

**ПОДКОЖНАЯ ДИСЕКЦИЯ И ЛИПОФИЛЛИНГ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ
КОРРЕКЦИИ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ
SUBCUTANEOUS DISSECTION AND LIPOFILLING FOR SURGICAL CORRECTION OF
CICATRICIAL DEFORMITIES**

*Парамонов Б.А., Скворцов Н.В., Пожарская Е.М.,
ФГБ ВО УВО Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Российская Федерация
РВА1959@mail.ru*

Жоржеос М.Ф.

Клиника Эстетической хирургии Медалл, mikhail.georgeos@mail.ru

Ахмедов Ш.С., Хамедов Ф.М.

Central Asian Medical University

Эгамбердиев Д.К.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Аннотация. В статье показаны возможности проведения реконструктивного лечения рубцов кожи с применением подкожной диссекции и липофиллинга. По результатам лечения было выявлено, что подкожная диссекция рубцов позволяет достичь многих целей: уменьшить плотность рубца; снизить напряжение рубцовых тяжей и улучшить движения; «освободить» втянутые рубцы от стяжений. Подкожная диссекция может сочетаться с введением в ткани жира (липофиллинг), что не только улучшает контуры тела, но и создает условия для выполнения последующих операций (повышает мобильность выкраиваемых кожных лоскутов и состояние их кровоснабжения).

Ключевые слова: рубец, деформация, подкожная диссекция, липофиллинг, коррекция

Annotation. The article shows the possibilities of reconstructive treatment of skin scars using subcutaneous dissection and lipofilling. According to the results of treatment, it was revealed that subcutaneous dissection of scars can achieve many goals: reduce scar density; reduce the tension of scar bands and improve movement; "release" retracted scars from constrictions. Subcutaneous dissection can be combined with the introduction of fat into the tissues (lipofilling), which not only improves body contours, but also creates conditions for subsequent operations (increases the mobility of skin flaps to be cut out and their blood supply).

Keywords: scar, deformity, subcutaneous dissection, lipofilling, correction

Введение. Обилие вариантов возможных рубцовых деформаций обуславливает необходимость освоения хирургами многих методик [1-3]. Реконструктивный хирург должен хорошо владеть самыми различными технологиями. Перечень используемых методов велик: от свободной пересадки кожи и методов, развившихся от «классических» методик (т.н. «индийская», «итальянская» пластика), до микрохирургической техники и использования биотехнологических способов лечения [4-5].

Существует немало ситуаций, когда рубцовым изменениям подвергается не только кожа, но и находящийся под ней слой подкожно-жировой клетчатки. Это создает ряд проблем. Во-первых, выраженность и распространенность этих глубоко расположенных нарушений оценить не просто. Во-вторых, подкожно-жировая клетчатка – это не только своеобразный фундамент, но и питающий слой для кожи. В третьих, рубцовые изменения в подкожно-жировой клетчатке нарушают мобильность выкраиваемых кожных лоскутов. Все это в комплексе приводит к неудачам при выполнении местной пластики.

Вполне очевидны задачи, стоящие перед хирургом при осуществлении оперативной коррекции рубцовых деформаций кожи. Эти задачи следуют из комплекса вышеописанных изменений. Перечислим их – это повышение мобильности лоскутов и улучшение кровоснабжения.

Частично указанные задачи могут быть достигнуты посредством выполнения одно- или двухэтапных операций, при которых на первом этапе выполняется подкожная диссекция рубцов и липофилинг. Возможности такого относительно простого, с технической точки зрения, подхода в настоящее время изучены не достаточно.

Целью настоящей работы является показать возможности проведения реконструктивного лечения рубцов кожи с применением подкожной диссекции и липофилинга.

Рассмотрим используемую терминологию. В практике мы используем словосочетания «подкожная» или «туннельная» диссекция*.

«Диссекция» же - происходит от *disseccio* (лат.) или *dissection* (англ.) и означает «рассечение» или «препарирование».

Во всяком случае – диссекция – это первый этап или первый из применяемых хирургических приемов. Рассечение рубцовых массивов (полное или частичное), в зависимости от конкретной клинической ситуации, которое проводится под покровом тканей без его раскрытия.

Техника выполнения диссекции довольно проста. После выполнения обезболивания (чаще всего вмешательство делается под местной анестезией) через разрез (прокол) кожи малого размера под кожу вводится острый инструмент с режущим краем- скальпель №11 или игла. Сразу отметим, что игла большого диаметра используется значительно чаще и далеко не по прямому ее назначению – как режущий инструмент. Выполняя «веерные» движения иглой возможно сделать поперечные надрезы или же полностью рассечь (разрезать) рубец.

