

КАЗАХСТАНСКО-РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра Хирургии с курсом Анестезиологии и реанимации

Тема: Реконструктивно-пластические
операции при огнестельно-взрывных
ранениях.

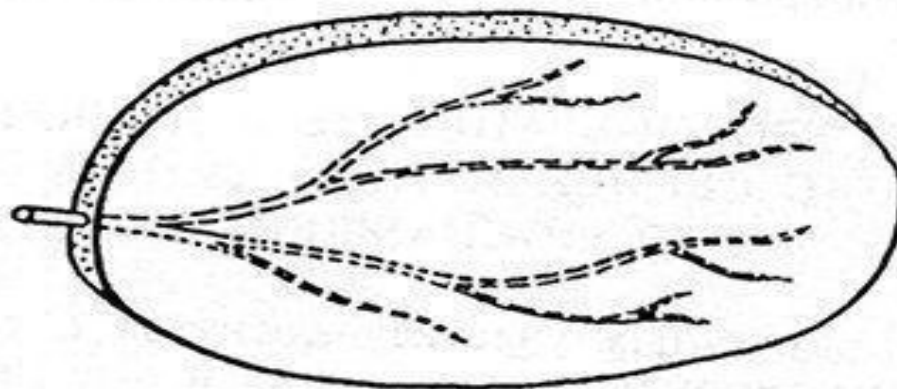
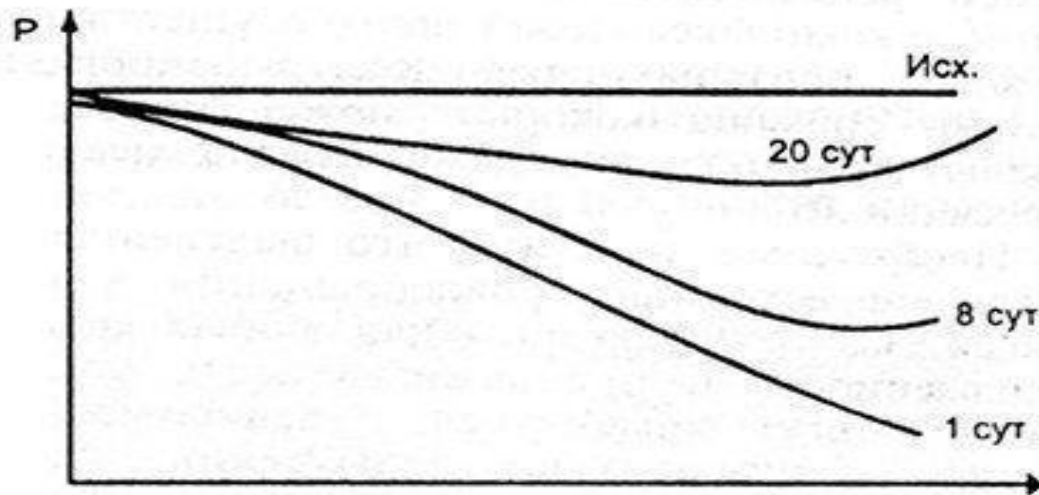
Докладчик: интерн 607Х группы
Шмонин В. М.,
под рук.: Юнусова Р. Ю.



**Владимир
Петрович
Филатов
(1875-1956 г.)**

Был крупным офтальмологом, одним из корифеев этой отрасли медицины в XX в..
Врачебный диплом Московского университета Филатов получил в 1897 г., затем в течение нескольких лет он был ординатором клиники глазных болезней Московского университета и Московской глазной больницы. С 1903 г. он жил и работал в Одессе. В 1908 г. Филатов защитил докторскую диссертацию, а в 1911 г. возглавил клинику глазных болезней Новороссийского (Одесского) университета. Эту клинику, а также созданный в Одессе институт офтальмологии Филатов возглавлял до конца жизни.

9 сентября 1916г. Филатов применил пластику на круглом стебле. Операция была сделана больному 62 года с целью восстановления нижнего века после удаления раковой опухоли. Стебель был образован из кожи шеи. Круглый стебель быстро получил известность, открыв новую эру в истории пластической хирургии. Уже в ближайшие месяцы и годы этот метод использовали для ринопластики, пластики нижней губы, дефекта щеки, локтя, плеча, передней поверхности шеи и т.д. В 20-30-е годы круглый стебель (в эти годы его называли «филатовским») стал основой многих восстановительных операций и получил самое широкое распространение в хирургической практике. Развитие новых технологий изучение сосудистой архитектоники тканей привело к открытию новых донорских зон . Эти зоны имеющие осевое кровообращение такие как кожно-жировые, кожно-фасциальные, кожно-мышечные, кожно-мышечно-костные, мышечные, стали широко использоваться в практической медицине.



