



## МЕЕК-техника

### Метод, который спасает жизни



В 1958 г. техника для расширения ауто трансплантатов была описана С.Р. Меек. С помощью специального аппарата были получены и расширены марочные ауто трансплантаты с использованием марли. Таким образом, значительное расширение трансплантата было достигнуто с соотношением 1:9. Эта техника, однако, потребовала слишком большого навыка, и ее перестали использовать в связи с введением сетчатых кожных трансплантатов (Tanner и др., 1964). В конечном счете производство режущей машины МЕЕК с использованием марли было прекращено.

Однако из-за отсутствия большого количества донорской кожи врачи все больше и больше сталкиваются с этим ограничивающим фактором при закрытии раны в случае обширных дефектов кожи. Техника сетчатого перфорирования требует большого количества донорской кожи подходящего размера и формы, и эпителизация может быть отложена при необходимости расширения более 1:4.

В сотрудничестве с хирургами ожогового центра больницы Красного Креста Бевервик, Нидерланды, компания Humeca BV перепроектировала и модернизировала МЕЕК-технику. Недостатки оригинального метода были устранены, и предварительно свернутая марля теперь производится с отношениями расширения 1:3, 1:4, 1:6 и 1:9.

Клинические результаты этой усовершенствованной техники МЕЕК превосходны: взятие пересаживаемой ткани превосходит другие методы прививания, даже в проблематичных зонах и даже при неровных краях раны. Требуются небольшие донорские лоскуты. Любой самый маленький лоскут кожи пациентов может быть использован. Частицы ткани находятся близко друг к другу в регулярном порядке, приводящем к быстрой эпителизации. Поскольку частицы ауто трансплантата взаимно не связаны, отторжение нескольких частиц не влияет на прививание всего лоскута.



Квадратная часть пробки размером 42×42 мм и толщиной 2 мм покрыта аутотрансплантатом кожи, дермальной стороной вниз. Маленькие частицы ткани тоже подходят, их размещают на пробковую пластину, как пазл. Пробка, покрытая тканью, помещается в режущую машину.

Машина содержит 13 параллельных круглых лезвий. Пластина пробки с тканью на нем проводится через аппарат МЕЕК, и лезвия прорезают ткань, но не пробку. Таким образом, ткань разрезают на 14 полос шириной 3 мм. После того как ткань проведут через режущую машину первый



раз, пробковую пластину поворачивают на 90° и вторично проводят через аппарат МЕЕК, разрезая ткань на 196 частей (14×14) размером 3×3 мм.

Верхнюю (эпидермальную) поверхность ткани опрыскивают адгезивным спреем и подсушивают. Пробковую пластину, покрытую тканью и адгезивом, затем присоединяют к марле, предварительно свернутой квадратными складками 14×14, которые соответствуют расширению лоскута. Затем пробку мягко удаляют, оставляя лоскут на марле. Марлю растягивают на четыре стороны до полного разворачивания складок. Наконец полностью удаляют подложку от марли, и лоскут с нужным расширением готов к пересадке.

После удаления лишних краев марли ее прикладывают к ране лоскутом ткани вниз. Приблизительно по истечении 6 дней можно удалить марлю, оставив аутооттрансплантат на месте раны. Ежедневная обработка продолжается до завершения эпителизации.

### **Особенности МЕЕК-микротрансплантации**

- ✓ Требуется небольшой лоскут донорской кожи.
- ✓ Доступны факторы расширения 1:3, 1:4, 1:6 и 1:9.
- ✓ Все части трансплантата могут быть использованы (нет разрыва).
- ✓ Не требуется длинных полос трансплантата.
- ✓ Быстрая эпителизация по сравнению с широко перфорированными лоскутами.
- ✓ Неприживаемость некоторых частиц лоскута не влияет на весь участок.
- ✓ Соотношение расширения соответствует заявленному фактору.
- ✓ Косметические результаты сопоставимы с перфорированной тканью с более низким фактором расширения.
- ✓ Манипуляции с тканью очень просты.
- ✓ Большой накопленный опыт показывает, что МЕЕК позволяет привить пациентов с более чем 90%-ным ожогом, TBSA.
- ✓ Более 30 научных публикаций. 235 000 марлей продаются по всему миру.

### **Всероссийская школа-семинар с международным участием «Инновационные технологии оперативного лечения ожогов» (апрель 2014 г.)**

В рамках образовательной программы Общероссийской общественной организации «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов» совместно с ГБУЗ «Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» и ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации 11–12 апреля 2014 г. в Краснодаре проводилась Всероссийская школа-семинар с международным участием «Инновационные технологии оперативного лечения ожогов».

Школа-семинар состоялась на базе Краевой клинической больницы №1 им. проф. С.В. Очаповского» (г. Краснодар, ул. Российская, 140).

Ведущими специалистами были представлены инновационные технологии хирургического лечения больных с обширными ожогами в России и в европейских странах. Была проведена онлайн-трансляция операции с использованием МЕЕК-технологии.