



Инновационный  
сосудистый  
центр

# Реваскуляризация и закрытие дефектов тканей с помощью мышечных лоскутов

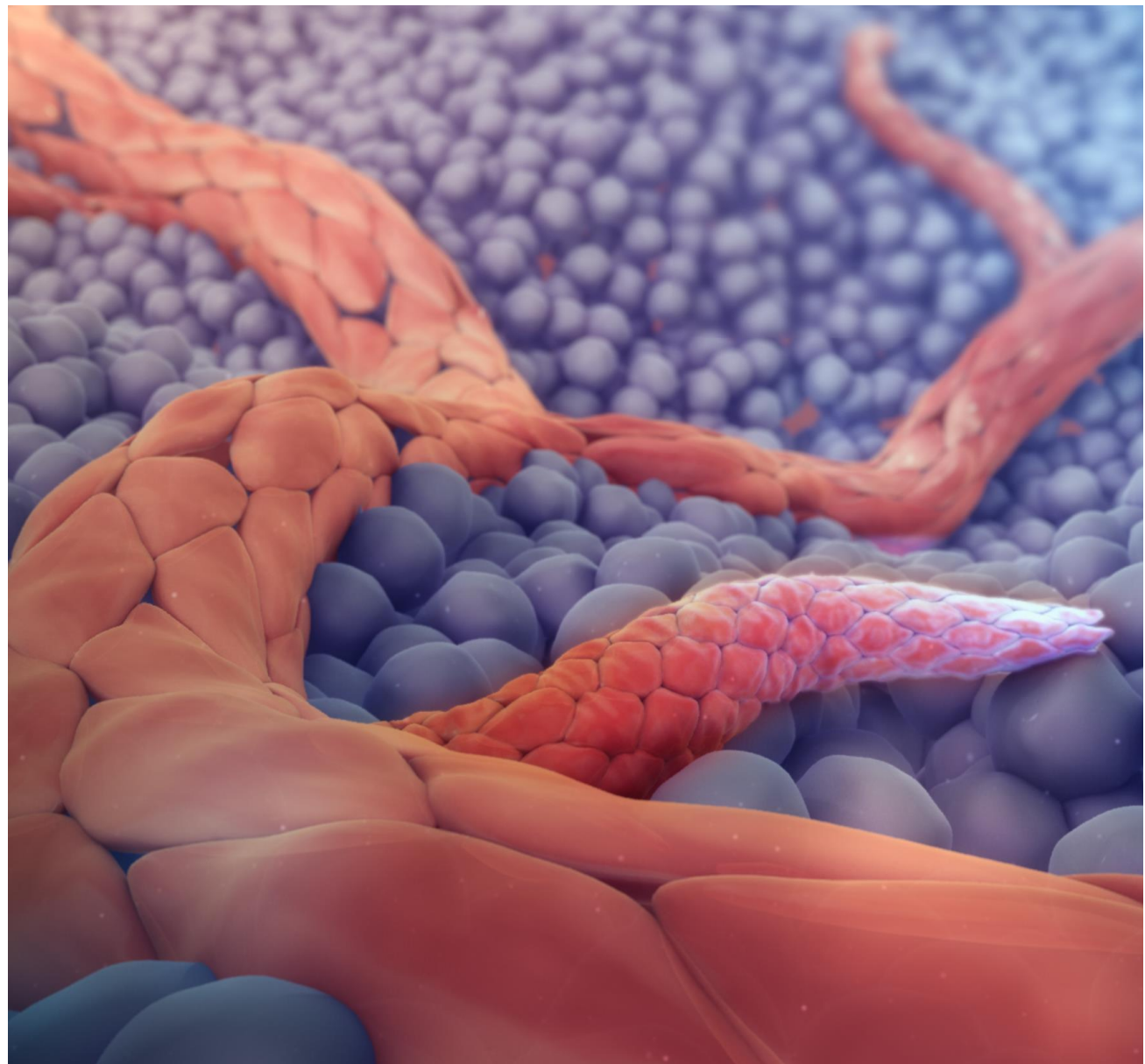
ООО «Клиника инновационной хирургии» г. Клин Московской  
области, РФ.

Калитко И.М., Полупан Ю.А.



