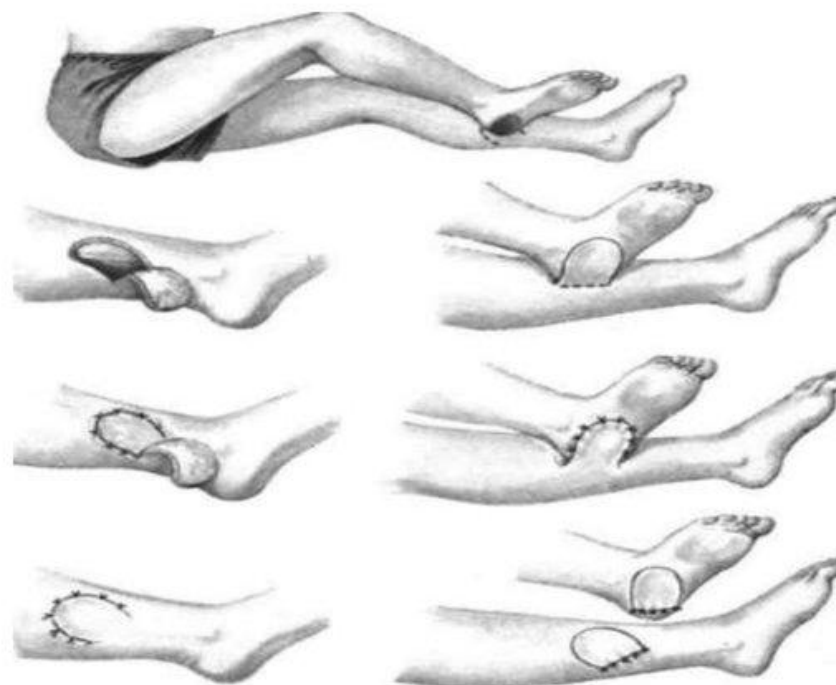
Недостатки: косметический дефект донорского ложа, фиксация в вынужденном положении.

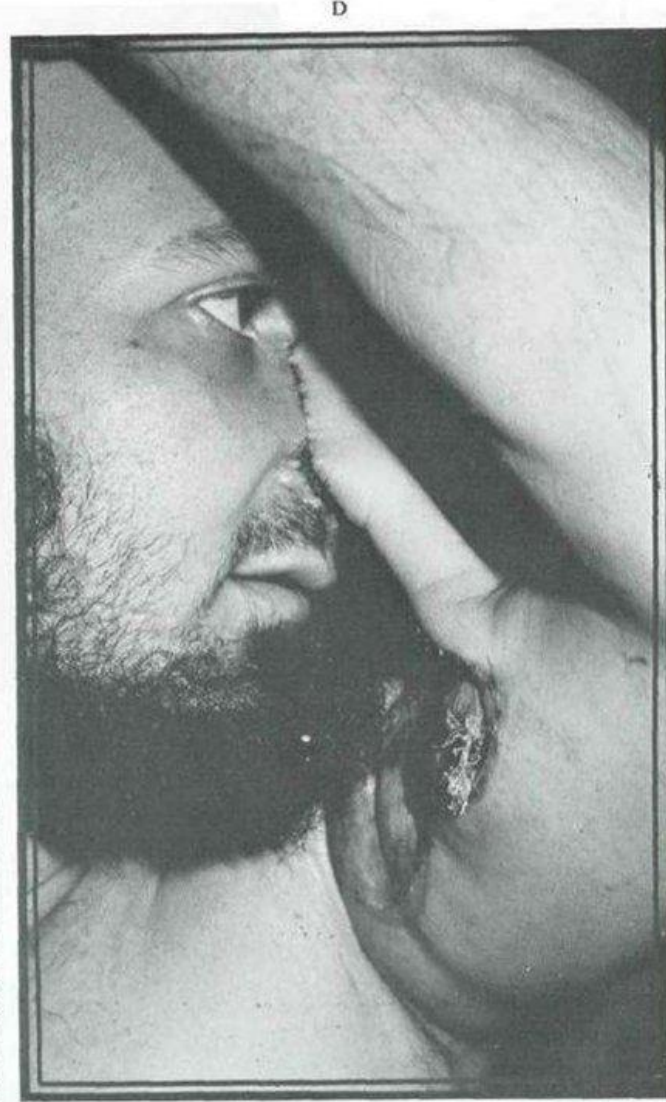
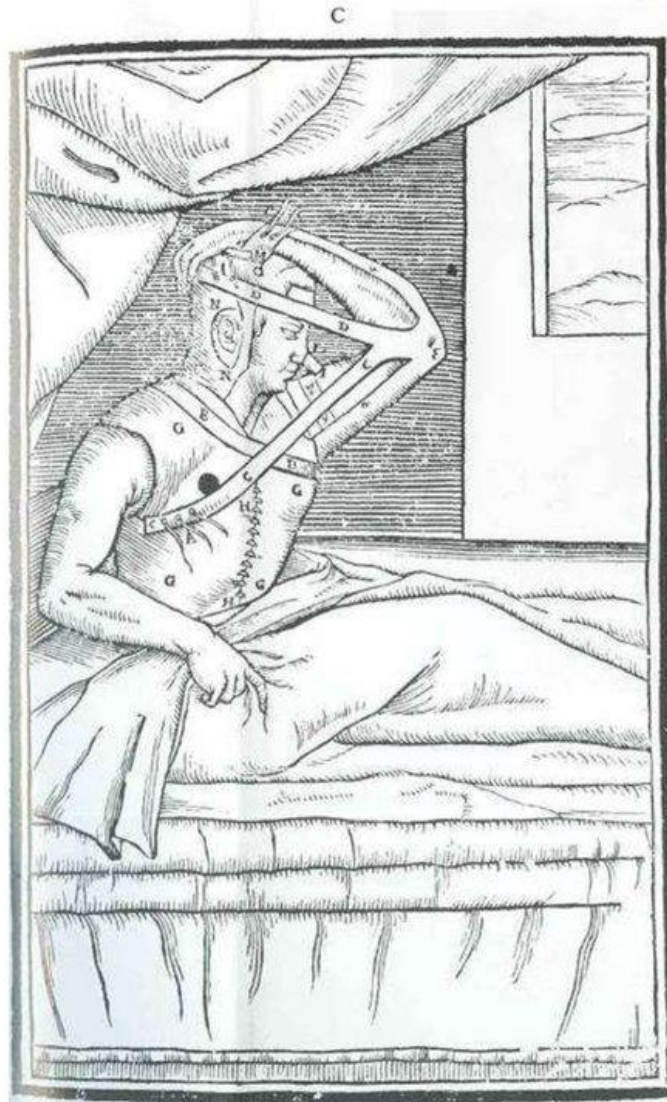
Условия применения: молодой возраст больного; здоровые суставы; хорошее периферическое кровообращение

