

УДК: 616-089. 844. 727.2/3-053

Кетмонов А.Г., Абдурахмонов Ф.С.,

Мамажонов У.Ш., Назиров С.У.

Андижанский государственный медицинский институт

Ketmonov A.G., Abdurakhmonov F.S.,

Mamazhonov U.Sh., Nazirov S.U.

Andijan State Medical Institute

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С
ПОСЛЕОЖОГОВЫМИ РУБЦОВЫМИ КОНТРАКТУРАМИ
ПЛЕЧЕВОГО И ЛОКТЕВОГО СУСТАВОВ.**

Резюме: В настоящее время число лиц, страдающих от последствий ожогов, продолжает неуклонно расти.

Рубцовые контрактуры плечевого и локтевого суставов по анатомическому месторасположению разделяются на: краевой, средний и тотальные виды.

У детей с послеожоговыми контрактурами плечевого и локтевого суставов, наблюдаются психоэмоциональные нарушения и отставание в развитии среди ровестников.

Ключевые слова: сустав, плечо, локтей, рубцы, ожог, детской возраст.

**MODERN METHODS OF TREATMENT OF CHILDREN WITH
POST-BURN CURRIC CONTRACTURES OF THE SHOULDER AND
ELBOW JOINTS**

Resume: Currently, the number of people suffering from the consequences of burns continues to grow steadily.

Cicatricial contractures of the shoulder and elbow joints by anatomical location are divided into: marginal, middle and total types.

In children with post-burn contractures of the shoulder and elbow joints, psychoemotional disorders and developmental delay among peers are observed.

Key words: joint, shoulder, elbows, scars, burns, children's age.

Актуальность проблемы. По информации ВОЗ, каждый год на 100 000 населения, ожогом поражаются 294-384 человек, т.е. 3,8%. В нашей республике этот показатель составляет 2,3%. Во многих случаях после заживления послеожоговых ран, у больных в области головы, шеи, тела, верхних и нижних конечностях развиваются рубцовые деформации и контрактуры. По данным авторов, контрактура плечевого сустава составляет 10-37%, локтевого сустава – 7-28% из всех контрактур крупных суставов [1,2,3,].

Рубцовые контрактуры плечевого и локтевого суставов по анатомическому месторасположению разделяются на: краевой, средний и тотальные виды. По виду нарушения функций суставов разделяются на: I степень, II степень, III степень. Во многих случаях тотально расположенные рубцы приводят к нарушениям функции II и III степени [4].

У детей с послеожоговыми контрактурами плечевого и локтевого суставов, наблюдаются психоэмоциональные нарушения и отставание в развитии среди ровестников. Это в свою очередь приводит к нарушению образа жизни, трудоспособности и при получении знаний в образовательных учреждениях. Больные теряют надежду на выздоровление [3].

Материалы и методы исследования. В настоящее время в отделении Челюстно-лицевой и пластической хирургии Андижанского областного детского многопрофильного центра проводятся новые современные методы восстановительных пластических операций послеожоговых рубцовых деформаций. С 2017 по 2019 годы были оперированы более 100 детей с послеожоговыми рубцовыми контрактурами суставов. Из них мы наблюдали 62 больных с послеожоговыми рубцовыми контрактурами плечевого и локтевого суставов. Возраст этих больных варьировал от 2 до 16 лет, девочек было 24, мальчиков – 38. Вместе с общеклиническими методами исследования, больным проводились рентгенография плечевого и локтевого суставов, определение количества кислорода в тканях (PtcO₂).

Результаты и их обсуждения. Нам известно, что при контрактурах плечевого и локтевого суставов, пользуются традиционными методами (Z-пластика, лоскутная пластика, свободная аутодермопластика, комбинированная пластика) операций.

Нами проведены операции “Z” пластика послеожоговых сгибательных контрактур плечевого (у 5 больных) и локтевого (у 4 больных) суставов. У

3-х больных рана зажила рубцеванием после некроза краев лоскута, из-за нарушения кровоснабжения. Это стало причиной рецидива заболевания.

У 3-х больных, с послеожоговыми контрактурами плечевого и локтевого суставов, проведена операция при помощи лоскутной пластики. У 1-го (33,3%) больного наблюдались деформации в области сустава, из-за избытка толщины лоскута и эстетические недостатки в донорской области.

После проведения операции с помощью свободной аутодермопластики 11 больным, с тотально расположенными послеожоговыми контрактурами плечевого и локтевого суставов, у 3-х (27,2%) больных наблюдалась повторная контрактура из-за сморщивания кожи, которая была взята с помощью дерматома.

Комбинированная пластика, т.е. пластика местными тканями и свободной аутодермопластики у 13 больных, с тотально расположенными послеожоговыми контрактурами плечевого и локтевого суставов, у 3-х (23%) больных наблюдалась постепенная деформация этой области.

Все вышеуказанные методы операции, являясь традиционными методами, имеют несколько недостатков (ретракция трансплантата, сморщивания кожи, некроз части лоскута, гиперпигментация и т.д.). Мы, учитывая все эти недостатки, предложили новый современный метод устранения послеожоговых рубцовых контрактур плечевого и локтевого суставов методом свободного полнослойного кожного ауотрансплантата. Этим методом оперированы 26 больных с тотально расположенными послеожоговыми рубцовыми сгибательными контрактурами плечевого и локтевого суставов.

Техника операции: иссекаются средне и тотально расположенные тянущие рубцы в ямках плечевого и локтевого суставов. Гемостаз. Производится незначительная редрессация сустава. Созданная рана закрывается свободной полнослойной кожей, которая была взята от паховой складки при помощи скальпеля, со всеми слоями кожи и очищенная от подкожно жировой клетчатки. На рану накладывается давящая фурациллиновая повязка. Донорская рана ушивается методом “острой дермотензии”. Давящая повязка трансплантата снимается на 6-7 день. Все больные, во время и после операции в течении 2-3 дней, получают антибиотикотерапию, а в послеоперационном периоде проводятся физио- и бальнеотерапевтические мероприятия.

Только у 1-го больного, при устранении этим методом рубцовой контрактуры плечевого и локтевого суставов, наблюдался рецидив контрактуры из-за лизиса трансплантата.

Вывод. Результаты исследования показывают, что у 25 (96,15%) больных наблюдается функциональное восстановление суставов, возвращение к трудовой деятельности и к хорошим результатам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Новиков А.В., Вилков С.А., Дмитриев Д.Г. Комплексная консервативная реабилитация пострадавших с послеожоговыми контрактурами плечевого сустава после восстановления кожного покрова// Матер. VIII Всероссийской научно-практ.конф. «Проблемы лечения тяжелой термической травмы». 22-24 сентября 2004г.- Нижний Новгород, 2004.- С.210-211.
2. Аминев В.А., Куприянов В.А., Ахсахалян Е.И. и др. Оперативное лечение глубоких ожогов у детей раннего возраста//Комбустиология, 2000.
3. Мадазимов М.М., Содикова М.А. «Хирургическая коррекция послеожоговых рубцовых деформации плечевого и локтевого суставов» Хирургия Узбекистана №2, 2002 г.

4. А.Т. Расулов, М.М. Мадазимов «Новый метод хирургического лечения контрактур плечевого и локтевого суставов у детей» Актуальные вопросы детской хирургии. Андижан-1997 г.