

девочки. Из этого числа в Душанбе 572 мальчика и 412 девочек.

Всего зарегистрировано 1530 (41,4%) случаев смерти новорожденных на 1-й минуте шкалы Апгар и 1171 (31,7%) на 5-й минуте, или 360 человек, переведенных из тяжелого состояния в среднетяжелое.

**Заключение.** Результаты нашего исследования практически совпадают с результатами исследования структуры младенческой смертности в странах Содружества Независимых Государств.

**Ключевые слова:** дети, смертность, новорожденные, структура смертности.

УДК: 616,5-006-089.844

doi: 10.52888/0514-2515-2024-360-1-16-21

З. Икроми, Н.И. Базаров

## НЕКОТОРЫЕ СПОСОБЫ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ КОЖИ ПОСЛЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ

*Икроми Зиёратшо - к.м.н., онколог и хирург ПМСП г. Рогун; Тел.: +992937418787; E-mail: [i.zieratsho@mail.ru](mailto:i.zieratsho@mail.ru)*

---

**Цель исследования.** Сконструировать наилучшие способы пластической хирургии ликвидирования послеоперационных дефектов кожи по поводу опухолевых патологий.

**Материал и методы исследования.** В нашем исследовании, материалом послужили 16 (100%) больных с онкологическими патологиями кожи, из них у 7 (43,7%) больных были доброкачественные опухоли кожи, а у 9 (52,2%) больных - злокачественные опухоли кожи. Для подтверждения диагноза были проведены цитологическое исследование (методом Романовского-Гимза под светооптическим микроскопом OLYMPUS CX 21, с увеличением 10-40 крат.) и гистологическое исследование (методом гематоксилин-эозином под светооптическим микроскопом OLYMPUS CX 21, с увеличением 10-40 крат.).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Наше исследование показало, что у 16 (100%) больных с опухолями кожи наблюдались разные размеры опухоли кожи, начиная с круглого до самых полигональных и необычных форм, что всегда оставляют за собой поиск решений для их удаления и восстановления прежнего состояния поверхности кожного покрова. Исходя из этого, мы разработали некоторые виды разрезов кожи вокруг опухолей с их удалением и малозаметные пластические хирургические манипуляции по поводу устранения послеоперационных дефектов, которые оставляют за собой запутанность и неразрешённые предназначения по этой проблеме, что может стать причиной больших угроз здоровью.

**Заключение.** Представленные нами способы разработки пластической хирургии искоренения послеоперационных дефектов кожи по поводу онкологических патологий несли отменные и хорошие результаты 90-95% случаев, что позволяет применять их именно при сложных и больших формах опухолевых поражений кожи.

**Ключевые слова:** способы разреза кожи с удалениями опухоли, устранения послеоперационных дефектов.

*Z. Ikromi, N.I. Bazarov*

## **SOME METHODS OF PLASTIC SURGERY FOR ELIMINATION OF POSTOPERATIVE SKIN DEFECTS AFTER ONCOLOGICAL PATHOLOGIES**

*Ikromi Ziyoratsho - Candidate of medical sciences, oncologist and surgeon, PHC Rogun; Tel.: +992937418787; E-mail: [i.zieratsho@mail.ru](mailto:i.zieratsho@mail.ru)*

**Aim.** To devise optimal plastic surgery techniques for the eradication of postoperative skin defects following surgeries for tumor pathologies.

**Material and methods.** The study involved 16 patients (100%) with skin oncological pathologies, of which 7 (43.7%) had benign skin tumors and 9 (56.3%) had malignant skin tumors. Diagnostic confirmation was achieved through cytological examination (using Romanowsky-Giemsa stain under an OLYMPUS CX 21 light microscope at 10-40x magnification) and histological examination (using hematoxylin and eosin stain under an OLYMPUS CX 21 light microscope at 10-40x magnification).

**Results.** The study observed that all 16 patients presented with tumors varying in size from round to polygonal and irregular shapes, each requiring unique surgical solutions for removal and restoration of the skin surface to its previous state. Based on these findings, we developed various incision techniques surrounding the tumors for their removal, coupled with inconspicuous plastic surgery procedures to address postoperative defects. These techniques resolve the complexity and unresolved issues associated with such defects, potentially reducing significant health risks.

**Conclusion.** The plastic surgery techniques developed for the eradication of postoperative skin defects in cases of oncological pathologies showed excellent outcomes in 90-95% of cases. This efficacy supports their application in managing complex and large tumor-related skin lesions.