- Мигрирующий лоскут. Он имеет два варианта:
- Плоский мигрирующий лоскут, при котором количество операций меньше, но необходима фиксация в резко вынужденном положении.
- Филатовский стебель требует больше всего операций, однако он предоставляет возможность для пересадки неограниченного количества кожи и может быть применен для комплексных и сложных пересадок тканей.
- Итальянская
- Мостовидная



# ИТАЛЬЯНСКАЯ ПЛАСТИКА





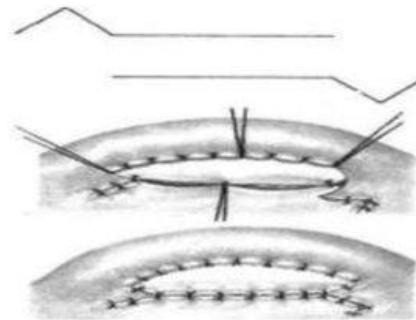
ЭЛЕКТРО  
ТРАВМА.  
НЕКРЕКТОМИЯ  
ИТАЛ. ПЛАСТИКА



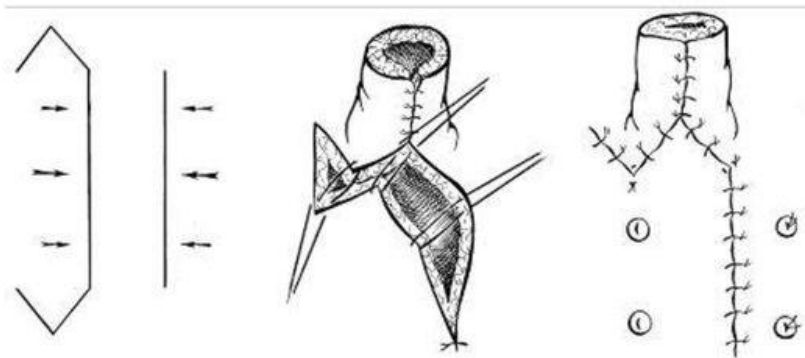
## ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ

(ПРЕДЛОЖЕН В 1917 ГОДУ РУССКИМ ОФТАЛЬМОЛОГОМ В.П.ФИЛАТОВЫМ)

