

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

# Основы пластической хирургии



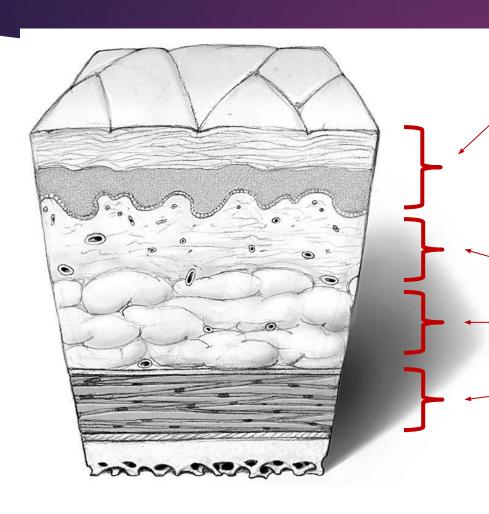
ВЫПОЛНИЛА: СТУДЕНТКА 4 КУРСА 36 ГРУППЫ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА БОРИСКИНА ЕЛЕНА ОЛЕГОВНА

## 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)
- Сокрытие рубцов в линии роста волос, натуральных кожных складках

# Важно максимально сопоставить ткани!

- Слегка выворачиваем
- Не перетягиваем
- Делаем красиво

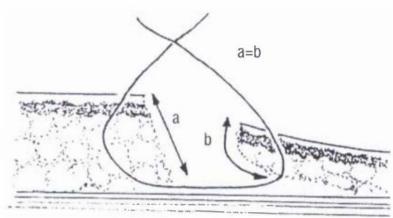
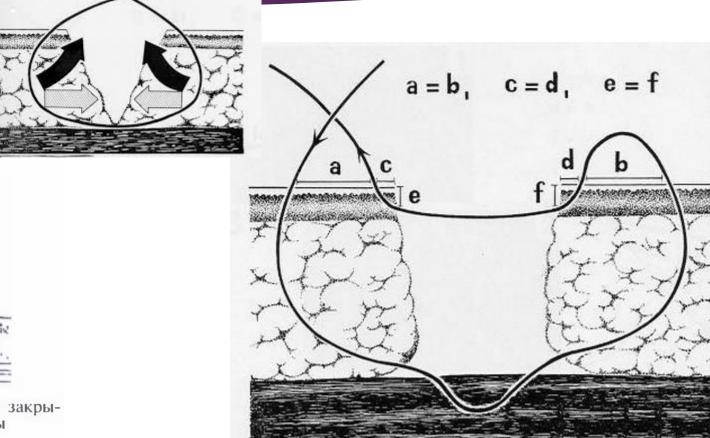
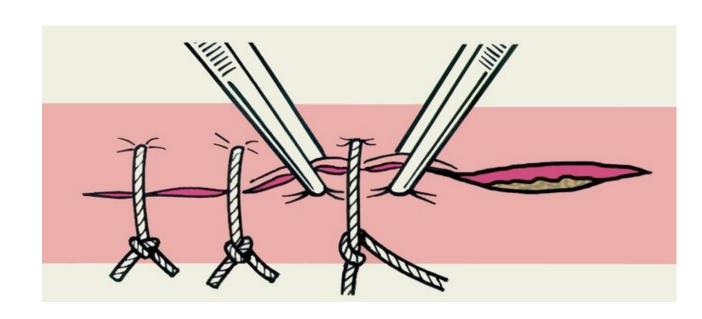


Рис. 1.2-27. Техника наложения узлового шва при закрытии раны с краями неодинаковой толщины



