

## ПЛАСТИЧНОТО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФУНКЦИОНАЛНИ ДЕФЕКТИ НА СТЬПАЛОТО

Д. Бошнаков

Кожата и субкутанната тъкан на петата и предната част на стъпалото са различни по структура от тези на други части на тялото. Това изисква при възстановяването им да се осигурява идеален анатомичен контур, здрава дебела кожа, чувствителност и стабилна мекотъканна фиксация към подлежащите структури – качества необходими на надлъжния и напречен свод да удържи тежестта на тялото. Тук определено място имат фасцикутанните (кожно педикулирани и островни) и адипозофасциалните ламба с дистален педикулум с необилно покритие, поради естеството на региона.

**Цел** на работата бе: да се оценят качествата на горните ламба при реконструкцията на функционални дефекти на една деликатна област, каквато е стъпалото.

### Материал и методи

Наблюденията са направени върху 20 болни с мекотъканни и костно мекотъканни дефекти на стъпалото. При дефектите на петата – при 13 болни с не много обширни дефекти са били прилагани островни сурални ламба, а при 3 болни – с по обширни дефекти – адипозофасциални ламба. При 4 болни с костно мекотъканни дефекти на предната част на стъпалото са били повдигани „дорзалис педис“ островни ламба.

### Клинични случаи:

#### Случай 1

Мъж на 34 години с мекотъканен дефект над петата след транспортна злопо-

### Plastic restoration of functional defects of the foot

D. Boshnakov

*Skin and subcutaneous tissue of the foot are different. Prior recovery announces to comply anatomy, soft tissue fixation to maintain the arches of the foot. There are 16 patients with soft tissue defects of the heel treated with island flap sural flaps. In 4 patients with defects is applied 'dorzalis pedis' lambo. There is a good opportunities for reconstruction of major functional defects of the foot.*

лука. Постъпва на 20-я ден с грануляции над оголената петна кост. След опресняване се планира и повдигна островно сурално ламбо с дистален педикулум. Кожният остров с дълбоката фасция се формира покрай оста на n.suralis и v.sophenarum. Ламбото се десечираща със субкутанен педикул с ширина 3 см, включващ a. suralis superficialis и n.suralis lateralis и се завъртя на 180°. Точката на въртене на педикула е 7 см над латералния малеол. Прави се нервна анастомоза между латералния сурален нерв и медиалния кожен нерв на петата. Ламбото се преша върху дефекта, а на донорното място се постави свободен присадък. Четири месеца по късно е налице добра протекция над петата. По дебелото подкожие даваше известна мобилност на ламбото над петната кост, което наложи дегресаж, постигайки се така добър контур. На 6-я месец пациента върви нормално, без оплаквания. Налице е добра чувствителност за допир и болка.

Клиника по ортопедия и травматология,  
МУ-Варна

### Случай 2

Мъж на 40 години при трудова злополука получава конквасация на стъпалото с последваща некроза на петната и част от плантарната повърхност. След некректомия се установи обширен дефект. Повдигна се задно адипозофасциално ламбо с дистален педикулум. Присадъкът се ротира на 180° и покри ответната петна кост и останалата част на стъпалото. Върху ламбото се постави свободен присадък. Шест месеца по късно е налице стабилна протекция над обширния дефект.

### Случай 3

Мъж на 32 години на който пръстите на стъпалото били притиснати от тежест, в резултат на което настъпва некроза на всички пръсти. След некректомия главичките на метатарзалните кости остават оголени. Отстраниха се хрущялните повърхности на главичките на метатарзалните кости. С Doppler се установиха a.dorzalis pedis и a.tibialis posterior. Планира се островно дорзално ламбо от стъпалото с размери 10/5 см. Ламбото се повдигна след литиране на a.dorzalis pedis, продължавайки дистално между първа и втора метатарзална кост, достигайки до дисталната комуникативна артерия – връзката между дорзалната и плантарна мрежа. Присадъкът се ротира и покри дефекта по предната част на стъпалото. Донорното място бе покрито със свободен присадък. Шест месеца по късно – ламбото е прихванало добре, с добра протекция над главичките на метатарзалните кости.

### Резултати

Всички ламба бяха успешни. При двама болни с „дорзалис педис“ ламба бяха налице периодични повърхностни наранявания на донорното място по гърба на стъпалото от неудобни обувки, които епителизираха вторично.

При 4 болни бе предприето дегресиране с оглед подобряване естетичната и функционалната стойност на увредените стъпала.

### Дискусия

Трудностите при реконструкцията на дефекти на стъпалата, произтича от ограничения достъп на съседната кожа до дефекта, тъй като в този регион тя е стегната и оскъдна, както и от относително лошата ѝ циркулация. Затова регионалните ламба с дистален педикулум, предоставяйки достатъчно близка по строеж кожа в едноетапна процедура, са изборни при такива увреди тъй като са възможни съдови вариации – липса на a.dorzalis pedis и a.tibialis posterior предоперативните изследвания с Doppler и артериография са задължителни.

### Заклучение

Описаните регионални ламба с дистален педикулум, дават отлични възможности за реконструкция на важни функционални дефекти на стъпалото, като те изискват детайлно познаване на анатомията и евентуални съдови вариации в зоната.

**Адрес за кореспонденция:**

*проф. д-р Дико Бошнаков, дмн  
УНС по Ортопедия и травматология,  
Медицински Университет - Варна,  
УМБАЛ "Света Анна", Варна  
E-mail: dr\_boshnakov@dir.bg*