

Принципы пластической и реконструктивной хирургии

Абелевич Александр Исакович
Кафедра общей хирургии им. А.И.
Кожевникова

Пластическая или восстановительная хирургия

— восстановление формы и функции ткани или органа.

Причины утраты

- травмы,
- заболевания,
- пороки развития,
- старение.

Виды трансплантации:

- Аутогенная – донор и реципиент одно и то же лицо
- Изогенная – между однояйцевыми близнецами
- Сингенная – между родственниками 1 степени
- Аллогенная – от чужого человека
- Ксеногенная – от животного человеку
- Протезирование – использование синтетических материалов - эксплантатов (имплантация, а не трансплантация)
- Ортотопическая – на прежнее место
- Гетеротопическая – на другое место

Пересадка тканей

- Трансплантация – перемещение
- Реплантация – возврат ткани на прежнее место

Консервирование тканей и органов

- Забор у людей, погибших от несчастного случая или скоропостижная смерть (инфаркт)
- Противопоказания к забору материала – инфекции, отравления, онкопатология.
- Донорский материал отмывают от крови, обрабатывают антисептиком, замораживают.

Пластика кожи

Несвободная пластика:

- на питающей ножке – перемещение лоскута с сохранением сосуда или сосудистым анастомозом
 - Пластика встречными треугольниками или встречными 4-угольниками
 - Послабляющие разрезы (мастэктомия)
 - Мигрирующий лоскут
 - Филатовский стебель
- **Свободная кожная пластика: полнослойным или расщепленным лоскутом**
- Забор материала лезвием, механический или электрический дерматом

Заменители кожи

- **1) Временные.** Закрытие раны уменьшает экссудацию и ускоряет эпителизацию. Основные требования к временным покрытиям: проницаемость для воды и кислорода, стерильность.
 - а) Биологические материалы (трупная кожа, амнион): короткие сроки хранения, могут быть источником инфекции.
 - б) Синтетические материалы: длительные сроки хранения, стерильность.
- **2) Постоянные.** Позволяют закрыть рану и уменьшить рубцовые деформации. Культуры клеток эпидермиса плохо срастаются с подлежащими тканями, их нужно пересаживать на фасциальное ложе. Сейчас разрабатываются новые двухслойные материалы — культура клеток эпидермиса, выращенная на синтетическом заменителе дермы

Пластика сухожилия

- Чаще – удлинение путем пересечения и расслаивания волокон

Пластика сосудов

- использование аутотрансплантата, например вены или протезирование – синтетический протез

Костная пластика

- Аутотрансплантация – при остеомиелите, например ребром
- Аллотрансплантация – консервированной костью, замороженной или лиофилизированной (замораживание с высушиванием) и хранение в банке тканей

Пересадка органов

Главный комплекс гистосовместимости

- Антигены HLA представляют собой гликопротеиды, находящиеся на поверхности клеток. Выделяют 2 класса антигенов HLA. К классу I относятся антигены A, B и C, а к классу II — антигены DR, DP и DQ.
- Иммунный ответ на трансплантат обусловлен в первую очередь распознаванием антигенов HLA донора лимфоцитами реципиента.
- Вероятность найти полностью совместимого донора составляет от 1:1000 до 1:1 000 000. Вероятность подбора полностью совместимого донора среди родных братьев и сестер составляет 1:4 (гены HLA наследуются по законам Менделя).
- Медиана времени до отторжения трансплантата при трансплантации от полностью совместимого по антигенам HLA родственника составляет 22,4 года, а при трансплантации трупного органа — 4,6 года.
- Применение циклоспорина, азатиоприна, кортикостероидов при трансплантации несовместимых по HLA органов и тканей снизило риск раннего отторжения трансплантата, но не повлияло на риск позднего отторжения.

Методы типирования антигенов HLA

- : серологический – по крови
- молекулярно-генетический – по ДНК
- клеточные методы – по лимфоцитам

Техника пересадки органов:

- **Почек:** чаще гетеротопическая трансплантация в подвздошную ямку.
- **Печени:** чаще ортотопическая, пересадка 1 доли (1 донорская печень на 2 пациентов)
- **Сердца:** ортотопическая, чаще с оставлением предсердия и устья полых вен для сохранения иннервации. Пересадка сердечно-легочного комплекса