



ющих и подлежащих тканей. Также больным проводилось бактериологическое исследование выделений язв по стандартным методикам с посевом возбудителей на селективные среды и определения чувствительности к основным антибактериальным препаратам. Для оценки состояния микроциркуляции окружающих тканей мы применяли термометрию, УЗИ.

Результаты исследований и их обсуждение

Изучены результаты лечения больных с поздними постлучевыми повреждениями кожи с 2010 по 2014 год на базе отделения лучевой патологии Института медицинской радиологии им. С. П. Григорьева НАМН Украины. Всего в исследовании приняло участие 54 больных с поздними лучевыми поражениями различной локализации: грудная клетка, передняя брюшная стенка, поясничная и крестцовая области. Основными видами онкологической патологии, по поводу которой больные получали лучевую терапию, являются: рак тела матки, мочевого пузыря, прямой кишки, простаты, молочной железы. Из пластических методик применялись пластика местными тканями (иссечение язвы и мобилизация краев раны с наложением швов, пластика на ножке ротационным способом, предварительное формирование и перемещение П-образного лоскута), свободная кожная пластика (расщепленным кожным лоскутом) и несвободная кожная пластика (кожным лоскутом на питающей ножке с отдаленных участков тела). Больные были разделены на три группы по типу пластики: 1) пластика местными тканями (34 больных, 63 %); 2) свободная кожная пластика (2 больных, 4 %) и 3) несвободная кожная пластика (18 больных, 33 %). При дефектах больших размеров перемещали большой сальник.

Основными осложнениями при пластическом лечении являются краевой или тотальный некроз трансплантата, инфицирование и отторжение трансплантата, расхождение краев раны.

Свободная кожная пластика аутотрансплантатом выполнена только у 2 (4 %) пациентов с дефектами мягких тканей в подмышечной области после лучевой терапии рака молочной железы. Перед проведением пластики производилась оценка состояния окружающих тканей, санация язвы от инфекционного агента. Результаты лечения: у одного больного (50 %) — полное приживление кожного трансплантата, у второго больного (50 %) — частичный некроз трансплантата и последующее заживление через 2 месяца вторичным натяжением. В общем в этой группе результаты лечения можно оценить как удовлетворительные.

У 34 больных (63 %) была произведена пластика местными тканями. Из них 13 больным

(38 %) (подгруппа А) была произведена мобилизация краев раны с наложением швов, а 21 больному (62 %) (подгруппа Б) — пластика полнослойным лоскутом на ножке ротационным способом. В подгруппе А основными показаниями для проведения данного оперативного лечения служили пластические возможности окружающих тканей, небольшие размеры лучевых язв (до 6 см в диаметре). При этом производилось по возможности широкое иссечение патологических тканей, мобилизация краев раны и наложение швов. Результаты оперативного лечения: у 8 больных (62 %) — наблюдалось полное заживление ран первичным натяжением, у троих (23 %) — частичное расхождение швов и заживление вторичным натяжением, у двоих (15 %) — субтотальное расхождение швов и краевой некроз краев раны с заживлением дефекта вторичным натяжением в течение последующих 7 месяцев. В целом удовлетворительные результаты в этой подгруппе получены у 11 больных (85 %), а неудовлетворительные — у 2 (15 %). В подгруппе Б производилась пластика полнослойным кожно-подкожным лоскутом, перенесенным ротационным способом из близлежащих участков здоровых тканей. При этом после предоперационной подготовки иссекались патологические ткани, выкраивался лоскут необходимых размеров из локальных здоровых тканей и ротационно перемещался на подготовленную основу. У 18 (86 %) больных в результате лечения произошло полное приживление трансплантата, из них у 5 (28 %) больных — частичный краевой некроз трансплантата с последующим заживлением. У 3 больных (14 %) произошло инфицирование и некроз трансплантата. Таким образом удовлетворительные результаты в этой группе получены у 86 % больных, а неудовлетворительные — у 14 %.

У 18 больных (33 %) была произведена несвободная кожно-подкожная пластика с отдаленных участков тела на питающей ножке. Основными показаниями для проведения данного оперативного лечения служили невозможности окружающих тканей для пластического закрытия дефектов. При этом производилось по возможности широкое иссечение патологических тканей, пластика полнослойным кожно-подкожным лоскутом, перенесенным ротационным способом из отдаленных участков тела. При наличии больших дефектов производилась пластика большим сальником. У 16 (89 %) больных в результате лечения произошло полное приживление трансплантата, из них у 4 (25 %) больных — частичный краевой некроз



трансплантата с последующим заживлением. У 2 больных (11 %) произошло инфицирование и некроз трансплантата. Таким образом удовлетворительные результаты в этой группе получены у 89 % больных, а неудовлетворительные — у 11 %.

Таким образом при хирургическом лечении больных с традиционной предоперационной подготовкой различными способами кожной пластики удовлетворительные результаты получены у 87 % больных, а неудовлетворительные — у 13 % пациентов. Основным ос-

ложением в данной группе — некроз и инфицирование с последующим отторжением трансплантата.

Поэтому благоприятный исход основного заболевания еще не означает полного выздоровления. Учитывая, что большинство пациентов находится в трудоспособном возрасте, проблема местных лучевых повреждений приобретает социальную значимость и требует поиска эффективных методов профилактики и реабилитации, которые позволят обеспечить приемлемые условия их жизни и деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бардычев М. С. Местные лучевые повреждения / М. С. Бардычев, А. Ф. Цыб. — М.: Медицина, 1985. — 240 стр.
2. Евтеев А. А. Анализ причин и структуры неудач аутодермопластики при использовании хирургических методов подготовки ран к пластическому закрытию /

А. А. Евтеев // Сборник научн. Труд. I Съезда комбустиологов России. — М., 2005 — С.162–164.

3. Иванов В. В. Свободная пересадка расщепленного лоскута кожи / В. В. Иванов // Хирургия. — 2008.— № 6. — С. 11–16.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРОМЕНЕВИХ ПОШКОДЖЕНЬ ПОКРИВНИХ ТКАНИН.

*М. В. Красносельський,
С. А. Т. Гоні*

Резюме. Предоставлено аналіз результатів лікування 54 хворих з пізніми променевими пошкодженнями покривних тканин. Вивчено ефективність різних видів шкірної пластики при різних локалізаціях променевих виразок. Хворі були розділені по типу пластики: пластика місцевими тканинами (34 хворих, 63 %), вільна шкірна пластика (2 хворих, 4 %) і невільна шкірна пластика (18 хворих, 33 %). Локалізація променевих виразок — грудна клітина, передня черевна стінка, поперековий та крижовий регіони. Розміри виразок варіювали від 4 до 10 см.

Ключові слова: *пізня променева виразка, шкірна пластика*

FEATURES OF SURGICAL TREATMENT OF RADIATION DAMAGE EPITHELIAL TISSUES.

*N. V. Krasnosel'skii,
S. A. T. Goni*

Summary. Presents an analysis of the results of treatment of 54 patients with late radiation damage epithelial tissues. Studied the effectiveness of different types of skin plastics at different locations of radiation ulcers. Patients were divided by the type of plastic: plastic with local tissues (34 patients, 63 %), free dermepentthesis (2 patients, 4 %) and unfree dermepentthesis (18 patients, 33 %). Localization of radiation ulcers — chest, anterior abdominal wall, lumbar and sacral area. Size of the ulcers ranged from 4 to 10 cm.

Key words: *late radiation ulcers, skin plastic.*