* Восстановительная хирургия   
  челюстно-лицевой области

Докладчик: Доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы – Ешиев А.М.

* Цель лекции
* Ознакомить студентов с основными целями и задачами восстановительной хирургии челюстно-лицевой области
* **В соответствии с основными целями и задачами пластической хирургии можно условно выделить 3 основных ее раздела:**
* Любые, даже незначительные повреждения головы и, в частности, лица причиняют пациентам косметические неудобства и вызывают психическую травму.
* В случаях обширных повреждений и недостатков тканей на голове и шее, которые сопровождаются потерей комплекса тканей и отдельных органов, наравне с тяжелыми моральными страданиями, больные испытывают значительные функциональные нарушения.
* Происходит нарушения функции глотания, жевания, речи. Обширные повреждения лица принуждают этих больных носить защитные повязки, они избегают контакта с окружающими, снижается трудовая и социальная активность.
* Задачи восстановительной хирургии
* Операции, производимые с целью восстановления утраченной формы и функции органов человеческого тела, называются восстановительными, или пластическими. Сюда относятся не только обширные операции, но и те вмешательства, которые предпринимаются для устранения хотя бы небольших рубцов, складок и прочих недостатков, вызывающих неудобства или угнетающих больного.
* Потребность в необходимости этого вида хирургической деятельности была обоснована социальным положением человека в обществе разных обстоятельств, внешний вид.
* Так как лицо являлось практически единственной открытой частью тела, естественно, что именно операции на лице были наиболее востребованными.
* Огромный вклад в развитие этого раздела хирургии внесли Н.И.Пирогов, Ю.К. Шимановский, В.П.Филатов, А.А. Лимберг,

Ф. Буриан.

* Во второй половине ХХ в. необходимость лечения большого количества раненных в лицо и челюсти и ликвидации последствий ранений привели к разработке и совершенствованию многих операций

(Ф.М. Хитров, М.В.Мухин, Л.Р. Баллон и др.).

* Современное направление реконструктивно-восстановительной хирургии представлено разработками таких ученных, как Н.А. Плотников, Г.В. Кручинский, А.А. Никитин, А.И. Неробеев, В.А. Маланчук и др.
* Сегодняшние возможности использования компьютерного моделирования, микрохирургической техники и аппаратуры значительно расширяют возможности реконструктивных и эстетических операций.
* Планирование восстановительной хирургии
* Восстановительные операции в  челюстно-лицевой области и шеи осуществляется на основании **анализа** дефекта или деформации. При этом необходимо учитывать их характер, происхождение, локализацию, размеры и глубину, обусловленную ими степень выраженности функциональных нарушений, состояние прилежащих тканей, наличие роста волос, особенности структуры кожных покровов, слизистых оболочек и  опорных тканей челюстно-лицевой области у пациента.
* **Цель хирургического вмешательства** – восстановление формы и функции отдельных тканей и органов, утраченных и, ликвидация последствий, возникших в результате травмы, врожденного приобретенного порока.
* Достижение этой цели обусловлено необходимостью решения ряда задач, которые можно сгруппировать по следующим этапам:
* **Задачи до операционного периода:**
  1. оценка показаний и противопоказаний к операции;
  2. оценка объема, характера дефекта, степени нарушения формы и функции органа:
  3. выбор метода операции и пластического материала;
  4. выбор метода обезболивания.
* **Задачи операционного периода:**

1. подбор инструментария;

2. подбор шовного материала;

3. соблюдение технологии операции;

4. обеспечение адекватного обезболивания.

* **Задачи послеоперационного периода:**

1. контроль за течением ближайшего послеоперационного периода, профилактика и современная ликвидация осложнений;

2. адекватная медикаментозная терапия;

3. реабилитационные мероприятия в отдаленном периоде.

ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

* В первом случае возможность проведения операции определяется по двум направлениям.
* **Первое**: состояние соматического здоровья, т.е. отсутствие обострения хронических воспалительных заболеваний. Естественно, операция должна быть отложена при острых инфекционных заболеваниях, нарушениях сердечно - сосудистой, дыхательной системы, эндокринных заболеваниях и пр.
* **Местные противопоказания**

В основном, сводятся к оценке состояния тканей, как самого дефекта, так и окружающих.

