

рургических аутотрансплантаций комплексов тканей. В большинстве случаев для пластики дефектов головы и шеи использовали лучевой лоскут – 36 (37,5 %); торакодорсальный лоскут – 23 (24,0 %); лопаточный лоскут – 10 (10,4 %); большой сальник – 9 (9,4 %); паховый лоскут – 7 (7,3 %); лоскут тыла стопы – 6 (6,3 %); префабрикованные аутотрансплантаты на основе большого сальника – 2 (2,1 %); нежная мышца бедра – 1 (1,0 %); прямая мышца живота – 1 (1,0 %); дельтовидный лоскут – 1 (1,0 %). В качестве реципиентных артерий использовали: лицевую артерию – 55 (57,3 %), поверхностную височную артерию – 16 (16,7 %), наружную сонную артерию – 8 (8,3 %), язычную артерию – 6 (6,3 %), верхнечелюстную артерию – 5 (5,2 %), затылочную артерию – 5 (5,2 %), общую сонную артерию – 3 (3,1 %). Из них 82 (85,4 %) анастомоза выполнены по типу конец в конец, 14 (14,6 %) анастомозов – по типу конец в бок. Для венозного анастомоза использовали наружную ярем-

яремная вена.

ную вену – 60 (56,6 %), лицевую вену – 23 (21,5 %), височную вену – 16 (15,1 %), затылочную вену – 4 (4,2 %), внутреннюю яремную вену – 2 (1,8 %), язычную вену – 1 (0,8 %). Для улучшения венозного оттока использовали две вены в 10 случаях. В 9 случаях использовали аутовенозные вставки. Анастомозы выполняли по типу конец в бок – 62 (64,6 %) случая, по типу конец в конец – в 44 (35,4 %) случаях. Этиология, послужившая образованию дефектов: ятрогенный дефект – 31 (32,3 %); злокачественные новообразования и поздние лучевые повреждения – 28 (29,1 %); доброкачественные новообразования – 16 (16,7 %); послеожоговые дефекты – 7 (7,3 %); травмы – 7 (7,3 %); врожденная патология – 2 (2,1 %). Приживление ауто-трансплантатов достигнуто в 83 (86,5 %) наблюдениях.

Таким образом, можно сделать вывод, что оптимальными реципиентными сосудами при микрохирургической аутотрансплантации тканей в область головы и шеи являются лицевая артерия и наружная

## УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Н.Г. Трухачёва, И.Г. Фролова, В.А. Новиков, С.А. Величко, В.И. Штин, А.В. Никитчук

*ГУ НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск*

Опухоли органа зрения в общей структуре онкологической заболеваемости составляют всего около 1,5 %. В последние годы отмечается увеличение частоты новообразований в этой области.

Обследовано 6 пациентов с меланомой глазного яблока. Во всех случаях имелось морфологическое подтверждение диагноза. Ультразвуковое обследование пациентов осуществлялось на аппарате “Aloka 5500” с использованием линейного датчика с постоянной частотой 10 МГц и конвексного датчика с постоянной частотой 3,5 МГц в режиме серошкального сканирования и цветового доплеровского картирования (ЦДК). Сканирование проводилось через верхние и нижние веки закрытого глаза в стандартном горизонтальном положении пациента лёжа или в вертикальном положении сидя без специальных приспособлений. При исследовании оценивались состояние глазных яблок, их форма, расположение, ретробульбарное пространство, мышцы, зрительный нерв, стен-

ки орбиты и сосудистые структуры, наличие опухоли в глазном яблоке, в полости глазницы, васкуляризация новообразования и кровоснабжение окружающих тканей.

Во всех случаях по внутреннему контуру глазного яблока визуализировалось гипоехогенное образование, исходящее из хориоидеи. В 56 % случаев оно располагалось по латеральной стенке глазного яблока, в остальных случаях – по задней стенке. Размеры образования варьировали от 5,3 до 20 мм. Во всех случаях образование имело нечёткие, неровные контуры, умеренно неоднородную структуру. В 45 % случаев опухоль прорастала за пределы глазного яблока, инфильтрируя прилежащие мышцы. В режиме ЦДК образования были хорошо васкуляризированы, но питающий сосуд был чётко виден в 50 % случаев.

Таким образом, в результате проведённых исследований можно сказать, что эхография имеет большое значение в диагностике новообразований органа зрения и степени распространённости процесса для даль-