### Кожные швы

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



## Матрацные

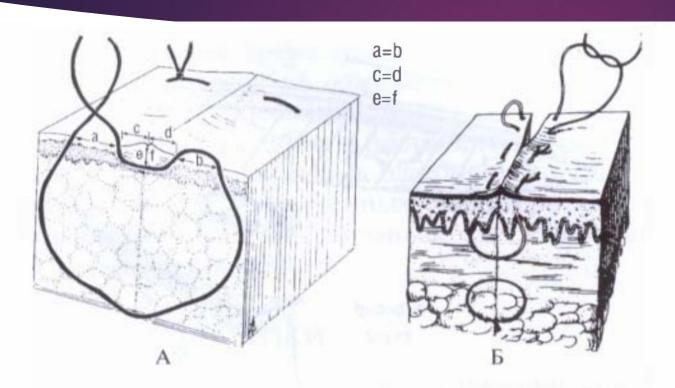
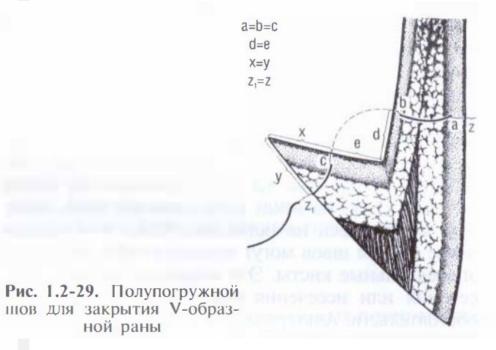
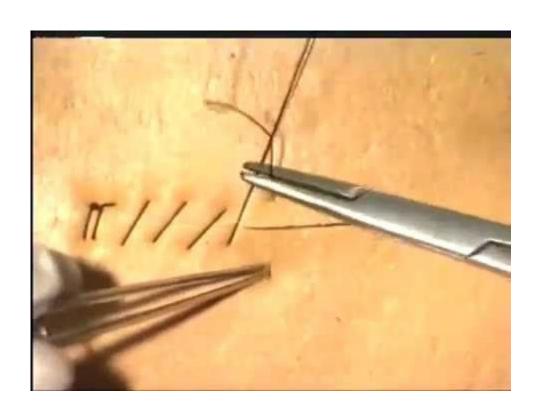


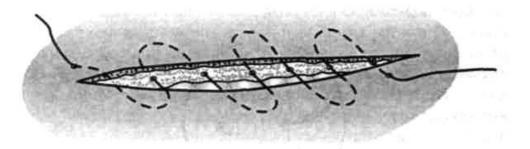
Рис. 1.2-28. Матрацные швы: А — вертикальный; Б — горизонтальный

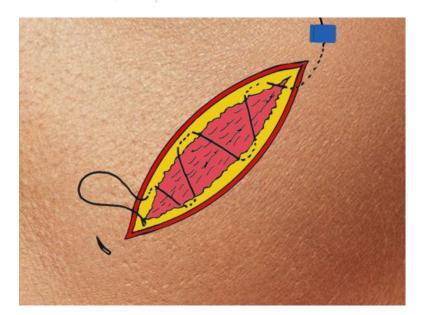


ной раны

## 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"



- о 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
- о как можно меньше оперативного вмешательства
- о 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 врастёт в новое место.

#### Местная

Выполняют с использованием окружающих тканей путём их перемещения.

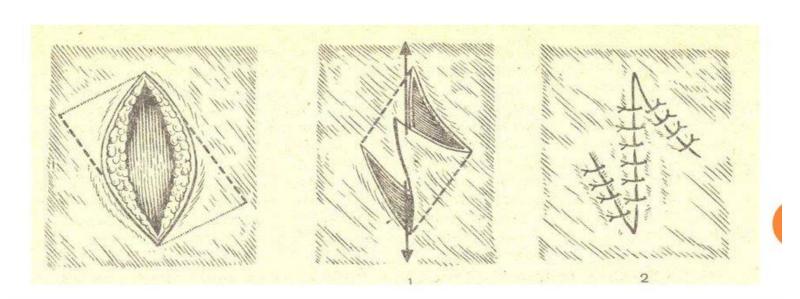
Свойства этих лоскутов приближаются к идеальным требованиям; для пересадки достаточны только 2 операции.

<u>Недостатки</u>: в большинстве случаев необходимо замещать дефект на донорском месте.

