

ОПЫТ ДЛИТЕЛЬНОГО ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РУБЦОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ КОЖИ

Перловская В.В.¹, Куклин И.А.¹, Богдановский И.В.¹, Милюкова Л.П.²

¹ Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница, Иркутск, Россия;

² Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия

Актуальность. Одной из актуальных проблем детской хирургии является лечение пациентов с рубцовыми поражениями кожи. Трудность заключается в том, что у детей после обширных глубоких ожогов развиваются необычайно сложные сочетанные формы рубцовых деформаций, распространяющиеся на несколько областей, одномоментное устранение которых далеко не всегда представляется возможным. Особенностью детей младшего возраста является рецидив деформаций, обусловленный диспропорцией между рубцом и развивающимися близлежащими с ним тканями. Данные обстоятельства вызывают необходимость многократных этапных операций на протяжении длительного времени, вплоть до окончания роста ребенка, задачей которых является устранение последствий не только ожоговой травмы, но и послеоперационных рецидивов.

Материалы и методы. За последние 20 лет под нашим наблюдением находилось 59 детей, в возрасте от года до 18 лет, которым неоднократно, с интервалом от 3 мес. до 15 лет выполнялась хирургическая коррекция рубцовых деформаций, причиной которых во всех случаях была тяжелая термическая травма. Одновременно туловище и конечности были повреждены у 22 пациентов, помимо этого еще у 5 детей рубцами было поражено лицо. В 4 случаях имелась рубцовая контрактура шеи в сочетании с обширными рубцами передней грудной стенки. Двусторонняя рубцовая деформация конечностей отмечалась у 6 больных. Изолированная рубцовая деформация кисти была у 12 детей, стопы — у 8 детей. Два ребенка находились на лечении по поводу обширной рубцовой алопеции. В возрасте от 1 года до 3 лет лечение стартовало у 6 детей, от 3 до 7 лет — в 26 случаев, от 7 до 10 лет — у 6, от 10 до 14 лет — у 13, и старше 14 лет — в 8 наблюдениях.

Результаты. Наибольшее количество этапов оперативного лечения было у пациентов младшей возрастной группы и в подростковом возрасте, то есть в периоды активного роста ребенка, при этом временной интервал между этими этапами был меньше, что обусловлено, в том числе, неизбежным рецидивированием деформации. Для лечения пациентов использовали различные способы местной кожной пластики: метод экспандерной дермотензии, в том числе с эндоскопической имплантацией эндоэкспандеров, свободную пластику полнослойным кожным трансплантатом, лоскутную пластику на питающей ножке, метод круглого филатовского стебля, методику несвободного осевого кровотока. Данные способы применяли у пациентов как в разные временные промежутки, так и одномоментно.

Заключение. Сочетанное и одновременное применение различных способов кожной пластики в одну госпитализацию позволяет сокращать длительность лечения.

Ключевые слова: рубцовые поражения кожи; кожная пластика; дети; способы кожной пластики.