

## ПРИМЕНЕНИЕ ПАХОВОГО ЛОСКУТА НА СОСУДИСТОЙ НОЖКЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПОСТЛУЧЕВЫХ ЯЗВАХ ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ

*Краевая клиническая больница № 2 (Хабаровск)  
Институт повышения квалификации работников здравоохранения (Хабаровск)*

Комплексное лечение определенных видов злокачественных опухолей кисти может включать в себя проведение и лучевой терапии.

Применение ее практически во всех случаях в той или иной степени вызывает изменения, вплоть до необратимых, во всех анатомических слоях кисти. Особенно это касается тыльной поверхности кисти, где в силу анатомических особенностей (более тонкая кожа, малый слой подкожной клетчатки, редуцированное кровообращение) данные изменения более выражены.

В некоторых случаях возможно даже образование длительно не заживающих язв. Лечение постлучевых язв крайне затруднено и порой не имеет никакого эффекта. Консервативное лечение может тянуться годами с переменным успехом.

Применение свободных кожных лоскутов различной толщины, как правило, также неэффективно. Невозможно добиться приемлемых грануляций, происходит лизис пересаженных лоскутов, а прижившие лоскуты рубцуются и повторно изъязвляются.

Различные методы кожной пластики местными лоскутами на тыльной поверхности кисти зачастую неприемлемы вследствие выраженного локального нарушения кровообращения, ригидности окружающей кожи, развития рубцового спаечного процесса, изменения нервной регуляции, нарушения трофики кожи.

В данном случае единственным методом выбора порой является кожная пластика паховым лоскутом на сосудистой ножке. Несвободная кожная пластика осевыми паховыми лоскутами обладает рядом преимуществ.

Так, по данным ряда авторов, хорошо кровоснабжаемый и «неприхотливый» паховый лоскут с осевым кровоснабжением позволяет предотвратить развитие инфицирования мягких тканей, кости, уменьшить зону некроза и секвестрации, полноценно закрыть функционально важные структуры. Кроме того, размер лоскута для кисти почти не ограничен по размерам. Также отмечается и относительная простота метода несвободной пластики лоскутами с осевым кровоснабжением.

Но у этой методики есть и отрицательные стороны. Кожа живота, спины или плеча отличается по структуре от кожи пальца. Чувствительность в таких лоскутах восстанавливается длительно и неполно. Из-за выраженной подкожной клетчатки лоскут, как правило, избыточен для пальцев. Кожа лоскута чрезвычайно подвижна и нестабильна. И, что чрезвычайно важно для пожилых больных, необходимо обездвижение суставов больно-

го на длительный период, в течение которого кисть или палец фиксируются к туловищу.

Но в случаях применения пахового лоскута при постлучевых язвах тыла кисти преимущества лоскута значительно важнее его отрицательных сторон, и при выполнении определенных условий они в большей степени нивелируются.

Мы хотели бы привести пример успешно пролеченного больного с постлучевой язвой на тыле кисти методом кожной пластики несвободным паховым лоскутом с осевым кровообращением.

*Больной А., 64 лет, находился в МХО ККБ № 2 г. Хабаровска с 22.11.04. по 22.02.05. с диагнозом: постлучевая язва тыльной поверхности правой кисти. До поступления в отделение в течение двух лет пациент получал консервативное лечение у хирурга по месту жительства и оперативное лечение в виде неоднократной пересадки свободных кожных лоскутов в условиях хирургического отделения районной больницы без эффекта. При поступлении у больного на тыле правой кисти в проекции 4–5 пястных костей имелась язва округлой формы с плотными каллезными краями 2,5 на 2,5 см. Дном раны является некротизированное сухожилие разгибателя 2 пальца и кортикальный слой 2 пястной кости серого цвета сомнительной жизнеспособности. В отделении были проведена операция 6.12.04 г.: иссечение язвы, трепанация 2 пястной кости, кожная пластика местным лоскутом. В послеоперационном периоде развился тотальный некроз перемещенного кожного лоскута, в связи с чем выполнена операция этапная некрэктомия и 27.12.04 г. — кожная пластика несвободным паховым лоскутом на сосудистой ножке. Произведено отсечение и моделирование лоскута через 8 недель. Приживление лоскута полное. При контрольном осмотре через месяц обращает на себя внимание регресс рубцового процесса на значительном расстоянии от пахового лоскута, связанный, очевидно, с улучшением кровообращения окружающих тканей тыла кисти через сосудистую ножку пахового лоскута. В настоящее время больному проводится интенсивное восстановительное лечение с соблюдением онкологической осторожности. В дальнейшем планируется реконструктивная операция по восстановлению сухожилий разгибателей 2 пальца. Для этого имеются благоприятные условия в виде избыточного пахового лоскута.*

Таким образом, кожная пластика несвободным паховым лоскутом на сосудистой ножке является методом выбора при хронических постлучевых язвах тыльной поверхности кисти.