



Surgical tactics for treating patients with burn sequelae

Ziyoviddin ISOMIDDINOV¹, Mukhammadyakhyo TESHABOEV²,
Khosiyatkhon SULAYMONOVA³, Afzalbek RUZIMATOV⁴

Andijan State Medical Institute. Andijan Regional Children's Multidisciplinary Medical Center

ARTICLE INFO

Article history:

Received August 2025

Received in revised form

15 August 2025

Accepted 15 September 2025

Available online

05 October 2025

Keywords:

scar,
burn sequelae,
nasal scar deformity,
ectropion of the lips,
microstomia.

ABSTRACT

The authors present their clinical experience in applying plastic surgery techniques to address the consequences of burns. A total of 143 patients underwent surgery. The frequency of good and satisfactory functional results in the main group of patients was 87.1%, compared to 81.5% with traditional methods. Good and satisfactory cosmetic results were achieved in 84.7% of cases in the main group, versus 77.8% in the control group.

2181-3663/© 2025 in Science LLC.

DOI: <https://doi.org/10.47689/2181-3663-vol4-iss3-pp100-104>

This is an open-access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Kuyish oqibatlarini bilan ogʻrigan bemorlarni jarrohlik usuli orqali davolash taktikasi

ANNOTATSIYA

Kalit soʻzlar:

chandiqlik,
kuyish asoratlari,
burun chandiqlik
deformatsiyasi,
lablar agʻdarilishi,
mikrostomiya.

Mualliflar kuyish oqibatlarini bartaraf etish uchun plastika usullarini qoʻllashning klinik tajribasini taqdim etishgan. Jami 143 nafar bemor operatsiya qilingan. Bemorlarning asosiy guruhida yaxshi va qoniqarli funksional natijalar 87,1 foizni tashkil etgan boʻlsa, anʼanaviy usullarda bu koʻrsatkich 81,5 foizga teng boʻlgan. Kosmetik jihatdan yaxshi va qoniqarli natijalar asosiy guruhda 84,7 foizni, nazorat guruhida esa 77,8 foizni tashkil etgan.

¹ PhD, Head of the Plastic Surgery Department at the Andijan Regional Children's Multidisciplinary Medical Center.
E-mail: ziyoviddin0191@gmail.com

² DSc, Head of the Department of Maxillofacial Surgery, Andijan State Medical Institute.
E-mail: teshaboev2013@mail.ru

³ Researcher, Department of Maxillofacial Surgery, Andijan State Medical Institute

⁴ Assistant, Department of Maxillofacial Surgery, Andijan State Medical Institute

Тактика хирургического лечения больных с последствиями ожогов

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова:

рубец,
последствия ожогов,
рубцовая деформация
носа,
выворот губ,
микростомия.

Авторами представлен клинический опыт применения способов пластики для устранения последствий ожогов. Оперировано 143 больных. Частота хороших и удовлетворительных функциональных результатов в основной группе больных составила 87,1 %, при традиционных способах – 81,5%. Хорошие и удовлетворительные косметические результаты в основной группе составили 84,7%, в контрольной – 77,8%.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Люди, перенёвшие ожоги лица, становятся похожими друг на друга, теряют индивидуальные черты. Косметические дефекты оказывают отрицательное влияние на эмоциональную сферу, характер, социальную деятельность и нарушают развитие личности. Такие больные часто угнетены, а иногда, наоборот, возбуждены; нередко у них выявляются признаки энцефалопатии [1].

При обширных ожогах тела с поражением головы и шеи облик человека изменяется до неузнаваемости. Это вызывает тяжёлые душевные переживания и неизбежные — в большей или меньшей степени — психические расстройства, что приводит к частичной или полной утрате трудоспособности и снижает возможности социальной адаптации [3, 7].

Рубцовое заращение носовых ходов деформирует нос и создаёт тягостные ощущения, связанные с нарушением носового дыхания. Очевидно, что такое нарушение приводит не только к хронической гипоксии, но и является причиной заболеваний лёгких, верхних дыхательных путей и сердечно-сосудистой системы [2, 4].

