Тема лекции №2:  
«Методические и биологические основы операций с стебельчатым лоскутом Филатова»

Доктор медицинских наук, профессор Ешиев А.М.

Цель лекции

Изучить основные биологические и оперативно- технические принципы пластических операций.

Задача лекции

Ознакомить студентов с:

Пластикой дефекта лица кожным стеблем Филатова.

Показаниями к операции

Преимуществами Филатовского стебля

Выбором места для выкраивания стебля

Видами стеблей

Особенностями послеоперационного периода

Планированием операций в связи с применением Филатовского стебля

Этапами хирургического лечения с использованием стебельчатого лоскута кожи (Филатовского стебля):

Осложнениями в послеоперационном периоде

Предложение В. П. Филатова применять для целей пластики кожную ленту, сшитую в трубчатый стебель (1916), создало эпоху в пластической хирургии не только лица, но и всех других частей тела. Этот метод дал возможность усовершенствовать и схематизировать сложные пластические операции на лице и явился основой для ряда новых операций. В последующие годы метод Филатова стал одним из наиболее распространенных методов пластической хирургии

**Пластика дефекта лица кожным стеблем Филатова.**

Пластика В. П. Филатова берет начало в 1916 году после внедрения собственной методики реконструкции тканей лица, включающую устранение дефектов носа, губ, век, неба и т.д.  Первенство в его разработке действительно принадлежит выдающему­ся русскому хирургу В. П. Филатову, который разработал сам принцип, проверил его в экспериментах на морских свинках и 16 сентября 1917 года применил **впервые** на практике для устранения дефекта нижнего века у человека. Первое сообщение о своем методе Филатов опубликовал в том же году в журнале «Вестник офтальмологии».

В тех случаях, когда пластика местными тканями невозможна, можно использовать метод свободной пересадки кожи или пересаживать стебельчатый лоскут. Свободная пересадка кожи применяется лишь при наличии воспринимающего ложа, то есть, при несквозных дефектах щек, губ, носа, или подбородка. Если речь идет о больших сквозных дефектах мягких тканей лица, то используют методику замещения дефекта стебельчатым лоскутом.

**Показания к операции:**

1. Генерализованные некротизированные раневые поверхности, которые образовались вследствие ранения, ожогов, отморожения, после удаления новообразований и др.

2. Обширные сквозные дефекты мягких тканей.

3. Тотальный или субтотальний дефект лица, носа, языка, ушных раковин.

4. Комбинированный дефект губ и тканей полости рта.

5. Обширные дефекты подбородка.

**Преимущества Филатовского стебля**

Хорошая приживляемость даже в тех местах, где ткани значительно изменены рубцами.

Стебельчатый лоскут оказывает благотворительное влияние на рубцовую ткань, способствуя ее размягчению и улучшению внешнего вида.

Приживленные к краям дефекта ткани стебля, сохраняя и перемещая в нормальные анатомические границы смещенные и деформированные ткани, устраняют перерастяжение их, восстанавливают нормальное кровообращение и значительно расширяют кровеносную лимфатическую сеть.

Возможность получения большого количества пластического материала совершенно закрытого со всех сторон кожей, т.е. материала, почти гарантированного от внесения инфекции даже после того, как одна из ножек стебля будет отрезана и перемещена в дефект.

Возможность выкроить его почти на любом месте, даже можно выкроить стебель так, чтобы на одном его конце были волосы и перенести туда, где они необходимы по ходу операции.

Выбор места для выкраивания стебля

Стебель можно выкроить почти на любом месте человеческого тела, однако нужно учитывать при этом, что после выкраивания кожной ленты возникает вопрос о необходимости закрыть образовавшийся дефект на материнской почве. Нельзя считать правильным образование стебля в таких местах, где послеоперационные рубцы могут нарушить функцию того или иного органа. При восстановительных операциях на лице приходится считаться и с наружным видом кожи, с ее цветом, эластичностью. Для лица по цвету больше подходит кожа шеи и верхнего отдела груди, так как здесь кожа чаще подвергается воздействию воздуха, солнца, ветра.

**Выбор места и методики формирования стебля.**

**Длина стебля**

Длина стебля может колебаться очень значительно: от 1 до 40 см. Она находится в тесной зависимости от задач, стоящих перед хирургом. При определении длины стебля надо учитывать не только размер заменяемой им поверхности, но и расстояние между ножкой стебля и этой раневой поверхностью. При учете длины стебля не следует забывать, что чем больше этапов пройдет стебель до момента подшивания к краям дефекта, тем больше он укоротится за счет рубцевания и поворотов направления. В среднем на каждый этап надо считать лишних 3-5 см

Формирование стебля по методу Филатова.

