

середине кориума накладывали шов, который обеспечивал их сопоставление. Края раны на месте перемещенных лоскутов сшивались между собой.

Следует отметить, что данный способ полностью использует окружающие тканевые резервы, ни один лишний участок кожи не удаляется, как это наблюдается при традиционном иссечении опухолей, ротационных лоскутах и других пластических приемах.

Данный способ был применен у шести больных меланомой кожи спины. Во всех случаях имело место заживление раны первичным натяжением. Данный вариант пластического закрытия обширных кожных дефектов надежен и позволяет равномернее распределить кожную нагрузку в области послеоперационной раны.

С нашей точки зрения, приведенная техника может быть методом выбора при пластическом устранении значительных послеоперационных дефектов кожи туловища.

Таким образом, дифференцированный подход к способам закрытия обширных кожных дефектов позволил провести радикальное иссечение очага поражения с получением хорошего функционально-эстетического результата. Наиболее надежными способами пластического закрытия ран следует считать перемещение лоскутов на питающей ножке. Корректно определить показания к применению того или иного способа и добиться высоких конечных результатов может хирург, владеющий широким спектром различных пластических приемов.

Литература

1. Benelli L. // Aesthetic Plast. Surg. 1990. Vol. 14. P. 93–96.
2. Tremolada C. et al. // Plast. Reconstruct. Surg. 1994. Vol. 100-1. P. 126–131.
3. Блохин Н.Н., Трапезников Н.Н., Алиев Д.А. Пластические операции при злокачественных опухолях кожи. М., 1997.
4. Аббасов А.Т. // Хирургия. 1967. № 5. С. 104–106.
5. Мирахмедов Х.Ш. // Вопр. онкологии. 1969. Т. 10. № 12. С. 66–72.

Ростовский научно-исследовательский онкологический институт 1 сентября 2006 г.

УДК 616-089.844:612.7-006.04

СПОСОБ ПЛАСТИЧЕСКОГО ЗАКРЫТИЯ КОЖНЫХ ДЕФЕКТОВ ГОЛЕНИ И ПРЕДПЛЕЧЬЯ

© 2006 г. Ю.С. Сидоренко, Ю.В. Пржедецкий, О.В. Ляпичева,
В.В. Позднякова

A new method of plastic closure of defects at skin tumours by cutaneofascial grafts of perforant vessels is presented.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Российской Федерации опухоли кожи занимают второе-третье место. На протяжении последних 30 лет в общей структуре заболеваемо-

сти злокачественными опухолями населения Северного Кавказа и Ростовской области рак кожи стабильно занимает 1–2 место и считается для данного региона краевой патологией. По данным канцеррегистра Ростовской области, показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи в 2005 г. составили 53,0 на 100 тыс. населения (15,7 %) и занимают первое место среди злокачественных опухолей. Из них 40,4 % заболевших – мужчины, 59,6 % – женщины.

Кожный покров является легко доступным для осмотра, однако, несмотря на это, удельный вес запущенных форм злокачественных новообразований кожи остается высоким, вызывая дополнительные сложности хирургического лечения.

Выбор метода лечения зависит от клинико-морфологических особенностей новообразования, количества очагов поражения, их размеров, локализации, глубины инвазии, возраста пациента, характера сопутствующих заболеваний, возможных осложнений, косметического эффекта [1]. Радикальное хирургическое лечение является основным при базальноклеточном раке кожи, а также важнейшим этапом комплексного лечения плоскоклеточного рака и меланомы кожи. Такие вмешательства оставляют внушительные мягкотканые дефекты, которые чрезвычайно трудно или невозможно закрыть традиционными способами [2, 3].

Кожные дефекты голени и предплечья являются наиболее сложными для хирургического закрытия в связи с дефицитом пластического материала, обусловленным ограниченным диаметром сегмента, малой растяжимостью и подвижностью кожи.

Продольное иссечение опухоли сдерживает возможности хирурга ограниченным диаметром сегмента, а насильственное сближение краев раны приводит к выраженному лимфостазу и отеку нижележащих отделов конечности. Поперечное и косое иссечение обычно занимает не менее половины периметра сегмента, повреждая при этом кровеносные и лимфатические сосуды, нарушая магистральную кожную иннервацию, что наряду с выраженным натяжением кожных краев также не способствует хорошему заживлению раны [2, 4]. Современная онкология все более широко использует различные виды пластических приемов, позволяющих уменьшить тяжесть послеоперационного течения болезни и свести к минимуму анатомические и функциональные потери. Пластическое восполнение послеоперационного дефекта дает возможность более широкого иссечения опухоли, тем самым увеличивая радикальность хирургического вмешательства [2]. В связи с этим актуальность вопросов хирургического лечения опухолей кожи стимулирует хирургов к дальнейшей разработке и усовершенствованию методов кожной пластики.

При опухолях или лучевых язвах данной локализации невозможно выполнять радикальное иссечение без пластического восполнения дефекта. Основными недостатками трубчатого мигрирующего лоскута (филатовского стебля) является длительность его миграции, необходимость множественных операций [2]. Кроме того, с каждым последующим «шагом» ве-

роятность приживления стебля значительно снижается, внутри стебля, как правило, происходит липосклероз с последующей деформацией кожи, что затрудняет моделирование лоскута в реципиентной зоне.

