

Міністерство охорони здоров'я України
Асоціація хірургів України

КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

№ 11 (851) листопад 2013
(Додаток)

Щомісячний науково-практичний журнал
(спеціалізоване видання для лікарів)
Заснований у червні 1921 р.



Нагороджений
«КРИШТАЛЕВИМ РОГОМ ДОСТАТКУ»,
медалями «ТРУДОВА СЛАВА» та «ЛІДЕР НАЦІОНАЛЬНОГО БІЗНЕСУ»
Міжнародної Академії
Рейтингових технологій та соціології
«Золота Фортуна»

Редактор
Г. В. Остроумова
Коректор
О. П. Заржицька

Видання включене до міжнародних наукометричних баз
SciVerse Scopus, EBSCOhost, Google Scholar та ін.

Затверджений постановою президії ВАК України
№ 1-05/1 від 10.02.10.

Свідцтво про державну реєстрацію:
серія КВ № 1033.

Адреса редакції:
03680, м. Київ, МСП-03680, вул. Героїв Севастополя, 30,
редакція журналу «Клінічна хірургія».
Тел./факс (- 044) 408.18.11, <http://hirurgiya.com.ua>
e-mail: info@hirurgiya.com.ua
jcs@fm.com.ua

Передплатний індекс 74253

Підписано до друку 04.11.13. Формат 60 × 84/8.
Друк офсетний. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 13
Обл. вид. арк. 12,62. Тираж 500.
Замов. 526

Видавець
ТОВ «Ліга-Інформ»
03680, м. Київ, МСП-03680, вул. Героїв Севастополя, 30.
Тел./факс (- 044) 408.18.11.
Свідцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої справи
ДК № 1678 від 04.02.04.

Надруковано з готових фотоформ
в друкарні ТОВ «Лазурит-Поліграф»
04048, м. Київ, вул. Костянтинівська, 73,
тел./факс (- 044) 417.21.70.

Розмноження в будь-якій формі матеріалів, опублікованих в
журналі, можливе тільки з письмового дозволу редакції.

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе
рекламодавець.

© Клінічна хірургія, 2013
© Ліга — Інформ, 2013

ISSN 0023 - 2130



КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

№ 11 (851) листопад 2013
(Додаток)

Головний редактор
М. Ю. Ничитайло

Заступник
головного редактора
С. А. Андреевцев

РЕДАКЦІЙНА
КОЛЕГІЯ

РЕДАКЦІЙНА
РАДА

М. Ф. Дрюк
М. П. Захараш
В. І. Зубков
Г. В. Книшов
Г. П. Козинець
В. М. Копчак
О. Г. Котенко
Д. Ю. Кривченя
В. В. Лазоришинець
О. С. Ларін
П. М. Перехрестенко
С. Є. Подпрятков
Ю. В. Поляченко
А. П. Радзіховський
Б. В. Радіонов
А. В. Скумс
І. М. Тодуров
О. Ю. Усенко
Я. П. Фелештинський
В. І. Цимбалюк
В. В. Чорний
С. О. Шалімов
П. О. Шкарбан

Я. С. Березницький
В. В. Бойко
М. М. Велігоцький
В. В. Ганжий
Б. С. Запороженко
І. В. Іоффе
Л. Я. Ковальчук
П. Г. Кондратенко
І. А. Криворучко
В. І. Лупальцов
О. С. Никоненко
В. В. Петрушенко
В. І. Русин
В. М. Старосек
А. І. Суходоля
С. Д. Шаповал

ISSN 0023-2130



ОПЫТ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ КОЖИ

В. И. Перцов, А. А. Ковалев, Е. В. Пономаренко, Е. Е. Гетьман

г. Запорожье

Одной из особенностей онкологической хирургии является необходимость широкого удаления злокачественных опухолей с подлежащими тканями. Дефект после абластично выполненных операций может достигать иногда больших размеров, и выбор вида пластической операции является первостепенной задачей.

Цель исследования: изучение эффективности пластической коррекции дефектов покровных тканей после хирургического лечения злокачественных опухолей кожи.

На клинических базах кафедр медицины катастроф и военной медицины ЗГМУ и кафедры онкологии ЗМАПО за период 2011 — 2013 гг. пролечено 63 пациента со злокачественными заболеваниями кожи. Из них 26 (41,27%) больных с базально — клеточный раком кожи, 23 (36,51%) — с плоскоклеточной карциномой, 14 (22,22%) — с меланомой кожи. Женщин было 39 (61,9%), мужчин 24 (38,1%). Возраст пациентов — $62,3 \pm 3,7$ года. Распространенность опухолевого процесса оценивалась по системе TNM (1997 г.) При этом у 44 (69,84%) больных выявлен — T3—4N0M0, у 10 (15,87%) — T3N1M0, у 9 (14,29%) — T3N2M0. 34 пациентам (53,97%) произведена одномоментная реконструкция, у 29 (46,03%) — выполнена отсроченная пластика. До хирургического этапа лечения 22 (34,92%) пациента получили курс лучевой терапии, 31 (49,21%) больному проведено — комбинированное лечение (криодеструкция, иссечение опухоли, химиотерапевтическое, лучевое лечение), 10 (15,87%) пациентам произведена одномоментное радикальное хирургическое вмешательство. Размеры опухоли колебались от 3,7 до 19 см². 20 (31,75%) боль-

ным с дефектами покровных тканей более 5 см² после хирургического лечения злокачественных опухолей кожи головы, нижних конечностей закрытие раны было выполнено свободным расщепленным аутодермотрансплантатом. В 2 случаях возник частичный лизис. 24 (38,1%) пациентам дефект (менее 5 см²) замещался полнослойным трансплантатом (в 1 случае полный лизис). У 19 (30,16%) больных замещение обширных мягкотканых дефектов произведено сложными васкуляризованными лоскутами: у 5 пациентов лоскутом с включением m. latissimus dorsi для закрытия послеоперационных дефектов кожи передней грудной стенки, подмышечной области; у 4 больных лоскутом с m. temporalis для пластики послеоперационных дефектов кожи головы; в 4 случаях с лоскутом m. pectoralis major для закрытия дефектов головы и шеи. У 4 больных с локализацией процесса на пяточной области использовали суральный кожно — фасциальный лоскут, в 1 случае локализации опухоли на голове с деструкцией костей черепа применена методика дермотензии с замещением костного дефекта танталовой пластиной, в 1 случае закрытие дефекта Филатовским стеблем. Полный ишемический некроз лоскута отмечен в 2 случаях, частичный у 3 пациентов.

Изучение анатомофункциональных и гемодинамических особенностей области вмешательства, привлечение необходимых специалистов для одномоментной радикальной хирургической коррекции злокачественных опухолей кожи позволяют добиться положительных результатов даже в сложных клинических случаях.