**Толщина стебля**

Толщина стебля зависит от нескольких условий. Если подкожно-жировая клетчатка выражена слабо, то следует брать ее с поверхностной фасцией, если она развита хорошо, то ее не следует брать во всю толщину. Здесь приходится руководствоваться и шириной ленты для стебля. При узкой ленте берут жира мало, при широкой больше. Должно быть соблюдено одно правило при сшивании ленты, она должна содержать столько жира, чтобы стебель получился мягкий, но не на столько, чтобы в нем ощущалась пустота.

**Виды стеблей**

**Острый стебель -** Различают два вида стеблей: острый стебель и обычный стебель. Если после окончания изготовления стебля одна из его ножек сейчас же отсекается и переносится на новое место, такой стебель называется "острый стебель". Применять его можно в случаях изготовления стебля небольшой длины, когда место, куда он переносится, находится в благоприятных условиях в отношении кровоснабжении. Чаще всего такие стебли применяют для закрытия дефектов на верхней конечности (отрыв мякоти пальцев, мягких тканей кисти и др.).

**Многолопастные стебли**

Обычный стебель Филатова имеет два конца или "две лопасти”. Применение трех и четырехлопастных стеблей значительно сокращает и упрощает восстановление утраченных органов. Так при отсутствии кончика носа и его крыльев выгодно применить трехлопастный (Т-образный) стебель, он дает возможность из двух боковых лопастей создать крылья носа, а из основной лопасти спинку и кончик носа.

**Прерывистый стебель**

Выкраивание кожной ленты производится не сразу на всю длину, а оставляется по середине мостик, который можно отделить и сшить через несколько дней. (Уиллис).

**Лоскут на двух стеблях**

Когда встречается необходимость перенести на стебле однослойный лоскут кожи больших размеров, то для этой цели одна ножка стебля не будет в состоянии доставить достаточного питания лоскуту. Такой лоскут можно перенести на двух стеблях, располагая один по отношению к другому по одной оси, т.е. они будут составлять как бы прерывистый стебель с широкой кожной площадкой посредине.

**Особенности послеоперационного периода**

Правильный уход за филатовским стеблем в значительной степени решает вопрос успешности его применения.

Уход в послеоперационном периоде начинается с момента образования стебля:

В первую очередь для сохранения жизнеспособности необходимо на стебель положить холод.

Повязка должна быть лейкопластырная, коллодийная, клеоловая. Коцубей и др. предполагают в послеоперационном периоде стебель не укрывать, а согревать лампой Солюкс до 24-48 часов, чтобы на нем сохранялась температура в 34°.

В послеоперационном периоде очень важно положить больного на койку так, чтобы он не сдавливал стебель.

Необходимо на следующий день после операции посмотреть стебель, особенно по линии шва, где наиболее часто возможны гематомы (в центре стебля).

В подозрительных случаях (синюшность), лучше снять 1-2 шва.

К уходу в послеоперационном периоде надо отнести и борьбу с провисанием стебля. Снятие швов на стебле производят на 7-8 день.

На материнской почве, при гладком течении и при небольшом натяжении, швы можно снять на 10-12 день

Тренировка стебля

Способ тренировки состоит в том, что ножка, которая назначена к переносу, туго перетягивается кишечным зажимом или резиновым жгутом (катетером) у своего основания. Такое перетягивание можно начинать с 8-10 дня после образования стебля. Сдавливание сначала длится 5 мин 2-3 р в день, затем сроки его постепенно удлиняются и доводятся до 1-2 ч по 2-3 р в день. Таким образом приучаем стебель получать питание через одну ножку. Если стебель при такой длительной перетяжке не холодеет и не становится цианотичным, его можно переносить. Чтобы ускорить развитие сосудов в стебле предлагается перед перетягиванием выдавить из стебля пальцами всю кровь в сторону пережимаемой ножки. Этим способом создается как бы разреженное пространство в сосудах стебля и в них устремляется с большой силой кровь через его свободную от сдавливания ножку.

**Перенос (миграция) стебля**

**Планирование операций в связи с применением Филатовского стебля**

**Основные условия, которые должны быть учтены при планировании операций с применением стебля следующие:**

а) выбор места образования стебля

б) выбор метода миграци

в) выбор способа подшивания ножки стебля в области дефекта.

**Выбор места** Нужно учитывать цвет кожи, пигментацию, сосуды, что имеет большое значение при пластических операциях на лице, необходимо также учитывать наличие волос на коже. Важно учитывать характер строения кожи, ее биологические свойства: упругость, растяжимость, подвижность, эластичность.