- о 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



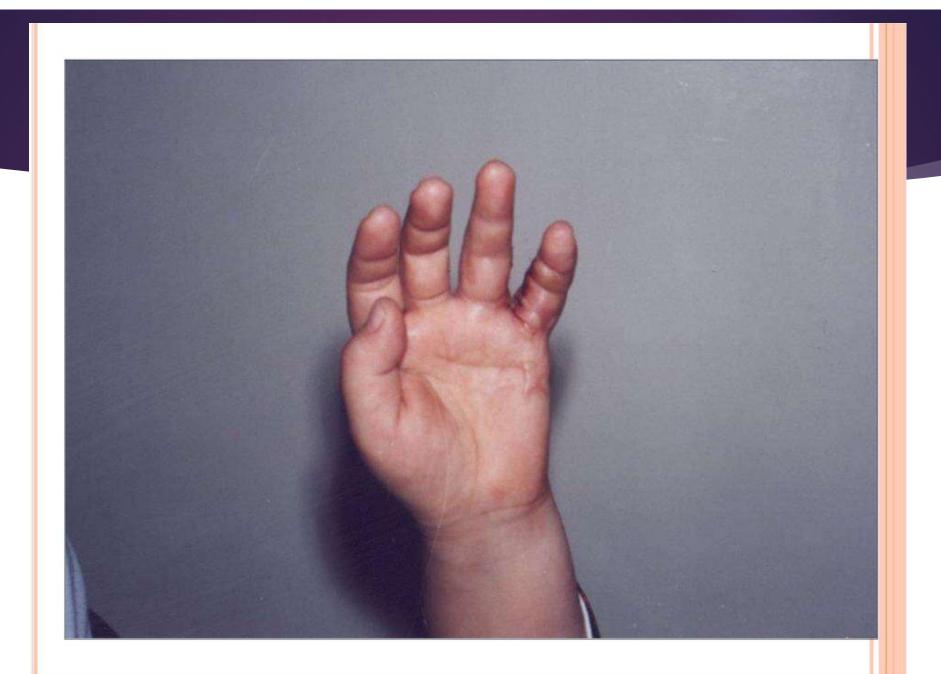
#### Языкообразная пластика

 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.

<u>Преимущества:</u> всего 2-3 операции и хорошие функциональные результаты.

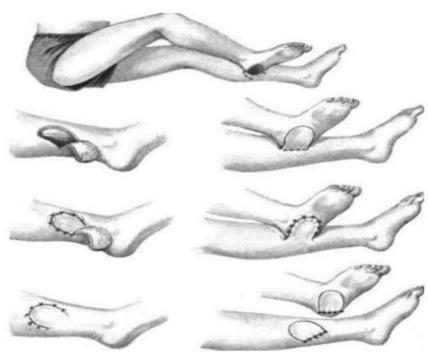
<u>Недостатки:</u> косметический дефект донорского ложа, фиксация в вынужденном положении.

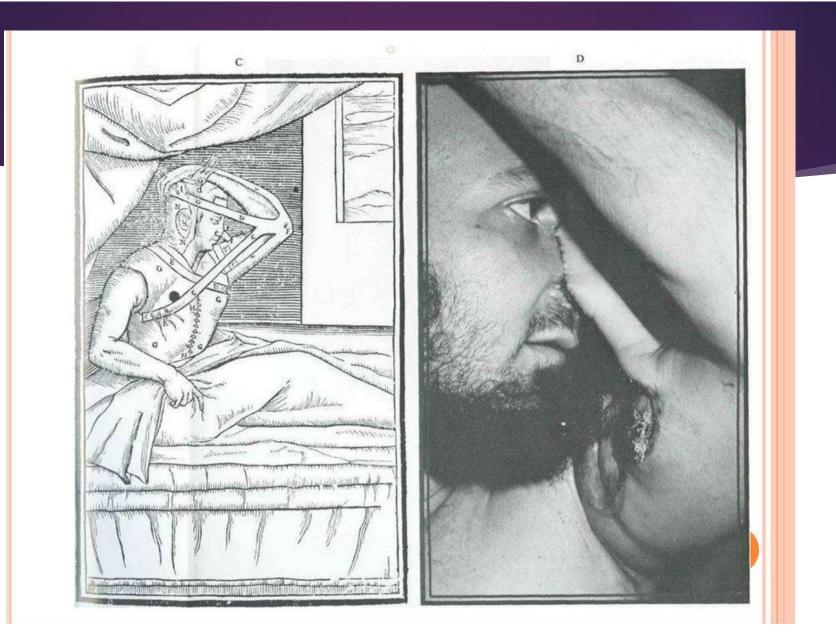
*Условия применения:* молодой возраст больного; здоровые суставы; хорошее периферическое кровообращение

