

Смурага Д. Д.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА РЕКОНСТРУКЦИИ ДЕФЕКТОВ КОЖИ ПЕРЕМЕЩЕННЫМИ ОСТРОВКОВЫМИ ПЕРФОРАНТНЫМИ ЛОСКУТАМИ

Научный руководитель к.м.н., доцент Бовтюк Н.Я., ст. преп. Анисова Н.С.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Одной из основных задач реконструктивной и пластической хирургии является закрытие дефектов мягких тканей. Эта же задача является важным и сложным разделом работы хирургов других специальностей. В настоящее время в арсенале врачей имеется большое количество вариантов закрытия раневых дефектов. Перемещенный островковый перфорантный лоскут является относительно новой концепцией, которая заключается в выделении кожно-подкожного «островка» с осевым типом кровоснабжения в зоне тела, обычно прилегающей к дефекту, и перемещении «островка» в область дефекта, который необходимо закрыть. При этом донорская зона планируется так, чтобы её было легко закрыть местными тканями. Эта техника основана на современных знаниях о васкуляризации и трехмерной сосудистой архитектуре кожи и мягких тканей – концепциях ангиосом и перфорасом. Одними из наиболее часто используемых в клинической практике вариантов островковых лоскутов являются перемещенный VY-лоскут (назван так за способ ушивания донорской зоны после смещения лоскута) и лоскут типа «keystone». Базовая конструкция лоскута «keystone» (далее KDPIF - Keystone design perforator island flap) описывается как криволинейный трапециевидный участок кожи, прилегающий к ране, выдвигаемый в позицию раневого дефекта с закрытием донорской раны VY-пластикой.

Цель: изучить результаты использования несвободных островковых лоскутов различных форм и модификаций в закрытии дефектов мягких тканей после радикального хирургического удаления опухолей.

Материалы и методы. За период с 07.2022 по 11.2024 (28 мес.) в ГУЗ «Пинский межрайонный онкологический диспансер» выполнено 35 операций с использованием метода закрытия дефектов кожи перемещёнными островковыми перфорантными лоскутами (после удаления злокачественных опухолей кожи (меланома, рак)). Размер дефекта (диаметр) составлял 2-18 см, медиана – 3 см. Пациенты были в возрасте от 26 до 98 лет, медиана возраста составила 78 лет. Среди пациентов 37,0% составили мужчины, 63,0% - женщины. Статистическая обработка полученных данных была проведена с использованием программы Microsoft Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. В 2,8% случаев операция была выполнена в области спины, в 8,6% - верхней конечности, в 25,7% - нижней конечности, в 62,9% - головы. В ходе операций в 3,0% случаев использовался PAPBI flap (post auricular perforator based flap) с «пропеллерным» способом перемещения лоскута, в 40,0% - перемещенный островковый лоскут с VY пластикой, в 57,0% - KDPIF. Использовались следующие типы мобилизации лоскутов: с выделением перфорантной сосудистой ножки для «пропеллерной» ротации (PAPBI flap) – 2,9% случаев; II B тип, III, IV тип – по 2,9%, II A тип – 22,7%, I тип - 65,7%. Послеоперационные ранние осложнения в виде краевых некрозов лоскутов и прорезывания швов были в незначительном количестве случаев (8,6%) и не требовали дополнительных хирургических вмешательств (заживали самостоятельно с использованием закрытого метода ведения ран). Отдаленных осложнений в данной группе пациентов не наблюдалось. Лист нетрудоспособности никому не выдавался, так как все пациенты не работали.

Выводы. Использование островковых перфорантных лоскутов является надежным методом реконструкции дефектов кожи и мягких тканей по различным показаниям и должно считаться жизнеспособной альтернативой кожным трансплантатам, многочисленным локорегиональным лоскутам с определенным местоположением или более сложным процедурам. Особенно полезной для хирурга опцией является возможность использования

данного типа лоскутов с хорошим функциональным и эстетическим результатом в сложных анатомических зонах: для реконструкции дефектов лица (ухо, веко, крыло носа, теменно-височная зона), предплечья, кисти, голени, области суставов и др.