

выживаемость и большую частоту осложнений (60%). Лучевой лоскут занял среднюю позицию в рейтинге, он имеет невысокую частоту осложнений (20%) и связан с более быстрой реабилитацией пациентов.

Выводы: не смотря на то что торокодорсальный лоскут является наиболее выживаемым, он приводит к объемным рубцам в области спины, что в последствии может ограничивать пациента в движениях. Лучевой лоскут данного осложнения не имеет, однако в области предплечья будет находиться рубцовая ткань, что приводит к отказу пациентов от данного метода. Бедренный лоскут показал плохие результаты, что позволяет считать его неактуальным в современной хирургии.

Литература

1. Santucci, R.A. Urethral Complications After Transgender Phalloplasty: Strategies to Treat Them and Minimize Their Occurrence: Urethral Complications After Transgender Phalloplasty. Clinical Anatomy 31, 187–190 (2018).
2. Esmonde, N., Bluebond-Langner, R. & Berli, J.U. Phalloplasty Flap-Related Complication. Clinics in Plastic Surgery 45, 415–424 (2018).

МЕТОД ИМПЕДАНСОМЕТРИИ И ТЕРМОМЕТРИИ В ОЦЕНКЕ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН

Бондаренко С.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Бонцевич Д.Н.

Кафедра хирургических болезней № 3

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность: важно точно и вовремя диагностировать на какой стадии заживления находится раневой дефект. Чем раньше будут выявлены изменения в ране, тем быстрее врач сможет построить правильную стратегию лечения и тем быстрее наступит выздоровление пациента без нежелательных последствий для его здоровья..

Цель исследования: дать объективную оценку течению послеоперационных ран [1].

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 100 пациентов, проходивших плановое хирургическое лечение АББШ. В ходе операции выполнялись два симметричных, равных по длине и глубине разреза: 1–«А» (ушивался капроновыми нитями метрического размера 3,2–«Б» капроновыми хирургическими нитями размера 3(ППК нить).

Результаты: по данным нашего исследования, чрескожное электрическое сопротивление значительно увеличивалось после разреза кожи, которым характеризовались первые сутки. Во время 7 дневного послеоперационного периода восстановления, ежедневные значения постепенно уменьшаются с положительным наклоном, который был связан с заживлением раны. Тепловизионное исследование является наименее точным, т.к. исходя из полученных данных его показатель является относительно схожим для всех пациентов, что противоречит показателям импедансометрии.

Выводы: наблюдение за течением послеоперационного периода базируется на клинических данных и в ряде случаев требует объективизации. Для чего целесообразно применять неинвазивные методы мониторинга раневого процесса, к которым относятся импедансометрия и термография. Результаты могут быть трактованы в пользу наличия или отсутствия раневых осложнений, обеспечивает понимание клеточных процессов регенерации и, следовательно, эффективный уход за пациентами.

Литература

1. Белик Д.В. Импедансная электрохирургия. Новосибирск: Наука, 2000. 274 с.