Развитие рубцов в области губ приводит к слюнотечению, сужению ротовой щели (микростомии), затрудняющей приём пищи, проведение стоматологического лечения и ларингоскопии при необходимости эндотрахеального наркоза [8].

Все вышесказанное объясняет, почему больные с последствиями ожогов подлежат хирургическому лечению. Пластическая операция предполагает устранение как функционального, так и эстетического недостатка. Существующие хирургические и консервативные методы лечения больных с последствиями ожогов (свободная пластика, z-пластика, лоскутная пластика) недостаточно эффективны, нередко послеоперационные осложнения и рецидивы деформаций и осложнений [5, 8].

Имеется шаблонность в использовании способов оперативного лечения, где доминирующее значение придается свободной аутодермопластике. При этом не учитываются анатомические особенности рубцовых деформаций, не используется рационально неповрежденная ожогом кожа смежных областей, а также рубцо - измененные ткани [4, 6].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа основана на результатах оперативного лечения 143 больных в возрасте от 1 до 55 года, из них 44 (30,8%) пациента мужского и 99 (69,2%) - женского пола. Дети до 14 лет составили 4,2%, больные трудоспособного возраста – 80,1%.

В работе обобщён опыт оперативного лечения послеожоговых рубцовых деформаций. Основными поражающими факторами были пламя и контактные ожоги (74%). Больные поступали в отделение в разные сроки — от 5 месяцев до 40 лет после заживления ожоговых ран. Из 143 пациентов 28 (20%) ранее перенесли одну или несколько пластических операций с последующим рецидивом заболевания, и лишь 6 (4,2%) лечились консервативно.

Пациенты, госпитализированные для оперативного лечения в сроки до 2 лет после получения ожогов, проходили курс консервативной терапии по разработанной нами в институте методике (пирогеналотерапия, магнитотерапия, сероводородные ванны в условиях санатория «Чимиён» Ферганской области, фонофорез, ультразвук с контрактубексом, компрессия давящими повязками и др.).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все больные оперированы разработанными способами. Выбор операции зависел от локализации поражения, анатомических особенностей расположения и распространенности рубцов, наличия непоражённой кожи смежных областей, а также от глубины и обширности дефектов мягких тканей.

Устранение тотальной рубцовой деформации носа. Традиционный метод устранения тотальных деформаций основан на использовании свободного аутоотрансплантата, который берется с наружной поверхности бедра с помощью дерматомы. При этом, кожный трансплантат получается тонкий, из-за этого он сморщивается, изменяется его цвет (он темнеет) и остается в последующем 2 рубца (на бедре и на лице) поэтому мы данный метод усовершенствовали.

Данный вид наиболее тяжелой формы деформации носа устранен нами у 30 больных. У большинства пациентов [7] имелись грубые гипертрофические и келоидные рубцы. Рубцы охватывали всю видимую часть носа и вызывали грубый косметический дефект. У всех 30 больных применена пластика свободным полнослойным трансплантатом.

Устранения частичных дефектов крыльев носа. Традиционно применяется фрагмент ушной раковины с хрящом и кожей. Таким образом, у больного удаётся восстановить дефект крыльев носа, однако при этом возникает дефект ушной раковины, что, несомненно, снижает общий косметический эффект.

Для устранения частичных дефектов крыльев носа нами разработан способ пластики «откидным» кожно-жировым лоскутом имплантациям свободным трансплантатом.

Способ устранения выворота губ. В результате анализа больных, поступивших в отделение с рецидивом выворота губ, мы пришли к следующим выводам. Рецидив выворота обусловлен нагноением раны или гибелью трансплантата кожи над гематомой. Неадекватная коррекция обусловлена свободной аутодермопластикой, при которой не предусматривалась гиперкоррекция или восстановлена была только часть губы. Использование расщепленной кожи приводило к эстетическому недостатку, обусловленному более темным цветом. Эти

трансплантаты часто сморщивались и были недостаточно эластичны из-за недостаточной толщины, особенно на верхней губе.