- Мигрирующий лоскут. Он имеет два варианта:
- Плоский мигрирующий лоскум, 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

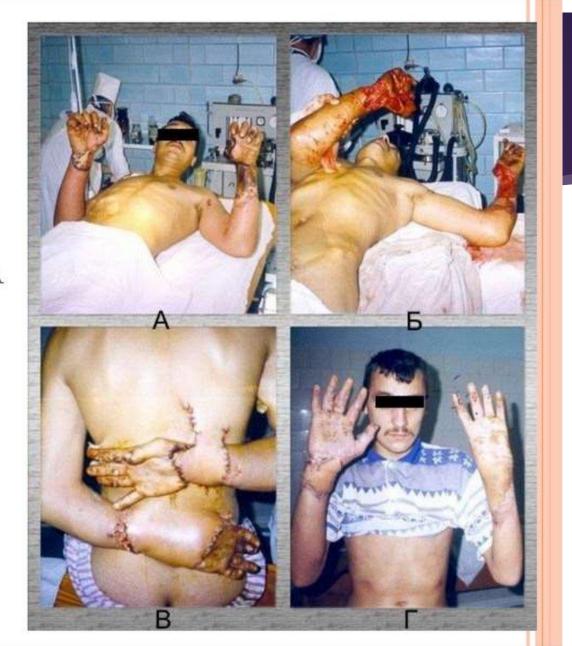
### Итальянская пластика







Электро травма. Некрэктомия Итал.пластика

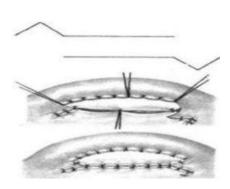


#### Филатовский стебель

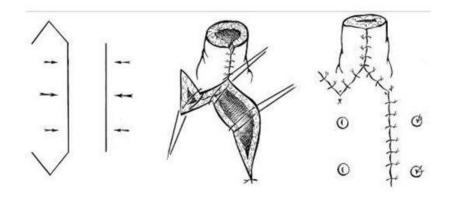
(ПРЕДЛОЖЕН В 1917 ГОДУ РУССКИМ ОФТАЛЬМОЛОГОМ В.П.ФИЛАТОВЫМ)

- О 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 челюстнолицевой области (волчья пасть), формирования носа или губ. Метод нашел применение в хирургии пищевода, трахеи, глотки.

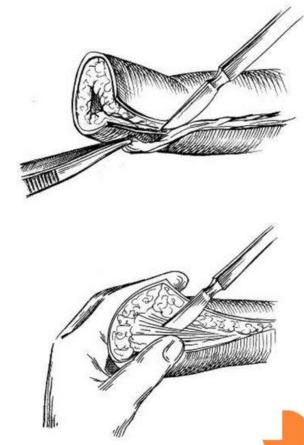




### Филатовский стебель



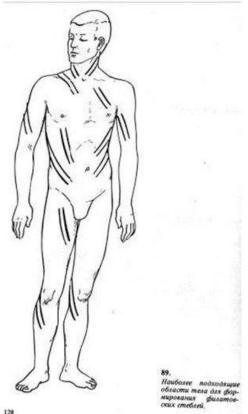
Формирование стебля

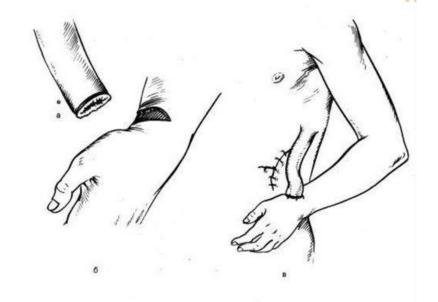


Раскрытие стебля перед закрытием дефекта

## Места формирования стебля

### Перемещение стебля





#### 92.

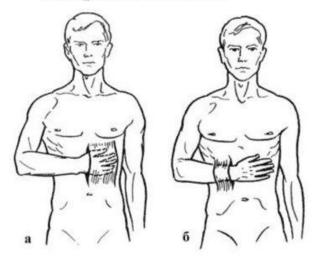
#### Перемещение стебля.

а — отсеченный конец стебля; б — подготовка ложа на предплечье; в — конец стебля вшит 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!

