

* * *

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖГОВЫХ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ КИСТИ И СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ

Кенжаев Л.Р., Туракулов М.Т.

Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Республика Узбекистан

Ключевые слова: *дети; деформации; послеожоговое состояние; хирургическое лечение; реабилитация; эстетическая коррекция*

Актуальность. Реабилитация больных с последствиями полученных ранений и ожогов является актуальной задачей реконструктивной и пластической хирургии. **Цель работы:** улучшить результаты хирургической реабилитации детей с последствиями обширных ожогов и травм верхних конечностей.

Материалы и методы. Выполнено 100 оперативных вмешательств у детей с послеожоговыми и посттравматическими рубцовыми деформациями верхней конечности. Возраст детей в период травмирования или ожога верхних конечностей составил 1–5 лет. Большой удельный вес патологии составили послеожоговые и посттравматические деформации кисти (82%), остальную часть — контрактуры суставов верхней конечности (18%). Основные оперативные методы лечения де-

формаций кисти у детей: Z-пластика как универсальная техника пластической хирургии, выполненная нами у 65 (65%) больных; Z-пластика + аутодермопластика — у 22 (22%), свободная аутодермопластика при больших дефектах — у 4 (4%), Т-образная пластика при синдактилиях — у 9 (9%).

Результаты. Ожидаемые удачные результаты лечения были получены у 89 (89%) прооперированных больных. Удовлетворительные результаты выявлены у 11 (11%) детей с контрактурами суставов. При больших дефектах после иссечения рубцов выполнена свободная аутодермопластика у 4 больных, был получен максимальный желаемый результат. Спустя 2 нед после операции всем больным были назначены соответствующие физиотерапевтические процедуры: ультразвук с гидрокортизоном и электрофорез с лидазой, а также массаж в течение всего периода реабилитации.

Заключение. При послеожоговых и посттравматических рубцовых деформациях кисти и суставов у детей необходимо учитывать не только правильность восстановленных анатомических соотношений поражённых сегментов, функции и косметический эффект, но в значительной степени мнение пролеченных больных. Проведение хирургического лечения через 6–12 мес после формирования послеожоговых и посттравматических рубцовых деформаций у детей обеспечивает выздоровление больных.

* * *