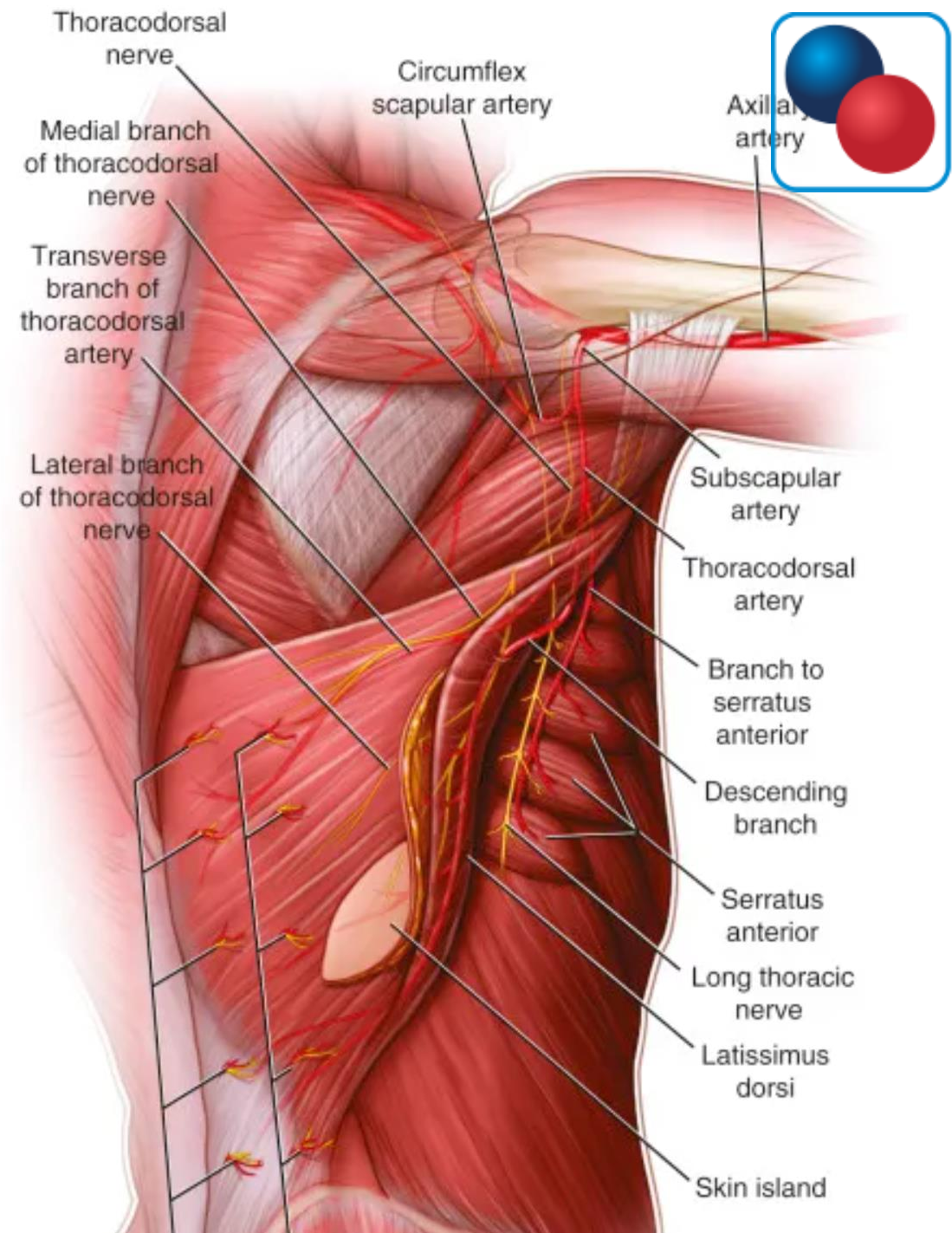
Ангиогенез в  
ишемизированных тканях  
возможен за счет хорошо  
васкуляризированной ткани!

Кровоснабжаемый лоскут –  
последний шанс  
реvascularизации!



# Почему хорош мышечный торакодорсальный лоскут?

- Отличное кровоснабжение
- Малая толщина лоскута
- Высокая устойчивость к инфекции
- Полноценная интеграция в принимающее ложе
- Малая болезненность и косметичность для донорской зоны
- Хорошая и постоянная анатомия сосудистой ножки



# Показания

- Критическая ишемия на фоне облитерации дистального русла
- Ишемический раневой дефект с обнажением костной поверхности
- Глубокие пяточные пролежни на фоне критической ишемии



# Хирургическая обработка раны

- Проводится после демаркации всех некрозов
- Максимальное очищение от некротических тканей
- Постараться добиться хорошей кровотоочивости тканей
- Тщательная обработка антисептиками



# Задачи до пересадки

- Подготовить ложе для лоскута
- Обеспечить артериальный приток крови
- Выбрать вену для оттока
- Спланировать расположение лоскута и его ножки
- Спрогнозировать пути отступления в случае неудачи



# Добиваемся грануляций

- Ежедневные перевязки и мытье раны
- Использование вакуумных систем
- Коррекция гемоглобина, глюкозы и уровня белка, использование анаболических стероидов



# Пересадка лоскута

1. Ревизия артерий и вен – реципиентов
2. Подготовка реципиентного ложа
3. Подъем и забор торакодорсального мышечного лоскута
4. Сосудистые анастомозы с веной и артерией
5. Пересадка дерматомного лоскута на мышцу



# Через 2 недели

- Лоскут обычно приживается
- Дерматомный лоскут эпителизирует мышцу
- Перевязки с обычным йодопироном
- Сохраняется  
иммобилизация лонгетой



# Через месяц

- Полное приживление лоскута к лодыжке
- Полная эпителизация
- В общем полная СКАРЭСМА!



