

ком яичников на ранних стадиях не приводит к ухудшению показателей выживаемости (100 % выживаемость). При раке яичников выживаемость в группе больных, которым выполнена оментэктомия, превышает таковую среди пациенток с неудаленным большим сальником (95,8 против 92,8 %).

В результате моновариантного анализа установлено, что 1-летняя выживаемость больных раком яичников достоверно зависит от варианта применения лечебных воздействий в первичном комбинированном лечении, объема оперативного вмешательства и стадии заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ближайшие и отдаленные результаты комбинированных операций при раке яичников IV стадии / А. И. Мелько [и др.] // Акушерство и гинекология. — 2007. — № 6. — С. 36–39.
2. Жордания, К. И. Некоторые аспекты хирургического лечения рака яичников / К. И. Жордания // Практическая онкология. — 2000. — № 4. — С. 19–22.
3. Майсеня, Е. Н. Клиническое течение и прогнозирование исходов лечения больных злокачественными новообразованиями яичников: автореф. ... дис. канд. мед. наук: 14.01.12 / Е. Н. Майсеня; ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. И. Н. Александрова». — Минск, 2011. — 20 с.
4. Орлова, Р. В. Современное стандартное лечение больных раком яичников / Р. В. Орлова // Практическая онкология. — 2000. — № 4. — С. 42–44.

УДК 616.211:616.5 – 001] – 089.844

СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ НАРУЖНОГО НОСА ЛОСКУТОМ ИЗ МЕДИАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЩЕКИ

Жданова Л. А.

Научные руководители: к. м. н., доцент С. А. Иванов,
д. м. н., профессор В. П. Ситников

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Покровные ткани лица характеризуются высокой эстетической значимостью. Любые, даже незначительные их дефекты крайне отрицательно влияют на психоэмоциональный статус человека, ведут к нарушению трудоспособности и социальной адаптации в целом.

При устранении дефектов кожи носа различной этиологии возникают трудности, к которым предрасполагают следующие факторы: эстетическая значимость данной анатомической зоны, специфика гистологического строения кожи носа, ее отличие по цвету, толщине и фактуре от других областей лица, ограниченность объема местных тканей, которые могут быть использованы в качестве донорского материала, близость естественных отверстий, ограниченная смещаемость и спаянность кожи носа с подлежащими тканями в нижней его трети, что значительно затрудняет устранение дефекта путём простого сведения краев раны из-за неминуемой деформации органа. В литературе описано множество способов устранения дефектов кожи носа, что свидетельствует об отсутствии универсальной методики. Это послужило поводом для разработки наиболее оптимальных способов пластики, направленных на снижение частоты послеоперационных осложнений и улучшение косметического результата операций.

Цель

Определить эффективность использования разработанной методики пластического замещения дефекта кожи носа лоскутом из медиальной части щеки.

Материал и методы

Исследование проведено на базе отделения опухолей головы и шеи Гомельского областного клинического онкологического диспансера за период 2009–2010 гг. Проанализиро-

ван опыт хирургического лечения 51 пациента с первичными опухолями кожи носа стадии T1-2N0M0. Всем пациентам проведено хирургическое лечение включающее иссечение с последующим первичным восстановлением дефекта местными тканями. В послеоперационном периоде регистрировалось соответствие цвета и фактуры кожи донорской и реципиентной зон, выраженность рубца в донорском месте, развитие ишемических осложнений.

Результаты

У 16 пациентов пострезекционные дефекты были устранены посредством ротации лоскута из носогубной складки на 180° (1 группа), у 14 — двудольным лоскутом, выкраенным в носощечной области (2 группа), у 21 пациента была использована методика, предложенная на базе отделения опухолей головы и шеи ГОКОД (3 группа). Способ заключается в следующем. Производится иссечение участка кожи носа треугольной формы с патологическим очагом. На щеке выкраивается лоскут треугольной формы с вершиной, расположенной на уровне прикрепления крыла носа. Внутренний край лоскута расположен в носощечной борозде, наружный край — в медиальной части щеки. Выполняется ротация лоскута на 20–25° в область дефекта. Ушивается донорский дефект с формированием раны на носощечной складке. Лоскут фиксируют к краям дефекта. Преимуществом способа является отсутствие рубца в донорском месте, сходство кожи донорской и реципиентной зон по цвету, толщине, фактуре, снижение риска ишемических осложнений вследствие уменьшения угла ротации более чем в два раза.

В послеоперационном периоде в 1 группе зарегистрировано 4 случая ишемических осложнений, что было обусловлено большим углом ротации и перегибом питающих сосудов и 5 случаев неудовлетворенности пациентов косметическим эффектом операции из-за формирования заметного рубца в донорской зоне и образования выступающего кожного конуса, требующего повторной коррекции. Во 2 группе отмечены 2 случая ишемических осложнений и 5 случаев неудовлетворительных косметических результатов, связанных с осуществлением дополнительных разрезов. В 3 группе было зарегистрировано 1 ишемическое осложнение. Неудовлетворительных эстетических результатов зафиксировано не было.

Заключение

Разработанный способ позволяет добиться хороших косметических результатов, снизить число ишемических осложнений и может быть рекомендован для устранения дефектов кожи носа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Золтан, Я. Пересадка кожи / Я. Золтан. — Венгрия: издательство академии наук, 1984. — 263 с.
2. McCuskey, P. Lower third reconstruction: when is skin grafting appropriate / P. McCuskey // Plastic and Reconstructive surgery. — 2008. — Vol 124. — № 3. — P. 826–825.

УДК [616.329-002+616.33]: 616.14-007.64-005.1-036.11-089.81

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА НА ОСНОВЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИК ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА

Желдак А. Ч.

Научный руководитель: к. м. н., доц. О. И. Рубахов

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Лечение осложненной портальной гипертензии является одной из актуальных, сложных и нерешенных проблем хирургии. За последнее десятилетие во всех странах