**Выбор метода миграции.** Как принцип стебель следует выкраивать там, откуда его можно поднести к дефекту проще и быстрее. Если стебель изготовлен вдали от дефекта, то не всегда легко представить себе его будущее положение и не легко решить, как его подшить, чтобы он принял желаемое направление. Для облегчения этой задачи Н.М.Михельсон предлагает применять так называемую "Чемоданную ручку", которая состоит из толстого резинового дренажа длиной 20-25 см, концы которого разрезаны и уплощены кусками подшитого картона. Такая форма дренажа имеет полное сходство с филатовским стеблем.

**Выбор способа подшивания стебля.** При выборе необходимо прежде всего учитывать почву, куда переносится стебель в отношении ее кровоснабжения. Освежение краев раны или иссечение язв, рубцов и др. должно производиться так, чтобы края и дно раны были возможно ровнее, чтобы глубина раны на всем протяжении была одинакова. Ровные края и дно раны обусловливают лучшее приживление стебля. Распластывать стебель перед пришиванием следует всегда по шву, для чего последний полностью иссекается.

**Этапы хирургического лечения с использованием стебельчатого лоскута кожи (Филатовского стебля):**

1.Заготовка

2.Тренировка

3.Созревание

4.Миграция с тренировками

5.Распластывание в области дефекта

6.Реконструкция утраченной части тела

**Осложнения в послеоперационном периоде**

Осложнения после образования стебля делят обычно **на две группы:**

При выкраивании кожной ленты не соблюдено основное правило: отношение ширины ленты к длине, которое должно быть не больше, чем 1:3.

Концы ленты, т.е.будущие ножки стебля подпрепаровываются далеко за их пределами, что значительно снижает кровоснабжение.

**Послеоперационное ведение больного**

До операции необходимо приучать больного в течение 5-6 дней держать руку в том положении, в котором она будет находится, когда к ней будет подшит стебель.

Это необходимо для того, чтобы предупредить в послеоперационном периоде отрыв стебля из-за непривычного положения конечности. Нет гарантии от случайного отрыва, а потому многие авторы рекомендуют фиксировать конечность гипсовой повязкой, липким пластырем, отводящей шиной и др.

**Формирование филатовского стебля**

**Формирование филатовского стебля**

**Формирование филатовского стебля.**

**Закрытие дефектов лица   
 тканями филатовского стебля**

**Закрытие дефекта носа тканями   
филатовского стебля**

**Закрытие дефекта носа   
 тканями филатовского стебля**

**Закрытие дефекта носа   
 тканями филатовского стебля**

Закрытие дефекта носа   
 тканями филатовского стебля

Закрытие дефекта носа   
 тканфями филатовского стебля

Закрытие дефекта носа   
 тканями филатовского стебля

Закрытие дефекта носа   
 тканями филатовского стебля

**Закрытие дефекта носа   
 тканями филатовского стебля**

**Закрытие дефекта нижней губы   
 тканями филатовского стебля**

**Схема закрытие дефекта нижней губы тканями филатовского стебля (по Мосейко А.А.)**

**Закрытие дефекта нижней губы   
 тканями филатовского стебля**

**Закрытие дефекта нижней губы   
 тканями филатовского стебля**

**Закрытие дефекта нижней губы   
 тканями филатовского стебля**

**Формирование волосистой части подбородка  
кожно-апоневротическим лоскутом теменной обл. по   
методике «забрала»**

**Закрытие дефекта нижней губы тканями филатовского стебля и кожно- апоневротическим лоскутом**

Свободная пересадка кожных лоскутов по Ревердену на грануляции раны теменной обл.

**Дефект нижней губы, рецидив рака.**

**Удалено новообразование и восстановлена н/губа тканями филатовского стебля (по Мосейко А.А.)**

Через 2 месяца после операции

**Формирование волосистой части подбородка  
кожно-апоневротическим лоскутом теменной обл. по методу «забрала»**

**Формирование волосистой части подбородка  
кожно-апоневротическим лоскутом теменной обл. по методу «забрала»**

**Результат восстановительной операции**

**Закрытие сквозного дефекта щеки  
 тканями филатовского стебля**

**Закрытие сквозного дефекта щеки  
 тканями филатовского стебля**

**Закрытие дефекта в обл.тела н/ч   
 тканями филатовского стебля**

**Закрытие дефекта в обл.тела н/ч   
 тканями филатовского стебля**

Закрыт сквозной дефект дна рта и трахеостомическое отверстие

**Формирование н/губы и преддверия тканями филатовского стебля**

**Закрытие дефекта в обл.тела н/ч   
 тканями филатовского стебля**