

ПЛАСТИКА ШКІРОЮ ПРИ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИНАХ

*Захарченко О.А., Захарченко А.В. студ. 5-го курсу
Науковий керівник – доц. Андрющенко В.В.
Кафедра госпітальної та факультетської хірургії*

Після радикального видалення злоякісних пухлин шкіри, м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки нерідко утворюються великі ранові дефекти. Для їх закриття застосовують шкірно-пластичні операції. Найбільш доцільна пластика місцевими тканинами, але там, де вона неможлива (верхня кінцівка, гомілка, стопа, кисть, волосиста частина голови, спинка носа) застосовується вільне пересадження шкіри. Коли дном рани є кістка, хрящ, сухожилля, великі судини, застосовується комбінація місцевої і вільної шкірної пластики.

Проаналізовано 5 хворих на плоскоклітинний рецидивуючий рак губи, пролікованих в хірургічних відділеннях Сумського обласного клінічного онкологічного диспансеру за період з 1998-2002р. Всі чоловіки були віком від 52 до 60 років. Стадію захворювання T1N0M0 діагностовано у 2 хворих, T2N1M0 – у 2, T3N0M0 – у 1. Лікування починали з опромінення і резекції губи з пластикою дефекту місцевими тканинами. Після появи рецидиву 3,0x4,5 – 4,0x6,0 см широко видаляли пухлини з пластикою дефекту шкірно-м'язовими шматками. Через поширеність процесу 3 хворим була виконана резекція губи з фрагментом нижньої щелепи та бічною диссекцією шії. Дефект закривали шкірно-м'язовим шматком із кивальним м'язом. Одному хворому провели пластику великого дефекту шкірно-м'язовим дельто-пекторальним шматком. У 4 хворих загоєння було первинним натягом.

За три місяці 2003 року застосовано 4 пластики вільними шкірними шматками. Для закриття дефекту розміром 30,0x25,0 см застосована комбінована шкірна пластика. У всіх - гарні функціональні результати.