* При наличии явлений острого или обострения хронического процесса операция противопоказано.
* Другие противопоказания могут касаться отказа от выбора того или иного доступа, того или иного пластического материала.
* При лечении онкологических больных многие авторы рекомендуют отложить восстановительные операции до полного убеждения об отсутствии рецидива или отдельных метастазов.
* Возрастных противопоказаний нет.
* **В зависимости от сроков проведения операций их разделяют на:**
* **1. Операции первичной пластики**, т.е. выполнение пластической операции непосредственно во время основного вмешательства, а именно: при первичной хирургической обработке раны, при удалении опухоли.
* При некоторых заболеваниях эта операция является основной - устранение расщелины губы, неба, удаление уздечки.
* Первично-отсроченную пластику, выполняемую в течение 3-6 сутки после травмы или основой операции.
* Посттравматическая папиллома до операции
* Посттравматическая папиллома после операции
* **2. Отсроченную пластику**, часто сочетающуюся с наложением раннего или позднего вторичного шва или на фоне снятия пластиночных швов после ликвидации воспалительных процессов в ране.
* Эти операции выполняются обычно при наличии травматических повреждений огнестрельного характера после ликвидации воспалительных явлений
* Резанная рана левой половины лица
* Резанная рана левой половины лица.отсроченное наложение швов
* Резанная рана левой половины лица.после снятия швов.
* **3.Позднюю пластику** – операции, предпринимаемые по поводу рубцовых изменений мягких тканей, свищей различной этиологии, перфоративного гайморита.
* Схема пластики перфоративного гайморита
* Перфоративный гайморит после операции
* Флегмона дна полости рта и шеи
* Флегмона дна полости рта и шеи. Наложение поздних швов
* ***Классификация деффектов***

Различают дефекты:

* Врожденные - среди врожденных дефектов лица первое место занимают расщелины губ, твердого и мягкого неба.
* Приобретенные - *1)    механическая травма (огнестрельная, промышленная, транспортная, бытовая, вследствие нападения животных и пр.);*
* *2)    термические повреждения (ожоги, отморожения, сюда же следует включить и электротравму);*
* *3)    химическая травма (концентрированные кислоты и щелочи, отравляющие вещества кожного действия);*
* *4)    перенесенные инфекционные заболевания (нома, сифилис, волчанка, рожа, остеомиелит и др.);*
* *5)    перенесенные операции по поводу злокачественных и других опухолей;*
* *6)    повреждения тканей после лечения радием, рентгеновыми лучами и др.*
* Врожденные - среди врожденных дефектов лица первое место занимают расщелины губ, твердого и мягкого неба.
* Хейлопластика при односторонней расщелине   
  (по Обуховой – Лимбергу)
* Хейлопластика по   
  Лимбергу-Обухову
* Хейлопластика при односторонней расщелине   
  (по Обуховой)
* Хейлопластика по Обухову
* Хейлопластика  
  (по Милларду)
* Хейлопластика  
  (по Милларду)
* Клинический пример  
  (хейлопластика по Милларду )
* Клинический пример  
  (хейлопластика по Милларду )
* Хейлопластика по Миллиарду
* Хейлопластика   
  (по Лимбергу – Обуховой)
* **Врожденная двустороння расщелина верхней губы**
* Двусторонняя расщелина (Двухэтапная хейлопластика)
* **ВРОЖДЕННАЯ ДЕФОРМАЦИЯ КРЫЛА НОСА**
* Схема этапов операции ураностафилопластики  
  (радикальная уранопластика при полной расщелине нёба)
* **УРАНОСТАФИЛОПЛАСТИКА**
* Приобретенные - *1)    механическая травма (огнестрельная, промышленная, транспортная, бытовая, вследствие нападения животных и пр.);*
* Ушибленно-рванная рана до операции
* Ушибленно-рванная рана после операции
* **ПРИОБРЕТЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**
* *2)    термические повреждения (ожоги, отморожения, сюда же следует включить и электротравму);*
* ПОСЛЕОЖОГОВЫЕ РУБЦЫ
* ОТМОРОЖЕНИЕ ЛИЦА
* *3)    химическая травма (концентрированные кислоты и щелочи, отравляющие вещества кожного действия);*
* ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ
* ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ
* *4)    перенесенные инфекционные заболевания (нома, сифилис, волчанка, рожа, остеомиелит и др.);*
* НОМА
* ТРИТИЧНЫЙ СИФИЛИС
* СИФИЛИС. Дефект твердого неба
* *5)    перенесенные операции по поводу злокачественных и других опухолей;*
* Дефект после удаления опухоли
* Базилома подглазничной области
* *6)    повреждения тканей после лечения радием, рентгеновыми лучами и др.*
* ПОСЛДЕСТВИЯ ОБЛУЧЕНИЯ
* Пластика местными тканями
* Местная пластика встречными треугольными лоскутами разработана проф. А.А. Лимбергом. Метод основан на выкраивании и взаимном встречном перемещении двух смежных лоску­тов треугольной формы, состоящих из кожи и подкожной жировой клетчатки*.*
* Тре­угольные лоскуты могут быть с одинаковыми углами (симметричные) и с неодинаковыми (не­симметричные треугольные лоскуты). **Перемещение треугольных лоскутов сопровождается приростом тканей в направлении среднего разреза.**Результаты местной пластики путем перемещения встречных треугольных лоскутов зависят **от размеров угла лоскута и ширины его основания (обеспечивает питание лоскута), подвижности лоскута и состояния пере­мещаемой кожи.**Линия разрезов, окаймляющая встречные треугольные лоскуты, похожа на букву Z и поэтому в литературе эти операции называют Z-пластикой.
* **Пластика местными тканями**
* К пластике местными тканями относятся все операции, при которых используется окружающая тот или иной дефект кожи или слизистой оболочки.
* Простейшей из указанных операций является  *сближение краев раны* после отслойки их. Такое вмешательство бывает необходимо после удаления небольших образований с покрывающей их кожей (ангиомы, пигментные пятна, рубцы и др.). Отслойка, как правило, производится параллельно плоскости кожи в подкожножировом слое.
* Чем шире произведена отслойка, тем подвижнее становится кожа. При невозможности достаточной мобилизации краев кожной раны с целью их сближения путем отслойки можно прибегнуть к расслабляющим разрезам. Последние следует всегда делать параллельно краям дефекта.
* Расслабляющий разрез кожи
* Практически любое хирургическое вмешательство, сопровождающееся рассечением тканей, включает в себе те или иные компоненты местнопластических операций.
* Многообразие операций, свою очередь, содержит множество методик, начиная от послабляющего разреза и кончая перемещением различных по форме, размерам и структуре лоскутов.
* На основании работы Ю.К. Шимановского и дальнейшего развития пластической хирургии их можно сгруппировать следующим образом:

1. Иссечение измененных краев раны, превращение раны в дефект овальной формы, мобилизация тканей и сближение краев раны с наложением шва.

* Использование послабляющих разрезов с учетом натяжения кожи и прикрепления мимических мышц
* Сближение краев раны

1. Использование Г- образного разреза (разрез «кочерги») для устранения локального натяжения ткани за счет распрямления ткани в области угла разреза.
2. Выкраивание и перемещение встречных треугольных лоскутов, получаемых в результате Z- образного разреза и мобилизации тканей.

* **МЕСТНАЯ ПЛАСТИКА ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ**
* Пластика нижней губы   
  (встречными треугольными лоскутами по Лимбергу А. А.)
* Пластика нижней губы (встречными треугольными лоскутами по Лимбергу А. А.)
* Пластика местными тканями  
  (встречными треугольными лоскутами по Лимбергу А. А.)
* Посттравматический деформирующий рубец слизистой преддверия рта
* Пластика местными тканями на питающей ножке
* Кожная пластика лоскутами на ножке, взятыми из ближайших к дефекту мест на лице или из более отдаленных частей тела (шеи, спины, руки или других участков) применяется в тех случаях, когда закрытие дефекта не может быть достигнуто путем перемещения кожи по тому или иному методу местной пластики.
* Выкраивание лоскута вблизи дефекта рассматривается как самый простой и наименее сложный метод пластики лоскутом на ножке
* Каждый дефект кожи в зависимости от формы его можно рассматривать как одну из простейших геометрических фигур (треугольник, четырехугольник, овал) или как более сложную, состоящую из нескольких простейших, которые выявляются после сглаживания небольших выступов и неровностей краев дефекта.
* Выкраивание и мобилизация тканей в виде лоскута на ножке различной формы и размеров вблизи дефекта и перемещение его на область дефекта
* Клинический случай  
   (закрытие дефекта скуловой обл.)
* Удаление базалиомы с восстановлением местными тканями на питающей ножке.
* Удаление невуса левого крыла носа с первичной пластикой кожно-жировым лоскутом.
* Клинический случай  
   (откушенный кончик носа)
* Клинический случай  
   (восстановление кончика носа.)
* Клинический случай  
   восстановление кончика носа.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