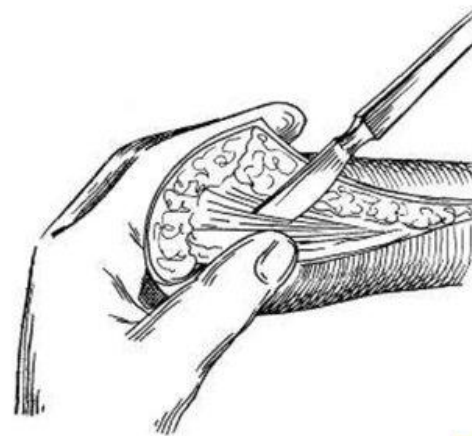
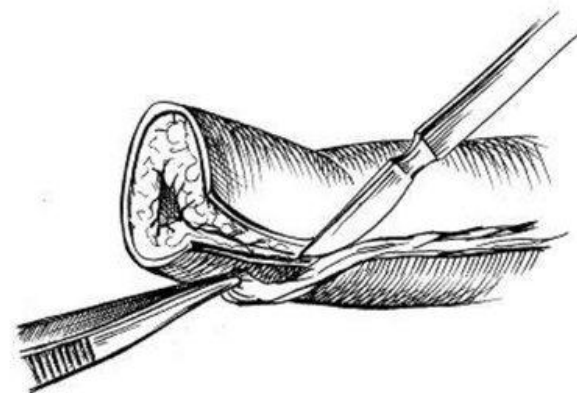
- Для формирования круглого стебельчатого лоскута на передней брюшной стенке живота, боковой поверхности груди или на боковой поверхности шеи (в зависимости от локализации дефекта) производят два параллельных разреза кожи и подкожной клетчатки до мышечной фасции. Длина разрезов зависит от величины дефекта ткани. Мобилизовав лоскут от фасции его края сшивают между собой, формируя таким образом кожный цилиндр – стебельчатый лоскут. Место взятия лоскута ушивают отдельным узловым швом. Пересаживать стебель можно через 3 – 4 недели, после врастания в него кровеносных сосудов и развития коллатерального кровоснабжения.
- Пластику круглым мигрирующим стеблем используют для ликвидации обширных кожных дефектов, трофических язв, для закрытия врожденных дефектов челюстно-лицевой области (волчья пасть), формирования носа или губ. Метод нашел применение в хирургии пищевода, трахеи, глотки.



# ФИЛАТОВСКИЙ СТЕБЕЛЬ

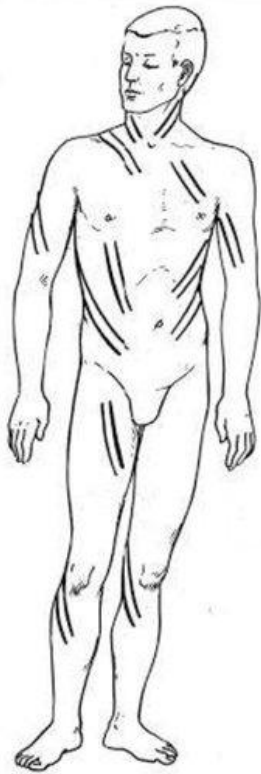


Формирование стебля



Раскрытие стебля перед  
закрытием дефекта

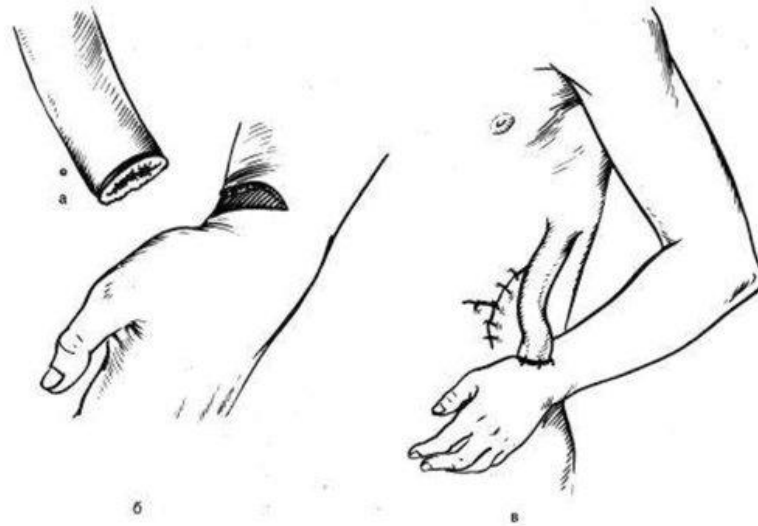
## Места формирования стебля



89.  
Наиболее подходящие  
области тела для фор-  
мирования фалатов-  
ских стеблей.