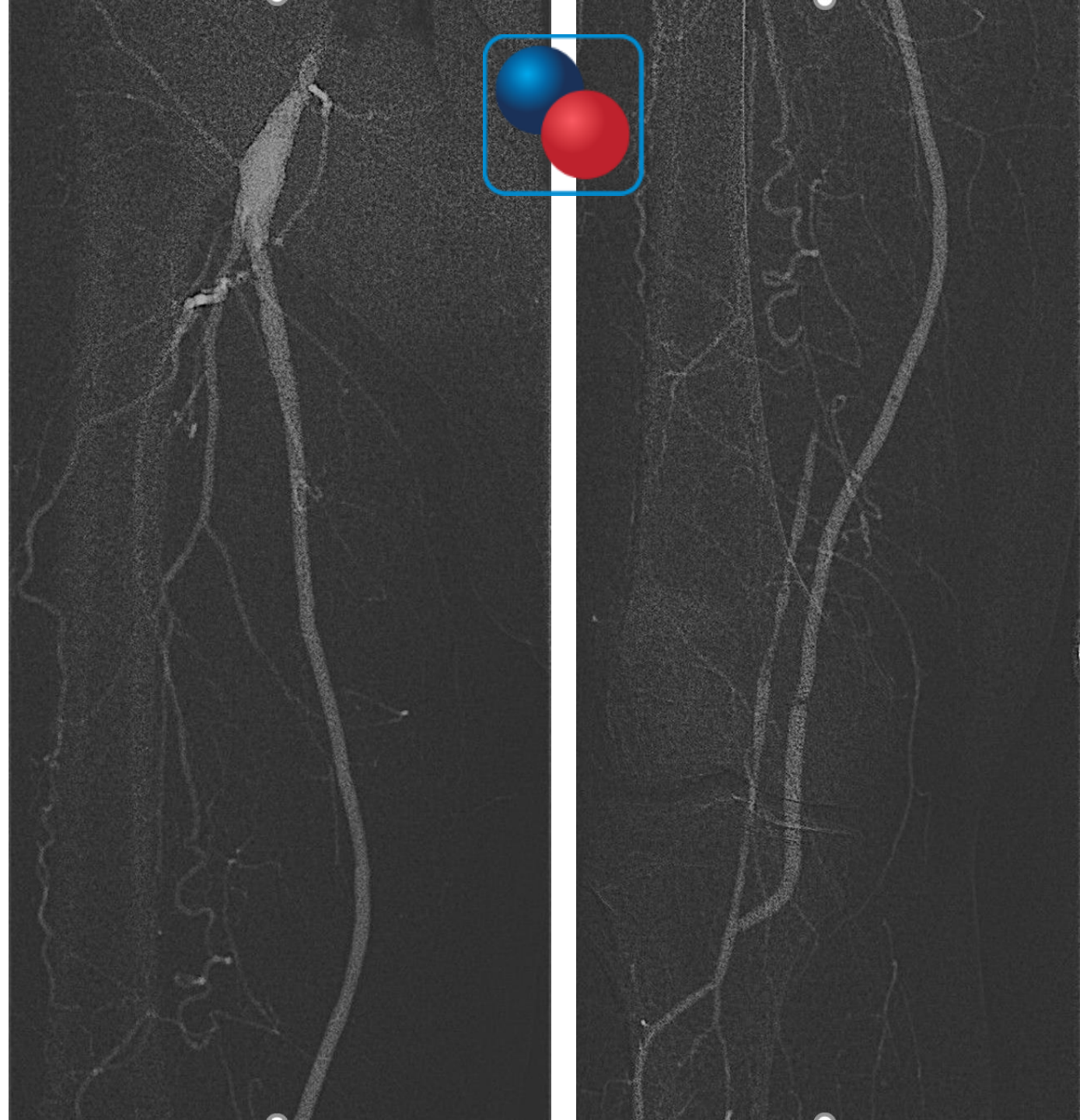
# А теперь про пятку

- Глубокий пролежень на фоне критической ишемии – это почти всегда ампутация
- Но есть один метод вылечить обнажённую пяточную кость