Схематическое изображение примерной динамики показателей кровообращения в лоскуте с осевым типом питания в различные сроки после пересадки. P — удельный кровоток в тканях; l — длина и направление продольной оси лоскута.

Методы использования кожно-жировых, кожно - фасциальных, кожно-мышечных, мышечных лоскутов при закрытии обширных дефектов мягких тканей



Закрытие дефекта теменной области головы трапециевидным кожно-мышечным лоскутом с осевым кровообращением

Осколочное ранение левой скуловой области



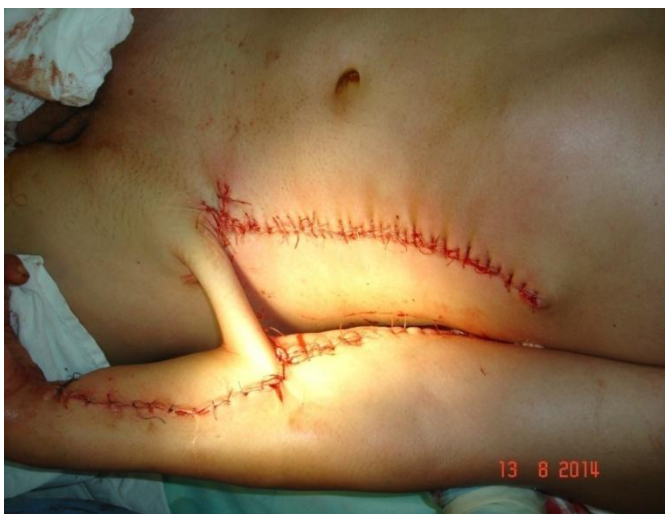
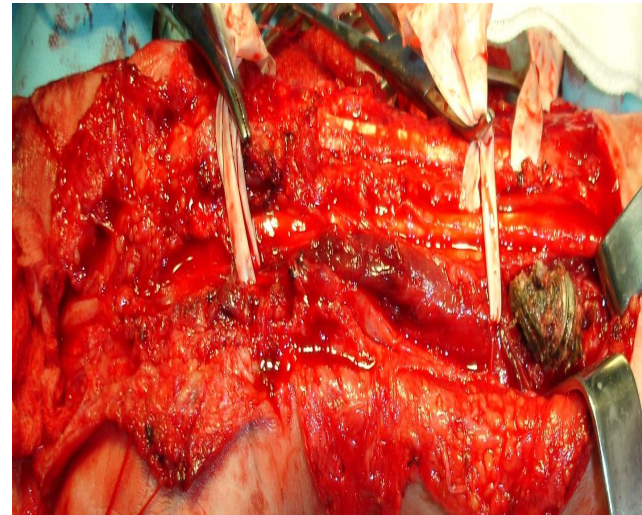
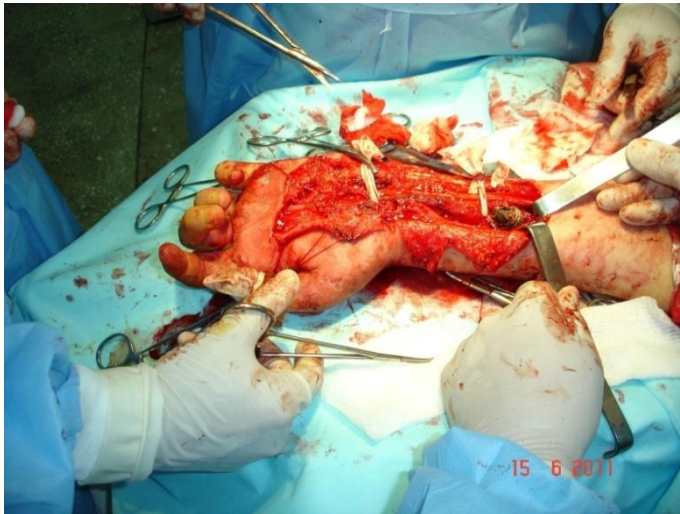
**Закрытие дефекта скуловой области
трапецивидным кожно-мышечным лоскутом с
осевым кровообращением (лоскут проведен через
подкожный тоннель)**

Огнестрельное ранение правого плеча



Дефект закрыт кожно-мышечным лоскутом из широчайшей мышцы спины на торакодорзальных сосудах.