Для устранения вышеуказанных недостатков мы учитывали, что пересаженный свободный трансплантат претерпевает естественную ретракцию: его площадь в отдалённые сроки уменьшается примерно на одну треть. Исходя из этих обстоятельств, мы выполняли пластику губ полнослойным кожным трансплантатом с гиперкоррекцией, то есть с запасом ткани. Данным способом оперированы 48 больных (всего — 50 губ).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Ближайшие и отдалённые результаты хирургического лечения изучены в сроки от 6 месяцев до 2 лет у 139 (97,2 %) из 143 больных. Оценка исходов послеожоговых рубцовых деформаций и дефектов мягких тканей проведена в основной группе — у 85 (61,1 %) и в контрольной — у 54 (38,9 %) из 139 больных. Отмечено, что доля неудовлетворительных исходов при лечении рубцовых деформаций области носа и губ была ниже при предлагаемых нами методиках: по функциональным критериям — 12,9 %, по косметическим — 15,3 %, тогда как при традиционных методах соответственно 18,5 % и 22,2 %. Частота хороших и удовлетворительных функциональных результатов в основной группе составила 87,1 %, при традиционных способах — 81,5 %. Хорошие и удовлетворительные косметические результаты в основной группе составили 84,7 %, в контрольной — 77,8 %.

ВЫВОД:

1. Усовершенствованы методы аутопластики при рубцовых деформациях носа, выворотах губ, позволяющие восстановить их форму, предупреждать рецидивы, чем обеспечивается хороший функционально-косметический эффект, достигающий до 89,5%.

2. Разработан новый способ пластики крыла носа с помощью «Откидного» лоскута из непораженных или рубцово-измененных тканей с последующим закрытием, донорской зоны свободным кожным трансплантатом, позволяющий восстановить дефект носа без пересадки ушных хрящей или имплантатов, что обеспечивает хороший результат в 92,3% случаев.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. Асадулина Ф.Р., Самсонов А.В., Зубова Е.Р. Психофармакотерапевтические аспекты реабилитации тяжелообожженных //Матер. VIII Всерос-сийской научно-практ.конф. «Проблемы лечения тяжелой термической травмы».-Нижний Новгород, 2004.- С.194-195.
2. Королева А.М., Шевела А.И., Казарезов М.В. и др. Пластическая хирургия в реабилитации больных с келоидными рубцами//Хирургия, Морфология, Лимфология – 2007.- №7. -С.42-8.
3. Карякин Н.Н., Дмитриев Г.И., Пономарёва Н.А., Аминев В.А. Реабилитация обожжённых//Комбустиология- 2011. -№41-42. С.113-4.
4. Фисталь Э.Я., Самойленко Г.Е. Влияние факторов гомеостаза на развитие полиорганной дисфункции при обширных ожогах у детей//Проблемы термической травмы у детей и подростков: Матер. межрегион. научно-практ. конф.- Екатеринбург, 2003.- С.49-51.

5. Богосьян Р.А., Сивкова Т.В. Использование метода экспандерной дермотензии у больных с последствиями ожогов лица//Матер. VIII Всероссийской научно-практ.конф. «Проблемы лечения тяжелой термической травмы».- Нижний Новгород, 2004.- С.197.

6. Кичемасов С.Х., Скворцов Ю.Р. Кожная пластика лоскутами с осевым кровоснабжением при термических поражениях IV степени// Комбустиология-2011.- №41-42. С.117.

7. Hudson D.A. Some thoughts on choosing a Z-plasty: the Z made simple// Plast. reconstr. surg.-2000.- Vol. 106.- №3.- P. 665-671

8. Weng R., Li Q. et al. Extended forehead skin expansion and single-stage nasal subunit plasty for nasal reconstruction//Plast Reconstr Surg. 2010 Apr;125(4):1119-28.