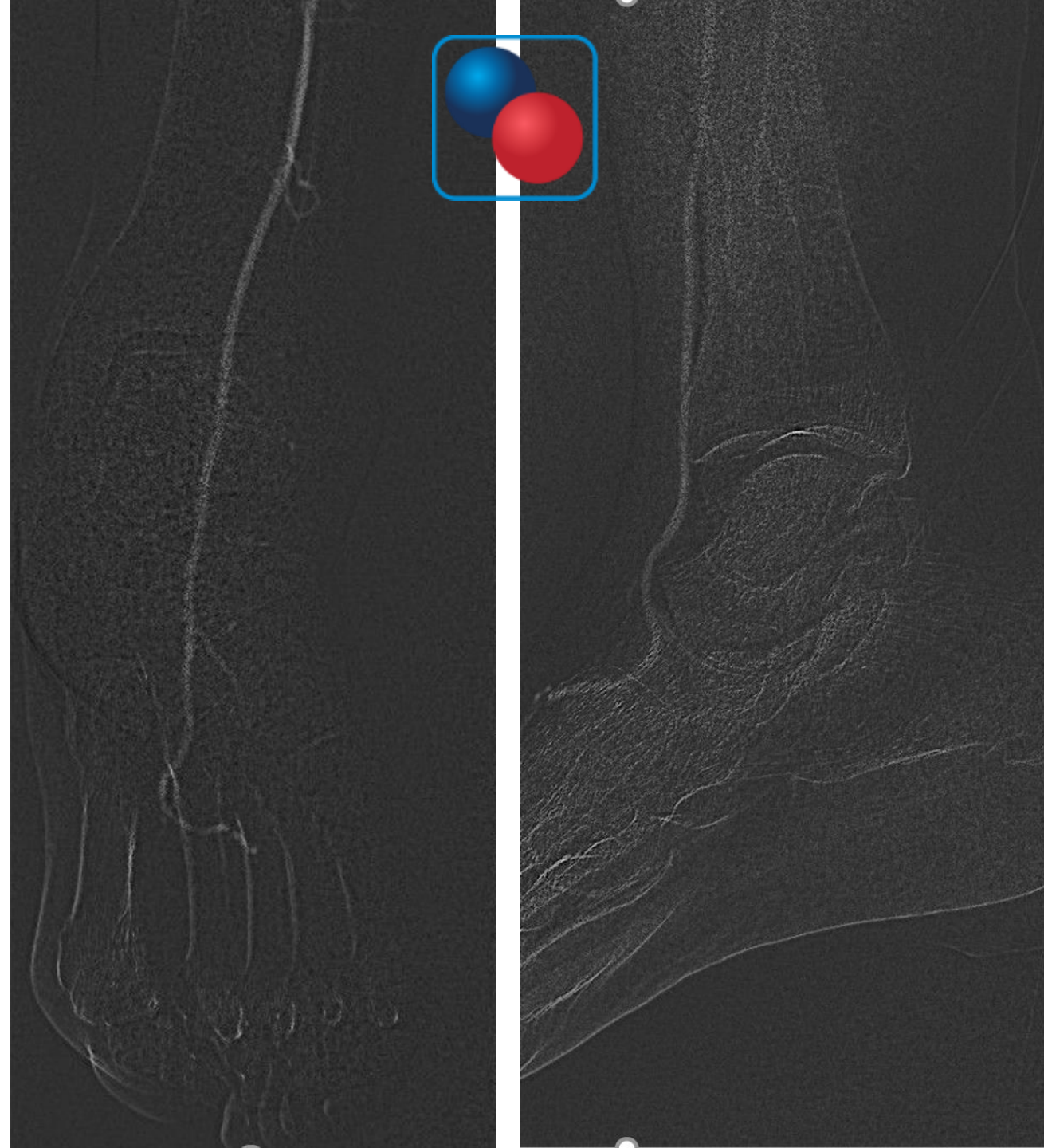
# Сначала сделаем мы шунт

- Покрасим углекислым газом



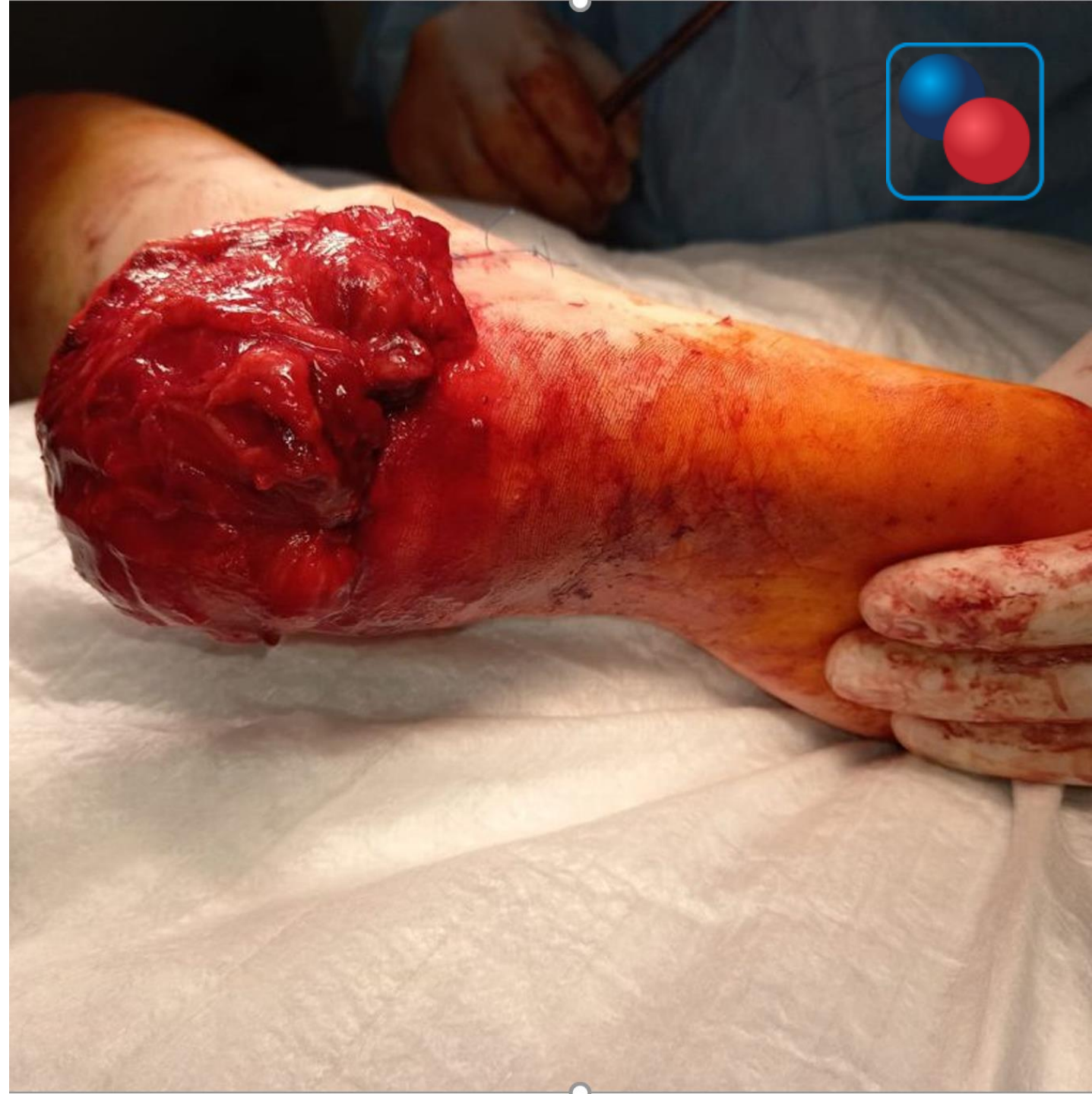
# Дорогу до стопы проложим

- Баллоном к ТАС  
пройдем неспешно



# Возьмём мышцу из подмышки

- Пришьём к артерии её
