

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОЙ ПАРОТИДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ

Людчик Т.Б., канд. мед. наук, доцент

Белорусский государственный медицинский университет

Более 80 % эпителиальных опухолей больших слюнных желез приходится на плеоморфную аденому. Не имея полноценной оболочки эти опухоли предполагают их удаление путем частичной субтотальной резекции или паротидэктомии с сохранением целостности лицевого нерва. При такой убыли тканевого объема в послеоперационном периоде образуется неэстетичное западение контура лица. Кроме этого у пациентов с незначительным слоем подкожной клетчатки имеется высокий риск развития неврита лицевого нерва после случайного переохлаждения. Задачей нашего исследования явилось решение вопроса эстетической коррекции западения контура лица после субтотальной паротидэктомии по поводу доброкачественных эпителиальных опухолей. В период 2009-2011 гг. на базе клиники челюстно-лицевой хирургии (11 ГКБ г. Минска) прооперировано 38 пациентов с плеоморфными аденомами, из них 26 пациентов (68,4 %) перенесли субтотальную паротидэктомию. Для эстетической коррекции использовалась методика SMAS-лоскута — использование поверхностной мышечно-апоневротической системы лица, которая делит подкожный жировой слой на 2 части. Формирование SMAS-лоскута осуществлялось из тканей околоушно-жевательной области. После иссечения избытка кожи выкроенный SMAS-лоскут присобирали в виде «гармошки», что давало необходимый для контура лица объем тканей. При наличии хорошо выраженной подкожной клетчатки шеи в некоторых случаях требуемый прирост объема ткани выполнялся дополнительно из нижне-дистального отдела раны с ротацией и наложением этого лоскута на обычный SMAS-лоскут околоушно-жевательной области. Удаление избытка кожи околоушно-жевательной области во всех случаях давало уменьшение длины первоначального разреза кожи на 30 %. Послеоперационный период у всех пациентов протекал без воспалительных осложнений. Осмотр через 6–9 мес. после операции обнаружил некоторую убыль первоначального объема ткани (около 20 %), однако контур лица оставался приемлемым для пациента, а послеоперационный рубец почти неопределяемым.