Минно-взрывное ранение предплечья. Дефект закрыт кожно-фасциальным лоскутом - модифицированным вариантом Филатовского стебля



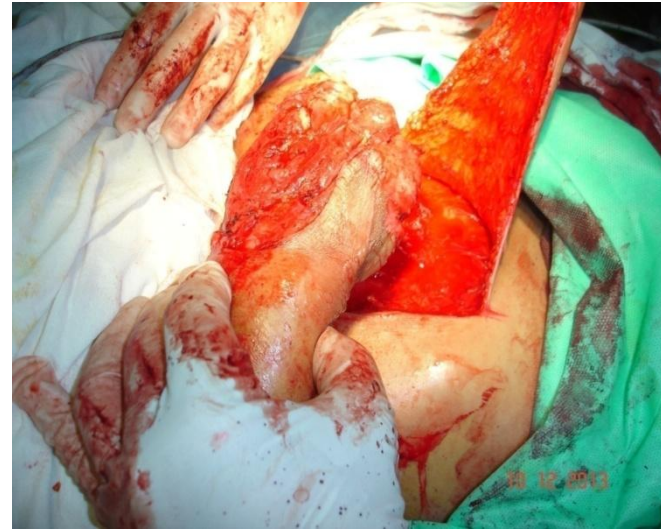
Сквозное огнестрельное ранение кисти. Восстановление прерванных структур. Дефект закрыт кожно-фасциальным лоскутом с осевым кровообращением



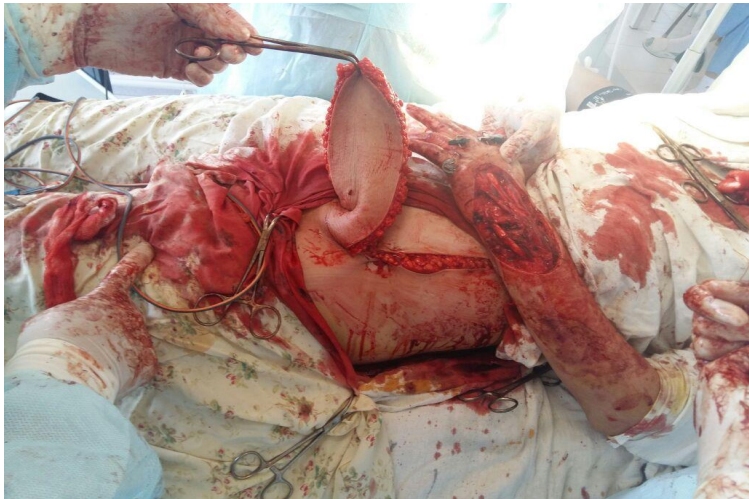
Ранение правой кисти. Восстановление структур. Дефект закрыт кожно-жировым лоскутом.



Ранение правой кисти. Дефект закрыт кожно-жировым лоскутом с передней брюшной стенки