- И к вене на стопе конечно



# Положим тонкий кожный лоскут

- А сверху сетку  
прибинтуем



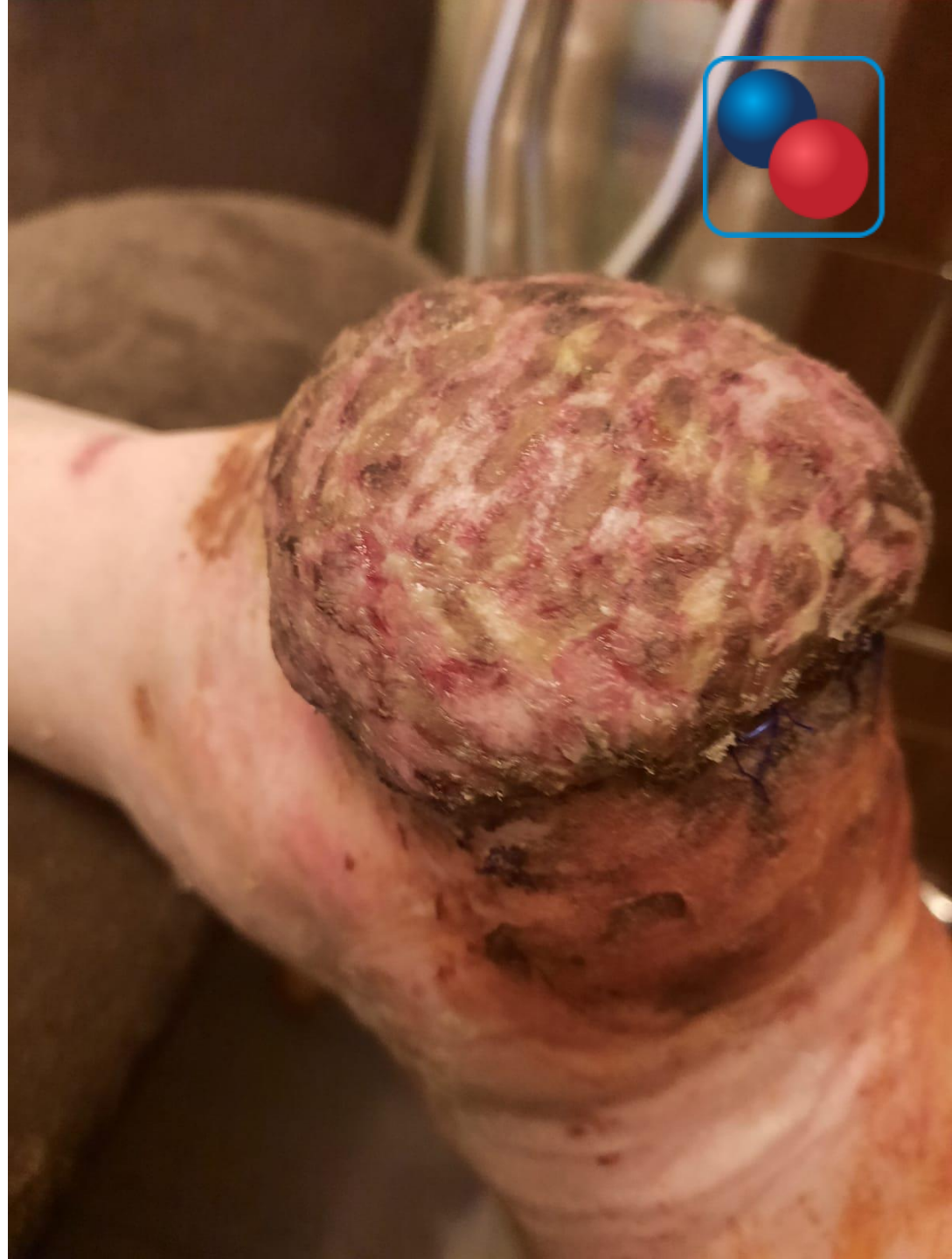
# Через неделю мы увидим

- Что кожа вроде бы живая и лоскут наш живой конечно



# А через месяц станет ясно

- Что пятка зажила  
