

## Симултантно лечение при гилотинна ампутация на долен крайник в комбинация със свободна кожна автотрансплантация

Д-р Христо Лозанов д.м.

Отделение по Пластична и Реконструктивна Хирургия - ВМА

### Увод

**С**вободната кожна трансплантация е метод на избор, който се прилага съобразно тежестта на травмата и големината на хирургичната ексцизия преди това. Целта на това изследване е да определи мястото на тази хирургична методика в областта на спешната медицина.

Свободната кожна пластика е приложена при двама пациенти, тъй като следствие на гилотинна ампутация е трудно приложението на дистантни ламба, а и общото състояние на пациентът в такива случаи е тежко. Най-често с несвободна кожна пластика са покривани функционално важни дълбоко лежащи структури, а със свободната кожна пластика – гранулараци

рани. В тези случаи от особено значение е вида на операцията. Предпочитани са от нас тези операции с по-малка травматичност на операцията и добър резултат, отколкото да се подходи към тежки и не винаги успешни реконструктивни операции със ламба от разстояние или свободни такива.

### Материал и методи

Клинично наблюдение проведехме при двама пациенти, като постоянен покривен материал се използва свободен кожен трансплантант обработен с mesh graft 2-1. След хирургична обработка на раневата повърхност същата се покрива със свободен кожен трансплант 0-4, като се пришива в крайщата за да бъде фиксиран.

## 1. Свободна кожна трансплантация след гилотинна ампутация на долен крайник след ПТП – (ниво на ампуцията подбедрица)



### Обсъждане

Методиката се прилага при открити дълбоко лежащи структури, мускули, сухожилия дори кост с цел предпазване от изсъхване и напредване на некротичния процес, а също така от проява на вторични некрози. Те стимулират образуването на грануляции, а чрез комбинацията със свободна кожна трансплантация методът се превръща в траен метод за покриване на раневи повърхности, като в случая се показва, че това може да бъде направено и в условията на спешност.

### Заклучение

Методът е лесен за прилагане върху всякакви раневи повърхности, тъй като прилепва веднага. Приложението му не е свързано с имунологични проблеми, тъй като се прилага автотъкан. Постигнатите резултати създават впечатлението, че може да се прескочи етапът – временни превръзки. Това е важно при участъци, където има дълбоко лежащи структури, web пространства, където обикновенните превръзки не са достатъчни за запазване на жизнеността на тъканите.

## 2. Свободна кожна трансплантация след гилотинна ампутация на долен крайник след ПТП – (ниво на ампуцията глезен).

**Книгопис**

Lipsky BA, Pecoraro RE, Wheat LJ. The diabetic foot. Soft tissue and bone infection. *Infect Dis Clin North Am.* 1990;4(3):409–432.

Kolenik SA III, Leffell DJ. The use of cryopreserved human skin allografts in wound healing following Mohs surgery. *Dermatol Surg* 2005;21:615–20.

Hansbrough JF, Dore C, Hansbrough WB. Clinical trials of a living dermal tissue replacement placed beneath meshed, split-thickness skin grafts on excised burn wounds. *J Burn Care Rehabil* 2002;13:519–29.

Hansbrough JF, Cooper ML, Greenleaf G, et al. Evaluation of a biodegradable matrix containing cultured human

fibroblasts as a dermal replacement beneath meshed split-thickness skin grafts. *Surgery* 1992;11:438–46.

Kroll SS, Robb GL, Reece GP, et al. Does prior irradiation increase the risk of total or partial free-flap loss?. *J Reconstr Microsurg.* May 1998;14(4):263-8.

Goldberg JA, Pederson WC, Barwick WJ. Salvage of free tissue transfers using thrombolytic agents. *J Reconstr Microsurg.* Oct 1989;5(4):351-6

Dang J S, Peng Y P, Zhang Y X, Lim B H, Pho R W. Reverse anterior tibial flap for reconstruction of foot donar sites. *Plast Reconstr Surg.* 2003;116:1604.

Ако списанието ви харесва, помогнете!

DONATE

Donate



**БГ Наука** е безплатно, защото знанието трябва да достига до всеки.

**БГ Наука** е електронно издание, за да може всеки българин навсякъде по света да има достъп до него.