**Keywords:** skin incision techniques with tumor removal, elimination of postoperative defects.

**Введение.** Злокачественные опухоли кожи (ЗОК) занимают 1-2 место в структуре всех опухолей организма человека [1] и составляют 12-14%, при этом среди мужчин занимают по частоте третье место, уступая раку дыхательной системы и предстательной железы, а среди женщин находится на втором месте после рака молочной железы [1, 4, 5]. По частоте распространённости разновидностей ЗОК, базалиома (базальноклеточный рак) занимает первое место и составляет 84,8% случаев, меланома стоит на втором месте и составляет 8,1%, третье место приходится на плоскоклеточный рак и составляет 7,1% [1, 2, 8, 9]. Доброкачественные опухоли кожи (ДОК) по сравнению ЗОК не инвазируют, не метастазируют, не имеют быстрого и инфильтрирующего роста, а также не имеют свойства общего влияния на организм. Разновидностями ДОК являются папилломы, бородавки, невусы (родинки), кератомы, гемангиомы, фибромы, мозоли, кожный рог и атеромы. Лечение ЗОК сложное и зависит от стадии опухолевого поражения, её локализации и представляет собой химиотерапию, лучевую терапию, хирургическую, а также включает комбинированный и комплексный методы. При поздних стадиях злокачественного опухолевого поражения применяется химиотерапия с лучевой терапией, и если опухоль полностью не излечивается, то при уменьшении её размера прибегают к хирургическому радикальному удалению [1, 2, 7, 9, 10]. Из хирургических методов в настоящее время чаще используют пластические хирургические методы устранения дефектов послеоперационной раны, такие как кожная пластика перемещениями скользящих кожных лоскутов, ротационные лоскуты, кожно-жировые лоскуты с осевым кровоснабжением, а также свободные кожные лоскуты, которые также применяются при ДОК [1, 2, 6, 8-10].

Тем самым, послеоперационные дефекты могут оставаться, долго нарушая местные функциональные особенности данной локализации, ухудшая формы, очертания, изящество, красоту (если в области лица) и развивать рак из рубца [5, 6]. Вследствие этого, большие послеоперационные дефекты кожного покрова до сих пор являются проблемами их полного устранения и соответственно продолжается разработка методов пластической хирургии.

**Цель исследования.** Сконструировать наилучшие способы пластической хирургии ликвидирования послеоперационных дефектов кожи по поводу опухолевых патологий.

**Материал и методы исследования.** В нашем исследовании материалом послужили 16 больных с онкологическими патологиями кожи, которые поступили в ПМСП г. Рогуна для дальнейшего обследования и лечения. Для подтверждения диагноза были проведены цитологические исследования (методом Романовского-Гимза, под светооптическим микроскопом OLYMPUSCX 21 с увеличением под 10-40 крат.) и гистологические исследования (методом гематоксилин-эозином под светооптическим микроскопом OLYMPUSCX 21, с увеличением под 10-40 крат.) в патоморфологической лаборатории Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ.

Данная разработка была обсуждена и одобрена в заседании врачебной консультативной комиссии ПМСП г. Рогуна 10.01.2024 года протоколом №6.

Материал был обработан методом вариационной статистики. Все данные представлены в виде долей (%). Для сравнения групп в зависимости от множественных выборок в последовательности был использован post-hoc анализ методом Ньюмена-Килса, вероятность различия составила  $p>0,05$ . Для выявления различий между возрастными группами был использован точный критерий Фишера, и различие соответствовало  $p=0,05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Под нашим наблюдением находились 16 больных с опухолями кожи (ОК), у 7 (43,7%) больных регистрировались доброкачественные опухоли кожи (ДОК), а у 9 (52,2%) больных – злокачественные опухоли кожи (ЗОК) (табл. 1). Из ДОК в основном среди больных встречались ангиома в 5 (31,2%) случаях и невусы в 2 (12,5%) случаях (пограничный невус в 1 (6,2%) случае и внутридермальный тоже в 1 (6,2%) случае), а из ЗОК у больных регистрировалась базалиома в 5 (31,2%) случаях, плоскоклеточный рак - в 3 (18,7%) случаях и меланома - в 1 (6,2%) случае.

Таким образом из ДОК в большом количестве встречалась ангиома (31,2%), а из ЗОК - базалиома

(31,2%), что имеют важное значение при выборе методов лечения и тактики пластической хирургической реабилитации.

Одной из важных задач данного исследования являлось изучение распространённости заболеваний по полу и возрасту, что имеют огромное значение при реабилитации, оценке выживаемости и сохранения работоспособности (табл. 2).

По данным таблицы 2 видно, что ДОК (43,7%) чаще встречались в возрастной категории 21-50 лет, а ЗОК (56,2%) чаще всего регистрировались в возрастной категории 31-70 лет. Пик заболеваемости в обеих группах в основном встречался в возрасте 41-50 лет (43,7%), это объясняется тем, что именно в этом возрасте люди чаще заняты сельским хозяйством, и чаще подвержены воздействию солнечных, химических, биологических, гипер – и гипотермических явлений на кожу. По мимо развития новообразований на коже, доброкачественные опухоли имеют тенденции к малигнизации, к частому не подающемуся лечению и рецидивам, а злокачественные опухоли подвержены быстрому росту, инфильтрации, местной

деструкции, разрастанию до больших размеров, метастазированию, значительным рецидивам и в конце к смерти. Именно поэтому нами были разработаны некоторые пластические хирургические устраниния послеоперационных дефектов кожи по этому поводу.