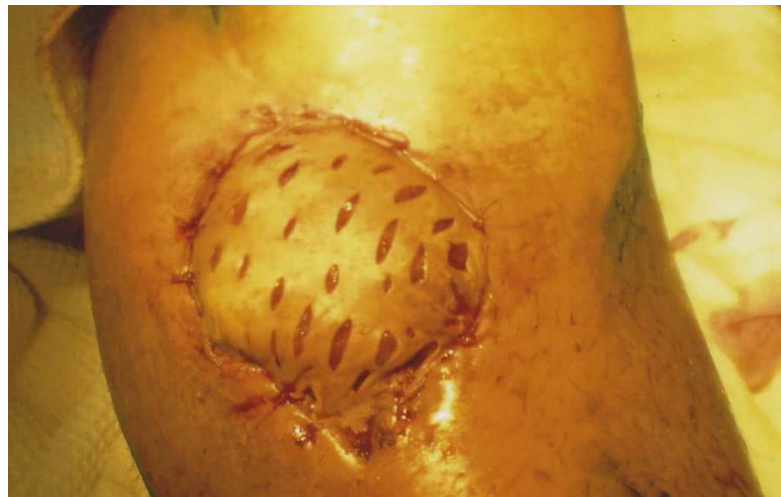
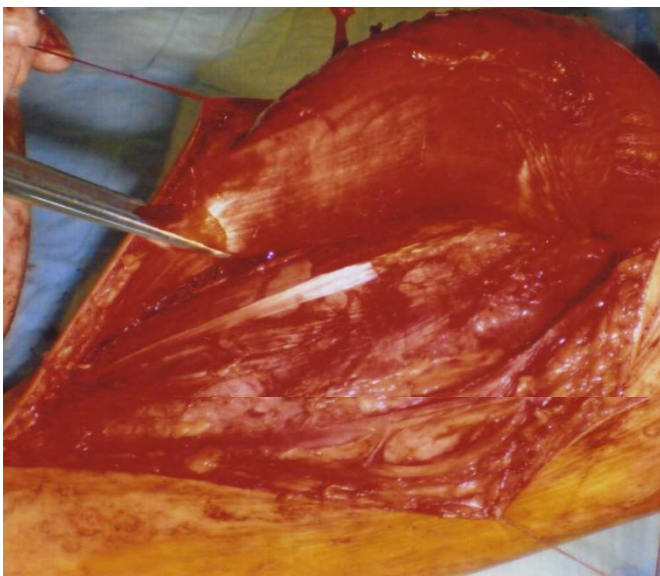
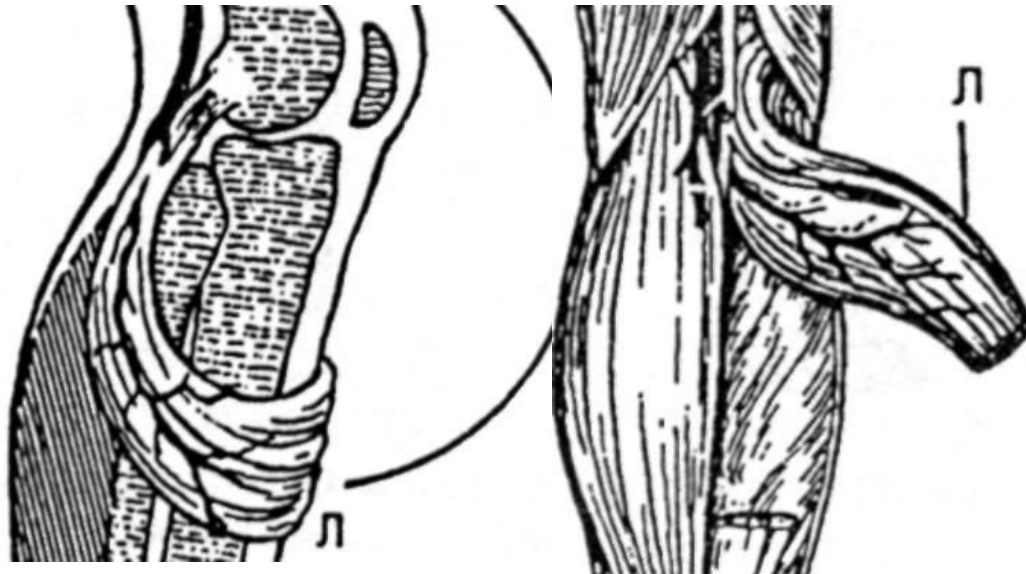
Также возможны различные варианты закрытия кожных дефектов верхней конечности (тыльной поверхности предплечья и кисти) методом Филатовского стебля



Реконструктивно-пластическая операция при посттравматических повреждениях глубоколежащих структур кисти и недостаточности мягких тканей



Огнестрельное ранение голени. Дефект закрыт медиальной головкой икроножной мышцы. Пластика перфорированным кожным лоскутом



Пролежни пояснично-крестцовой области у больного с нижней параплегией. Дефект закрыт кожно-мышечными ягодичными лоскутами с осевым кровообращением.

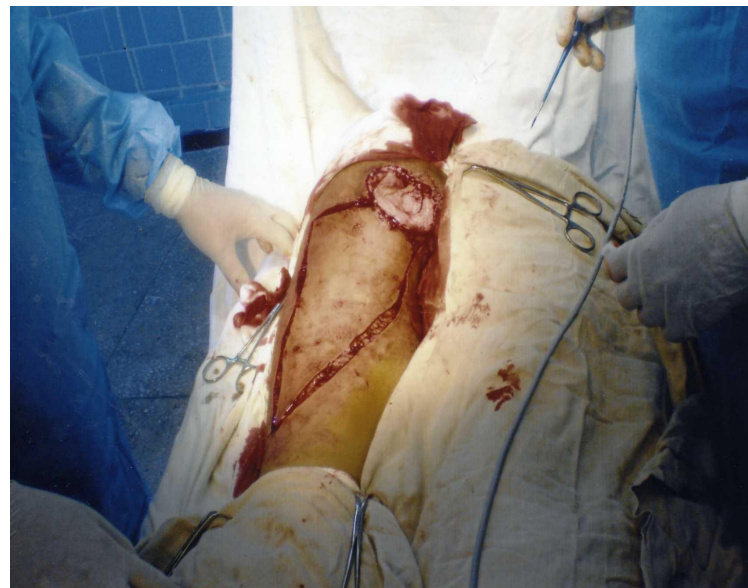


Пролежни крестцовой области у больного с нижней параплегией



**Дефект закрыт кожно-мышечными
ягодичными лоскутами с осевыми
кровообращениями**

Пролежни седалищной области



**Дефект закрыт задне-
бедренным кожно-мышечным
лоскутом с осевым
кровообращением**

Спасибо за внимание

