

средственных результатов ЛТ: полная ремиссия достигнута у 11 больных, частичная ремиссия – 24, стабилизация – 17. Не было ни одного случая прогрессирования во время проведения лечения. При последующем наблюдении было зафиксировано 18 случаев прогрессирования первичного периферического рака легкого: 6 случаев – продолженный рост опухоли, 1 – продолженный рост + отдаленные метастазы, 1 – продолженный рост + рецидив в регионарных лимфоузлах + отдаленные метастазы, 3 – рецидив в регионарных лимфоузлах + генерализация, 7 – только отдаленные метастазы. Необходимо подчеркнуть, что изолированных

рецидивов в регионарных лимфоузлах не было отмечено. Лучевые реакции 2-й степени и выше не развивались как во время проведения ЛТ, так и в последующем периоде наблюдения.

Выводы. Исследуемая методика лучевого лечения удовлетворительно переносится всеми больными, значительно сокращает сроки проведения ЛТ по сравнению со стандартным режимом фракционирования. Результаты анализа выживаемости без местного прогрессирования позволяют проводить лучевое лечение по данной программе в качестве методики выбора для лечения больных с злокачественными периферическими новообразованиями легких.

ОДНОЭТАПНАЯ РИНОПЛАСТИКА ДЕЭПИДЕРМИЗИРОВАННЫМ ЛОБНЫМ ЛОСКУТОМ У БОЛЬНЫХ РАКОМ КОЖИ НОСА III–IV СТАДИИ

А.Н. ИРХИНА, И.Р. ДАШКОВА

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий», г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Лечение местно-распространенных и рецидивных злокачественных новообразований кожи и мягких тканей лица представляет собой одну из самых сложных проблем. Ключевым этапом хирургического, комбинированного или комплексного лечения больных такими опухолями является их радикальное удаление, которое сопровождается образованием обширных раневых дефектов. Пластическое восполнение послеоперационного дефекта дает возможность более широкого иссечения опухоли, тем самым увеличивая радикальность хирургического вмешательства. В связи с этим особую значимость приобрела задача улучшения качества жизни пациентов, их медицинская и социально-трудовая реабилитация, что и обусловило разработку функционально-щадящих методов лечения.

Цель исследования. Разработать способ реконструкции обширных дефектов носа, позволяющий за один этап операции восстановить поверхность всего носа у больных со злокачественными новообразованиями кожи носа III–IV стадии, при котором утраченная ткань замещается сходной тканью в количестве и качестве,

точно копирующей структуру, поверхность и контур отсутствующей единицы.

Материал и методы. В отделении реконструктивно-пластической хирургии Ростовского НИИ онкологии разработан и успешно применяется способ одномоментной реконструкции обширных дефектов носа перемещенным лобным лоскутом. Клинический материал, послуживший основой настоящего раздела работы, включает наблюдения над 32 больными, оперированными по поводу местно-распространенного первичного рака кожи носа и рецидивных опухолей кожи носа, а также излеченных от злокачественных новообразований пациентов, с поздними лучевыми повреждениями. Разработанная методика позволяет перемещать срединный лобный лоскут за один этап операции. После удаления патологического очага выкраивали кожный лобный лоскут согласно разметке в подопоневротическом пространстве. Ножка лоскута всегда формировалась в подопоневротической плоскости с включением лобной мышцы. Лоскут имел тонкую ножку (не более 1,5 см), включающую надблоковую артерию с одной стороны. Данная ширина ножки лоскута давала возможность

легче ротировать и меньше перегибать ее. В ходе диссекции основания ножки разделялась и резецировалась наморщивающая мышца с сохранением всех основных питающих сосудов, чтобы лучше пропустить ножку лоскута. Далее, подкожно в области надпереносья, от основания ножки лобного лоскута к дефекту на коже носа, формировался тоннель. На участке лобного лоскута, который располагался подкожно, удаляли эпидермис, кожную лопасть истончали, чтобы она лучше соответствовала толщине кожи в зоне дефекта. Лобный лоскут ротировали и через тоннель проводили в зону дефекта на носу, следя за тем, чтобы только дезэпидермизированный участок лоскута находился в подкожном тоннеле. Перемещенный лобный лоскут вшивали в зону дефекта носа. Таким образом, вставочный лоскут переводился в островковый лоскут, что устраняло необходимость разделения ножки вторым этапом.

Результаты. С сентября 2006 по август 2008 года по данной методике было выполнено 32 операции. В 19 случаях диагностирован базальноклеточный рак. Плоскоклеточный рак выявлен у 11 больных. У 2 больных отмечались поздние лучевые повреждения кожи носа. III стадия рака кожи носа отмечена у 16 пациентов, IV стадия – у 10, рецидивный рак – у 6 пациентов. Отмечено два осложнения в раннем послеоперационном периоде в виде краевого некроза дистального участка лоскута, в одном случае нагноение послеоперационной раны. Причиной некротических изменений при этом

способе пластики является нарушение трофики лоскута вследствие послеоперационного отека окружающих тканей, его поворота, транспозиции и сдавления сосудов. При этом во всех случаях частичного некроза лоскута раны зажили без дополнительных хирургических вмешательств. Заживление ран при краевом некрозе удлинялось до 20-25 сут. На функциональные и косметические результаты эти осложнения существенно не повлияли. После операции выявлено 2 рецидива – через 12 мес и 1,5 года у больных с рецидивирующим плоскоклеточным раком кожи. Необходимо отметить, что срединная модель лобного лоскута дает большую длину лоскута, чем парамедиальная, что является важной деталью для пациентов с низкой передней границей роста волос или наличием дефекта хрящевого комплекса и слизистой носа, результирующий рубец расположен в центре лба и менее заметен, не вызывает подъема брови с одной стороны.

Выводы. Реконструкция носа по данной методике позволяет произвести радикальное удаление опухоли кожи носа и восстановить обширный дефект поверхности всего носа одним лоскутом за один этап операции, не требует длительного пред- и послеоперационного ухода, позволяет полностью восстановить анатомическую форму носа и, следовательно, улучшить эстетический результат реконструктивно-пластических операций, повысить качество жизни и социальную реабилитацию онкологических больных

КОЖНО-ФАСЦИАЛЬНЫЕ ЛОСКУТЫ НА ПЕРФОРАНТНЫХ СОСУДАХ - ВАРИАНТ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ КОЖИ КОНЕЧНОСТЕЙ

А.Н. ИРХИНА, И.Р. ДАШКОВА

*ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону*

Актуальность. В связи с повышенным риском сосудистых осложнений при микрохирургической пересадке комплексов тканей в области конечностей особое внимание пластические

хирурги в последнее время обращают на варианты несвободной пересадки тканей. Важное значение в пластической хирургии конечностей имеют кожно-фасциальные лоскуты на широком