бесспорно



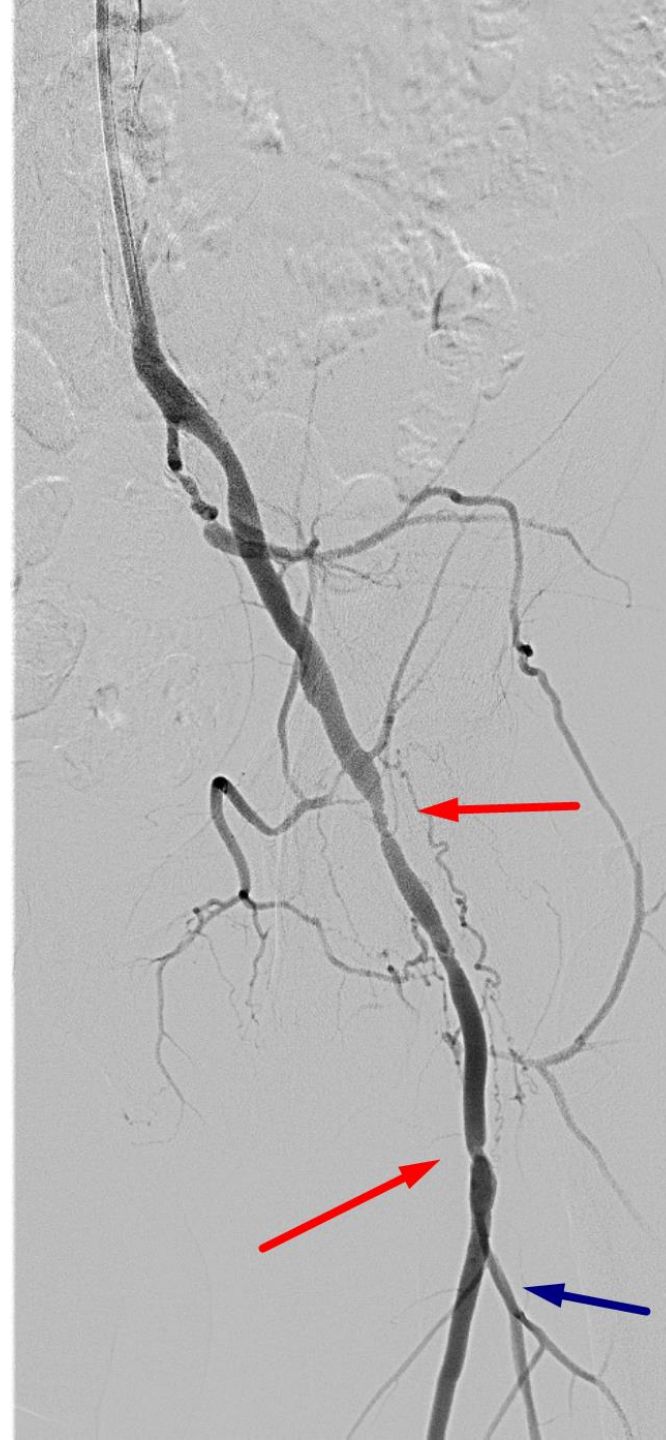
# Дефект большеберцовой кости

- Пациент с критической ишемией с некрозом большеберцовой кости
- 3 месяца назад выполнена сосудистая реконструкция в объёме подвздошно-подколенного шунтирования с реплантацией ГБА