Частичная диссекция рубцов глубоких слоев кожи и подкожно-жировой клетчатки.

В каких случаях целесообразно делать «насечки» (частичные надрезы) рубцов? Прежде всего, это случаи, когда имеются линейные рубцы в виде шнура (рис.1).



Рис.1. Линейный рубец по оси конечности.

Такого рода патология наиболее часто встречается на конечностях, но может быть и на туловище. Такие рубцы чаще всего ориентированы по оси конечности и вызывают значительные неудобства – ограничение подвижности.

Разумеется, известно большое количество вариантов техники выполнения операций с выкраиванием лоскутов той или иной формы. Однако, существуют ситуации, когда по какой-то причине пациент не желает или не готов к операции. В таких случаях можно сделать диссекцию, которая, по сути, является паллиативным методом лечения.

После обезболивания под кожу под рубец вводится толстая игла, которой в нескольких местах по оси делаются частичные разрезания рубцового массива. Происходит удлинение рубца из-за частичной потери его механической прочности. Во многих случаях ограничение объема движений уходит само по себе. Разумеется, проводить такую процедуру можно только в случаях, когда рост рубца окончательно прекратился (в периоде «отдаленных последствий»).

Другие часто встречающиеся варианты патологии, когда диссекция помогает быстро и эффективно – это рубцы, имеющие вертикально направленную спайку с подлежащими

тканями. Такие рубцы часто бывают после абсцессов. Нередко, такие рубцы являются «втянутыми», и, степень выраженности этого процесса может быть переменной при движениях (Рис. 2).



Рис.2. Устранение втянутого рубца методом подкожной диссекции.

Пациент может предъявлять жалобы не только на эстетический дефект, но и нарушения подвижности. Несмотря на всю примитивность такого объяснения, оно очень хорошо «доводит» пациента до понимания сути проблемы.

После рассечения рубца (в данном случае – полного) образуется полость, нередко имеет место гематома. В последующем вполне возможен рецидив- образование рубца заново. В таком случае, введение жира является не только «биологической пломбировкой», но и действием, обеспечивающим дальнейшее улучшение функционирования тканей. Прижившийся жир обеспечивает не только хорошие контуры, но и служит «питающей» матрицей для кожи. Известно, что кожа питается от подлежащего жира, через который проходят кровеносные сосуды. Кроме того, в жире находятся т.н. «мезенхимальные стволовые клетки», которые спустя определенное время после операции способствуют формированию новых кровеносных сосудов.

Итак, такого рода относительно простая операция, включающая два методических приема (диссекция + липофилинг) может завершать лечение (Рис. 3, 4, 5).



Рис.3. Устранение втяжения кожи после трахеотомии методом подкожной диссекции рубца и последующего липофилинга (а) – вид до операции; б) момент операции – рассечение рубцовых тяжей иглой.



Рис. 4. Этапы выполнения операции – диссекция и липофилинг. а) Состояние до операции; б) местное обезболивание; в) диссекция толстой иглой; г) введение жира.



Рис.5. Рубцы ягодицы сложной формы. Для коррекции втянутости и подготовки к местной пластике выполнена подкожная диссекция и липофиллин. А) состояние до операции; б) 4 дня спустя – на первой перевязке.

Возможны и часто используются варианты лечения, когда на первом этапе выполняется диссекция и липофилинг, а спустя 3-4 месяца (этой период необходим для приживания жира) выполняется местная пластика того или иного типа. В нашей практике такой подход стал обычным.

Заключение. Подкожная диссекция рубцов позволяет достичь многих целей: уменьшить плотность рубца; снизить напряжение рубцовых тяжей и улучшить движения; «освободить» втянутые рубцы от стяжений. Подкожная диссекция может сочетаться с введением в ткани жира (липофилинг), что не только улучшает контуры тела, но и создает условия для выполнения последующих операций (повышает мобильность выкраиваемых кожных лоскутов и состояние их кровоснабжения).

Список литературы:

1. Белоусов А.Е. Рубцы и их коррекция. - СПб, изд-во Командор-SPB, -2005. - 126 с.
2. Золтан Я. Cicatrix optima. Операционная техника и условия оптимального заживления ран. - Будапешт, изд-во Венгерской академии наук. -1983. – 173 с.
3. Мантурова Н. Е., Круглова Л.С., Стенько А.Г. Рубцы кожи. Клинические проявления, диагностика и лечение. – Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2021. –с. 208.
4. Белоусов А.Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия. – СПб.: Гиппократ, 1998. –с. 774.
5. Кичемасов С.Х., Скворцов Ю.Р. Кожная пластика лоскутами с осевым кровоснабжением при ожогах и отморожениях IV степени. - Санкт-Петербург: Гиппократ, 2012. - С. 287.