

Смурага Д.Д.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕКОНСТРУКЦИИ ДЕФЕКТОВ КОЖИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ОСТРОВКОВЫХ ПЕРФОРАНТНЫХ ЛОСКУТОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Неверов П.С.

*Кафедра хирургии и трансплантологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Реконструкция дефектов кожи после удаления новообразований остается актуальной проблемой в хирургии, требующей выбора методов с минимальным риском осложнений и оптимальными функционально-эстетическими результатами. Традиционно применяемые методы (свободная кожная пластика и пластика локорегиональными лоскутами) часто сопровождаются осложнениями (некрозы, нарушения пигментации, нестабильность покрытия, расхождение швов, инфекционные процессы и т.д.). Согласно данным литературы, частота некрозов кожи при применении указанных методов достигает 15–25%. В последние годы все чаще применяются перемещенные островковые перфорантные лоскуты, которые обладают рядом преимуществ: сохранение кровоснабжения за счет перфорантных сосудов, возможность закрытия обширных дефектов кожи без избыточного натяжения, что существенно снижает риск развития некроза тканей.

Цель: изучить ближайшие и отдаленные результаты, оценить частоту осложнений при применении несвободных островковых перфорантных лоскутов для первичного закрытия дефектов кожи после радикального хирургического удаления новообразований кожи.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 35 операций, выполненных в ГУЗ «Пинский межрайонный онкологический диспансер» в период с 07.2022 по 11.2024 с использованием метода закрытия дефектов кожи перемещёнными островковыми перфорантными лоскутами, включая модификацию KDPIF (Keystone design perforator island flap), VY-пластику и методику PAPBI flap (post auricular perforator based island flap). Статистическая обработка полученных данных была проведена с использованием программного пакета Microsoft Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов от 26 до 98 лет, Ме - 78 лет. Мужчин было 13 (37,1%), женщин - 22 (62,9%). Пациенты оперированы по поводу гломус-ангиомы и голубого невуса (1; 2,8%), плоскоклеточного рака кожи (6; 17,1%), меланомы (10; 28,6%), базалиомы (17; 48,7%). В 2,8% случаев новообразование локализовалось в области спины, в 8,6% - на верхней конечности, в 25,7% - на нижней конечности, в 62,9% - на голове. Размер дефектов кожи варьировал от 2 до 18 см, Ме – 3 см. В одном случае (2,9%) применена методика PAPBI с «пропеллерным» способом перемещения лоскута, в 14 (40,0%) - перемещенный островковый лоскут с VY-пластикой, в 20 (57,1%) - KDPIF. Послеоперационные ранние осложнения в виде краевых некрозов лоскутов и прорезывания швов развились у 3 пациентов (8,6%) на этапе прохождения «кривой обучения» и не потребовали дополнительных хирургических вмешательств. Инфекционных осложнений не было. Функционально-эстетические результаты, в том числе после реконструкции в сложных анатомических зонах (ухо, веко, крыло носа, теменно-височная область, области суставов) всеми пациентами оценены как удовлетворительные. Отдаленных осложнений в срок наблюдения от 5 месяцев до 3 лет не наблюдалось. Листы временной нетрудоспособности пациентам не требовались.

Выводы. Перемещенные островковые перфорантные лоскуты являются надежным методом реконструкции дефектов кожи после удаления новообразований кожи, характеризуются сравнительно низкой частотой развития некрозов и прорезывания швов (8,6%), обеспечивают хорошие функционально-эстетические результаты, особенно в сложных анатомических зонах. Более низкая частота развития осложнений позволяет рекомендовать применение перемещённых островковых перфорантных лоскутов при первичном закрытии дефектов кожи больших размеров и высоком риске некроза, особенно у пожилых пациентов.