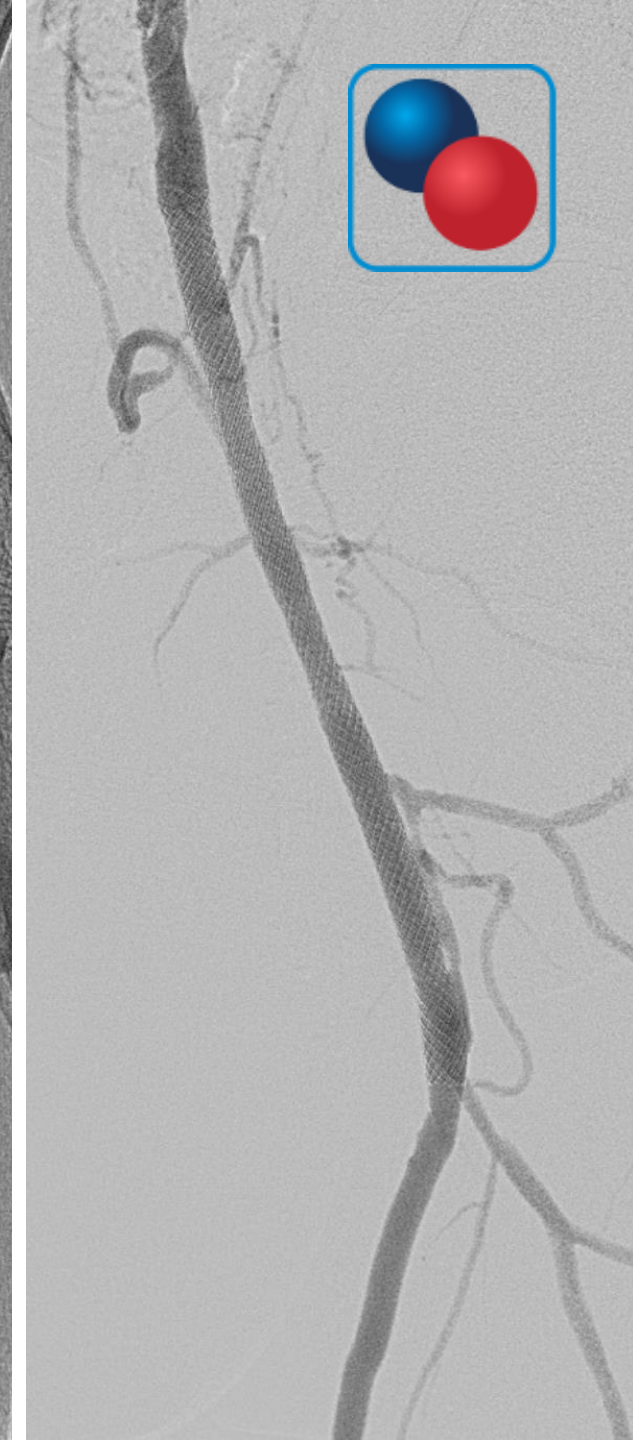
# Поступил для закрытия костной раны

- Выполнена пластика мышечным торакодорсальным лоскутом
- Замечено отсутствие пульсации на ПТБА
- По УЗИ – коллатеральный высокий кровоток



