

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ РУБЦОВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ  
КОЖНЫХ ПОКРОВОВ МЕТОДОМ ЭКСПАНДЕРНОЙ ДЕРМОТЕНЗИИ С  
ПРИМЕНЕНИЕМ РАДИОХИРУРГИИ

**А. В. Трусов**, М. Г. Фомина

Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава РФ

Детская городская клиническая больница №9 им. Г.Н. Сперанского

г. Москва

Лечение детей с посттравматическими рубцовыми деформациями кожных покровов является актуальной задачей реконструктивно-восстановительной пластической и эстетической хирургии.

**Цель работы.** Улучшение реконструктивно-восстановительной хирургической помощи детям с посттравматическими рубцовыми деформациями кожных покровов.

**Материалы и методы.** За 6 лет (1998-2004) в отделении «Реконструктивно-восстановительной, пластической и плановой хирургии» ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского было пролечено 62 ребенка с обширными посттравматическими рубцами кожных покровов, оперированных методом экспандерной дермотензии с применением аппарата "Surgitron™".

Нами используются различные методы хирургической коррекции эстетических и функциональных деформаций мягких тканей у пациентов. В течение последних лет мы всегда применяем радионож "Surgitron™" для ликвидации травматических рубцовых деформаций кожных покровов на различных участках тела методом баллонной дермотензии.

До использования достижений радиохирургии, ликвидация рубцовых кожных дефектов с пластикой растянутыми тканями, сопровождалась, как правило, массивной кровопотерей. Сформированная при проведении дермотензии мощная сеть добавочных, перфорантных сосудов растянутого лоскута, которые приходилось пересекать при его перемещении на реципиентное ложе, также усиливало кровотечение. При традиционной

методике, после удаления экспандера, происходила немедленная ретракция растянутых тканей, что приводило к значительным трудностям для «раскроя» лоскута нужной конфигурации. Наличие твердой основы (экспандера) под тканью растянутой тканью позволило радионожом, применяя режим – «разрез+коагуляция», формировать кожный лоскут точно по разметке быстро и эффективно. Так как высокочастотные волны, исходящие из хирургического электрода не повреждают экспандера, то опасности его перфорации не было. Одновременно с разрезом проводилась коагуляция сосудов диаметром до 1 мм, что снижало кровопотерю. Это позволило сократить время оперативного вмешательства до 30%.

**Результаты.** Используя радионож на этапе закрытия дефекта, ликвидированы полностью или значительно уменьшены рубцовые деформации волосистой части головы у 38 пациентов, лица - 9 пациентов, области шеи -2 пациентов, грудной клетки -3 пациентов, нижних конечностей- 3 пациентов, верхних конечностей - 7 пациентов. Во всех случаях получены хорошие результаты.

**Заключение.** Данная методика позволяет формировать донорский лоскут в растянутом состоянии рационально и быстро над экспандером, без опасности его перфорации.

Значительное сокращение времени оперативного вмешательства, и частоты возникновения послеоперационных осложнений, существенно повышает эффективность многоэтапного лечения пострадавших детей.

Приобретенный нами опыт позволяет рекомендовать применение радиножа “Surgitron™” при проведении реконструктивно-восстановительных операциях у детей с последствиями термической травмы.