128

## Перемещение стебля

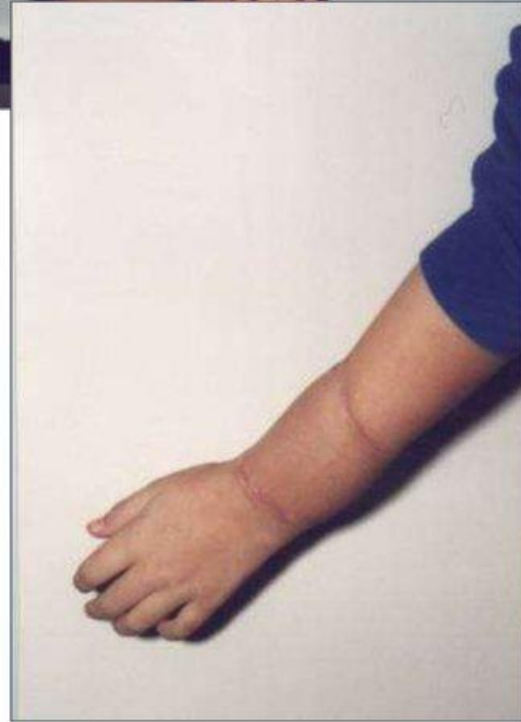
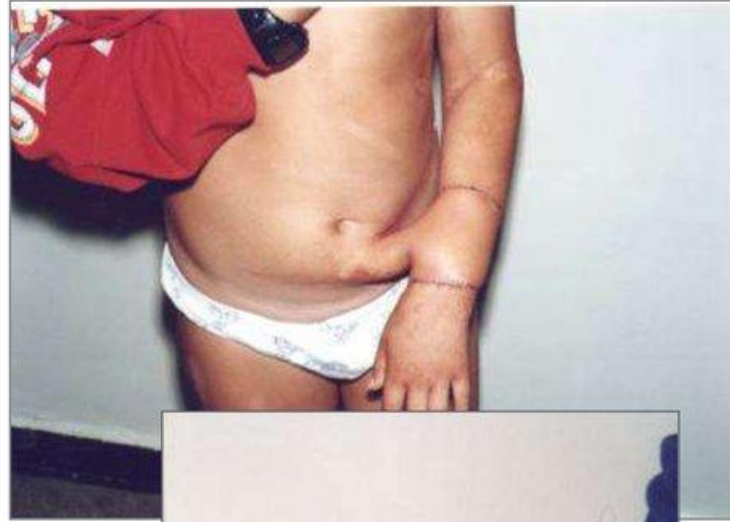


92.

*Перемещение стебля.*

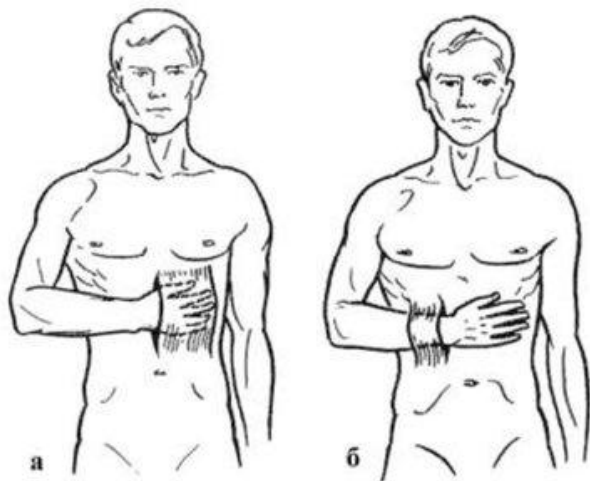
а — отсеченный конец стебля; б — подготовка ложа на предплечье; в — конец стебля шит в рану предплечья.





## МОСТОВИДНАЯ ПЛАСТИКА (РЕКОМЕНДОВАНА Н.В.СКЛИФОСОВСКИМ).

- При пластике мостовидным лоскутом последний получает питание от материнской почвы с обеих сторон, что обеспечивает хорошую жизнеспособность даже при большой его величине. На животе, груди или плече производят два параллельных разреза и мобилизацию кожи – образуют “мост”, под который помещают дефект и пришивают лоскут к его краям. После приживления лоскута выполняют его отсечение от материнской почвы.



Спасибо за внимание!