# Эндоваскулярная коррекция стенозов

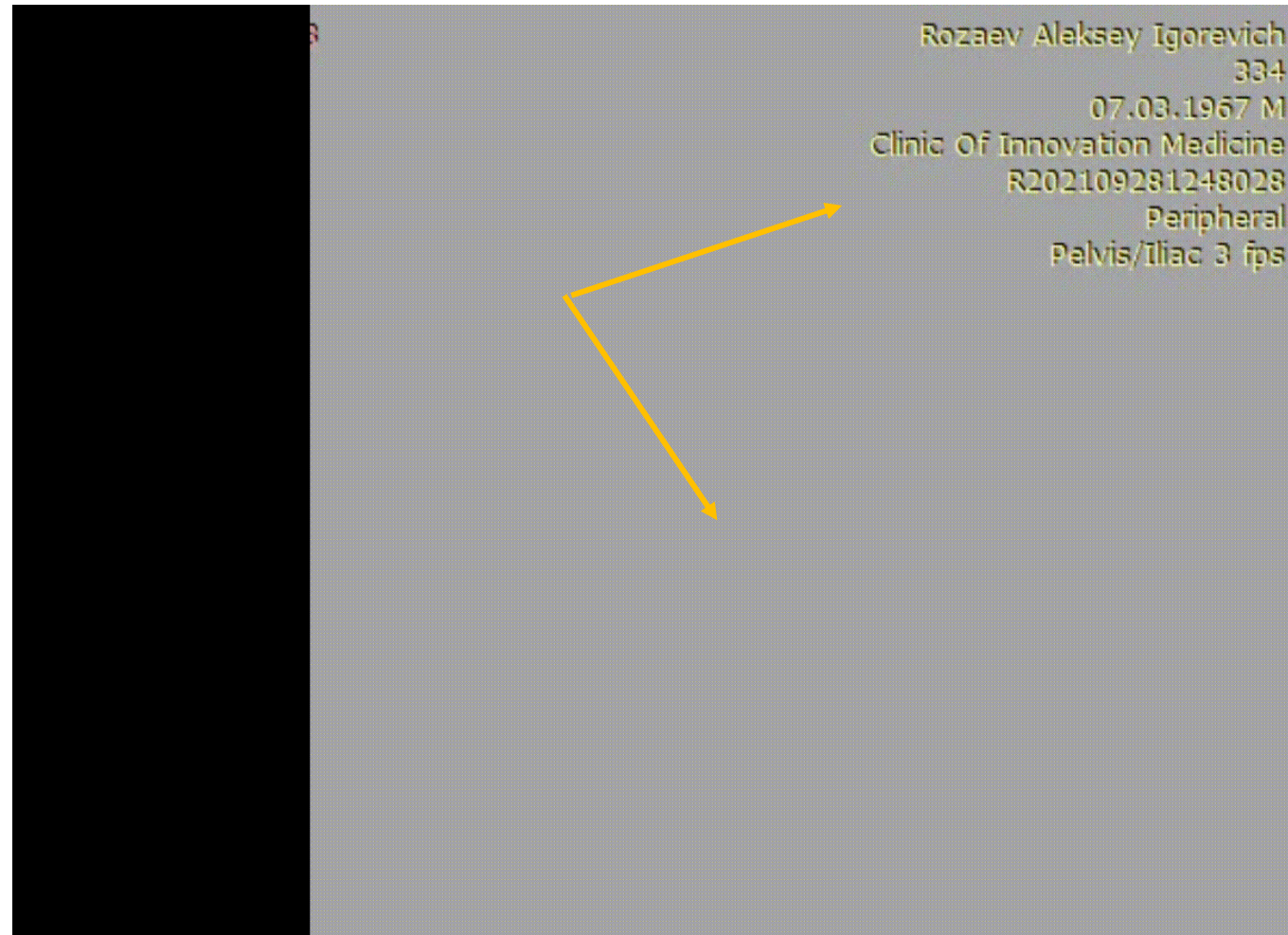
- Выполнена ангиография и стентирование проксимального стеноза шунта
- После ангиопластики и стентирования
- По УЗИ – магистральный высокий кровоток



# Контрастирована ножка лоскута



- Хороший поток крови по лоскуту из передней тибиальной артерии



# Вид лоскута через неделю после пересадки

- Отмечается  
приживление  
аутокожи,  
пересаженной на  
мышцу лоскута





СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!