Многостадийность операции и необходимость вынужденного положения больного ограничивают применение итальянской пластики. Наиболее употребительным методом кожной пластики при новообразованиях голени и предплечья является свободная аутоотрансплантация кожного лоскута.

При анализе непосредственных результатов проведения таких операций отмечено, что в 10–13 % случаев наблюдались полные или частичные некрозы трансплантатов [5]. В повседневной практике процент некрозов полнослойного аутодермального лоскута значительно выше и может достигать 60 %.

Известен способ закрытия дефектов кожи перемещенными встречными треугольными кожными лоскутами. Ткани выкраивают в виде кожно-жировых и кожно-подочно-фасциальных лоскутов, площадь и мобильность данных лоскутов ограничена из-за интимной связи фасции с мышцей, поэтому адекватно восполнить раневой дефект удастся не всегда [6]. Сложность проблемы инициировала поиск новых способов пластики при данной локализации опухоли.

В отделении реконструктивно-пластической хирургии РНИОИ разработан и впервые применен метод закрытия послеоперационных дефектов голени и предплечья кожно-фасциальными лоскутами на перфорантных сосудах, позволяющий выполнять одномоментное широкое иссечение опухоли с замещением послеоперационного дефекта. Сущность предложенной методики заключается в следующем. В предоперационном периоде, после предварительной разметки, ультразвуковым сканером выполняли доплерометрию, доплерографию перфорантных сосудов заинтересованной зоны. Далее производили маркировку выявленных перфорантных сосудов на коже. После иссечения патологического очага, дистально и проксимально от полученного дефекта выкраивали треугольные лоскуты, пересекая кожу, жировую клетчатку и мышечную фасцию. Тупым методом отделяли кожно-фасциальный лоскут от подлежащей мышцы с сохранением целостности перфорантных сосудов, лоскуты смещали к центру дефекта, сшивая одиночными швами между собой. К настоящему времени проведено хирургическое лечение 22 больных, из которых 11 пациентов имели меланому кожи голени, 4 – плоскоклеточный рак кожи голени, 1 – базальноклеточный рак кожи голени, 3 – хроническую лучевую язву голени, 2 – меланому кожи предплечья, 1 – плоскоклеточный рак кожи предплечья. Послеоперационный период во всех случаях протекал гладко, в двух случаях осложнился проходящей ишемией дистального лоскута и в одном – проксимального лоскута, которая была купирована подкожным введением медицинского озона, применением вазодилататоров и антиагрегантов. При контрольном осмотре через 1 мес. у всех больных выявлено: кожа в области послеоперационной раны светло-розового цвета и от окружающих тканей не отличается. При выполнении доплерографии

отмечено полноценное кровоснабжение перемещенных кожных лоскутов с хорошим функционированием сосудистых ножек (перфорантных сосудов).

Лоскуты, васкуляризированные перфорантными сосудами, обладают высокой жизнеспособностью, идентичны по цвету и текстуре реципиентной области. Непосредственная близость к воспринимающей зоне способствовала минимальной деформации донорской области.

Таким образом, использование кожно-фасциальных лоскутов на перфорантных сосудах позволяет повысить мобильность лоскутов с сохранением адекватного кровоснабжения, а также избежать осложнений, связанных с расхождением краев раны и формированием патологических рубцов. Данный способ улучшает медико-функциональную реабилитацию и улучшает качество жизни больных.

Литература

1. Барчук А.С. // Практическая онкология. 2001. № 4(8). С. 30–36.
2. Блохин Н.Н., Трапезников Н.Н., Алиев Д.А. Пластические операции при злокачественных опухолях кожи. М., 1979. С. 27–29.
3. Мирахмедов Х.Ш. // Вопр. онкологии. 1964. Т. 10. № 12. С. 66–72.
4. Фрадкин С.З., Затуцкий И.В., Фролов Г.Н. // Актуальные проблемы онкологии и медицинской радиологии. Минск, 1989. С. 120–124.
5. Лимберг А.А. Планирование местнопластических операций на поверхностях тела. Л., 1963.
6. Аббасов А.Т. // Хирургия. 1967. № 5. С. 104–106.

Ростовский научно-исследовательский онкологический институт 5 сентября 2006 г.

УДК 616

ВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ И «СУХИХ» УГЛЕКИСЛЫХ ВАНН НА ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И КИСЛОРОДНОГО МЕТАБОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

© 2006 г. Е.И. Сычёва

Disturbances of microcirculation are of great significance in patho-genesis of many diseases, primarily of cardio-vascular ones. New techniques of the blood tissue flow and microcirculation study help early diagnose disturbances in microcirculation channel and can serve criterion of treatment's efficacy. New medical technologies, aimed at perfecting of treatment quality and prophylaxis of cardio-vascular diseases, have been successfully developed in the last decades. One of the promising directions in preventive medicine is the application of «gas» therapy: ozonotherapy and carbon dioxide in the form of «dry» carbonate baths. The obtained results of these methods application at a spa stage of recovery treatment featured positive dynamics in indices of microcirculation and tissue respiration, which can be considered as an indication for application of carbon dioxide and, particularly, ozonotherapy in multifactor prophylaxis and treatment of patients with cardio-vascular problems.

Сердечно-сосудистые заболевания в настоящее время являются главной причиной смерти. Каждый год они уносят более 15 млн жизней, в свя-