

## ОПТИМИЗАЦИЯ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ПРОЛЕЖНЯХ КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ У СПИНАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ

Матмуротов К.Ж.

Халикова О.М.

Ташкентский государственный медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17898878>

Лечению пролежней посвящено большое количество работ как отечественных, так и зарубежных авторов. По данным большинства авторов консервативные методы лечения пролежней все чаще признаются несостоятельными из-за продолжительности и малой эффективности. Во многих работах, посвященных оперативному лечению пролежней, авторы приводят разноречивые данные по применению различных пластических методик для закрытия пролежневых дефектов разных областей [2].

Во многих работах последних лет, касающихся спинальных больных, пролежни определяются как нейротрофические нарушения, обусловленные травмой спинного мозга. Этим подчеркивается отсутствие иннервации в зоне поражения, низкая резистентность тканей и их слабая способность к репаративной регенерации [1].

В современной литературе большое внимание уделяется профилактике нейротрофических язв; разработаны шкалы оценки риска, определены регламент и правила мероприятий по уходу. Однако частота развития нейротрофических язв в стационарных по-прежнему высока (до 75-80%) [3]. Пролежни плохо поддаются лечению, нередко ухудшаются или рецидивируют, чем значительно ограничивают и замедляют реабилитационные мероприятия, увеличивают продолжительность пребывания пациента в стационаре, способствуют развитию септических осложнений. Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости выбора оптимальных тактик хирургических и консервативных лечений при нейротрофических язвах у больных с поражением спинного мозга, учитывать локализации нейротрофических язв, которые могли бы непосредственно воздействовать на продолжительность реабилитации раневого дефекта. В связи с этим целью данного исследования явилось изучение эффективности ре конструктивно-пластических операций при пролежнях крестцовой области у спинальных больных.

Материал и методы исследования. В данном исследовании были проанализированы результаты стационарного лечения 12 больных с пролежнями крестцовой области у спинальных больных, которым ранее неоднократно проводились безуспешные консервативные лечения, в отделении гнойной хирургии и хирургических осложнений сахарного диабета многопрофильной клиники Ташкентского государственного медицинского университета в период с 2021 по 2024 гг. Нейротрофические язвы, размеры которых колебались от нескольких сантиметров до 25 см в диаметре, имели вид хронической кожной язвы с грубыми ороговевшими краями, покрытыми грануляциями и часто с вовлечением в процесс костной ткани (крестцовой кости). У всех больных пролежней не сопровождалось остеомиелитическим поражением подлежащей кости. Практически у всех больных были нижняя параплегия с отсутствием всех видов чувствительности по проводниковому типу. Оперативное вмешательство выполняли после предоперационной подготовки, которая включала рациональную антибиотикотерапию после бактериологического исследования

микрофлоры пролежня и определения ее чувствительности к антибиотикам, восстановление электролитного, водного и белкового баланса организма, детоксикацию и санацию пролежня (этапные некрэктомии, перевязки с ферментами и антисептиками). Основными критериями готовности пролежня к операции были наличие грануляций по всей поверхности, отсутствие некротических тканей, перифокальной воспалительной реакции и признаков раневой интоксикации. При больших размерах пролежней в крестцовой области применяли пластику перемещенным кожно-мышечным лоскутом. При небольших размерах пролежня использовали иссечение его с последующей пластикой раневой поверхности окружающими тканями.

**Результаты.** Пациентам выполнены различные виды реконструктивно-пластических операций, которым было выбрано индивидуально. При этом учитывались все факторы, влияющие на конечный результат (сопутствующие заболевания, конституция пациента, размеры раневого дефекта и т.д.). В большинстве случаев пациентам из-за обширности раневого дефекта было выполнена «молоткообразная пластика». Одному больному глубоким расположением свищевого отверстия пришлось выполнить иссечение свища до дна и пластика с местными тканями. При локализации дефекта в нижнем квадранте крестцовой области, ближе к ягодично-бедренной складке было произведено миопластика с помощью большой ягодичной мышцы из-за дефицита местных тканей и для профилактики рецидива трофической язвы. Анализ полученных данных показал, что у всех пациентов послеоперационный период протекал гладко, и раны зажили первичным натяжением. Это обусловлено применяемой нами методикой, которая заключается в иссечении оmozолелых краев пролежня, тщательном гемостазе и перемещении кожно-мышечного лоскута на широкой сосудистой ножке с учетом сосудистой архитектоники. Благодаря этому удавалось закрывать пролежни хорошо кровоснабжаемыми тканями без натяжения.

#### **Выводы:**

1. Индивидуальный и оптимальный выбор хирургической тактики в плане закрытия раневого дефекта у спинальных больных с нейротрофической язвой ягодичной и крестцовой областях является залогом благоприятного хирургического результата в ближайшем послеоперационном периоде.

2. Для профилактики гнойных осложнений, увеличения размеров раневого дефекта и повторных хирургических операций у пациентов с нейротрофической язвой на фоне посттравматического повреждения спинного мозга следует выполнить вторичные реконструктивно-пластические операции с учетом нарушения костной ткани.

3. Разработка новых критериев прогнозирования развития нейротрофических язв в крестцовой и ягодичных областях требует дальнейших современных исследований с целью улучшения качества жизни пациентов с посттравматическими повреждениями спинного мозга.

#### **Adabiyotlar, References, Литературы:**

1. Матмуротов К.Ж., Халикова О.М. Особенности длечения нейротрофических язв у спинальных больных // Journal of modern medicine. – 2025. - №3 (10). – С. 246-253.

2. Матмуротов К.Ж., Халикова О.М., Способ хирургического лечения нейротрофических раневых дефектов у спинальных больных // Методические рекомендации. -2024. - 46 стр.
3. Kottner J, Mazano F. Pressure ulcer risk assessment in critical care: Interrater reliability and validity studies of the Braden and Waterlow scales and subjective ratings in two intensive care units. Int J Nurs Stud. - 2010. № 6. - P. 671-677.