И так, в нашем исследовании у 16 (100%) больных с ОК были выявлены, что опухоли имеют разные размеры, формы встречаются как круглые и до самых полигональных и необычных форм, что всегда оставляют за собой поиск способов их удаления и восстановления прежнего состояния поверхности кожного покрова. Исходя из этого, мы разработали некоторые формы разрезов кожи вокруг опухолей с целью её удаления и устраниния послеоперационных дефектов.

Первый из разработанных нами способов представляет разрез кожи вокруг опухоли с её удалением и устраниением послеоперационного дефекта из окружающих кожных лоскутов. Применяется в основном при трёхгранных, четырёхгранных и полигональных формах опухолей (рис. 1, 2, 3, 4, 5).

Таблица 1

**Распределение больных с опухолями кожи в зависимости от вида и морфологической характеристики**

Вид опухоли кожи	Морфологическая характеристика	Уд.вес 16 (100%*)	Вероятность различия
ДОК	Ангиома	5 (31,2%)	p>0,05
	Невусы	2 (12,5%)	
	Итог	7 (43,7%)	
ЗОК	Базалиома	5 (31,2%)	
	Плоскоклеточный рак	3 (18,7%)	
	Меланома	1 (6,2%)	
	Итог	9 (56,2%)	

Примечание: % - процентное соотношение опухолей кожи; при сравнении группы в последовательности в зависимости от множественных выборок по post-hoc анализу методом Ньюмена-Килса вероятность различий составила  $p>0,05$ .

Таблица 2

**Распределение больных с опухолями кожи в зависимости от пола и возраста**

Пол	Возраст больных								Уд. вес	P	
	ДОК	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80		
М	ДОК			1	1	2				4 (%)	=0,05
Ж				1	1	1				3(%)	
Итог				2	2	3				7(%)	
Ж	ЗОК	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	Уд. вес	P
М					1	2		1		4(%)	
Ж					1	2	1	1		5(%)	
Итог					2	4	1	2		9(%)	

Примечание: различия между возрастными группами статистически соответствовало  $p=0,05$  по точному критерию Фишера.

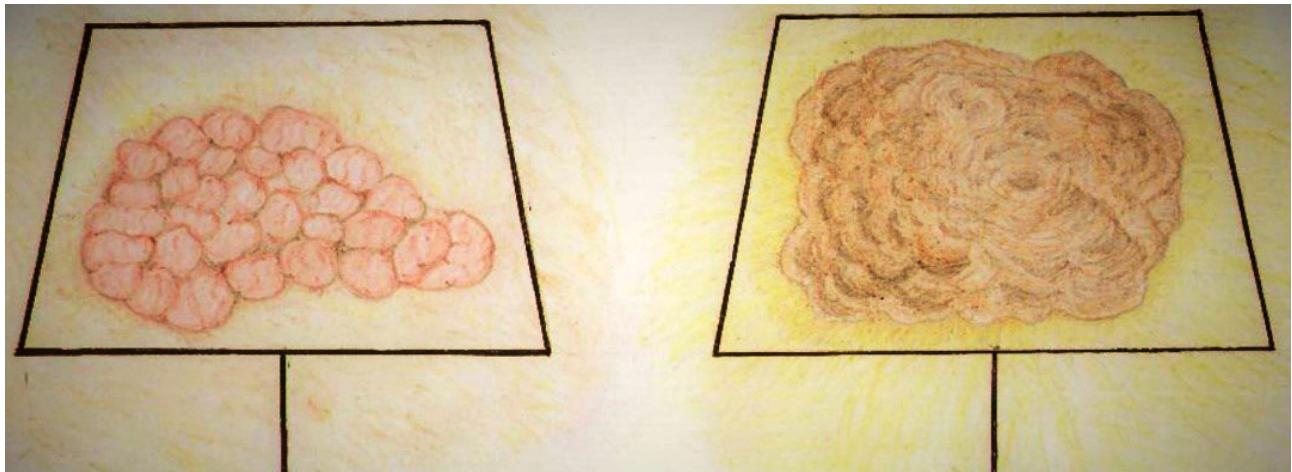


Рис. 1. Форма разреза кожи вокруг опухоли с насечкой.

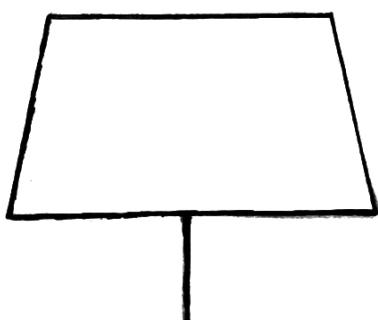


Рис. 2. Удаление опухоли.

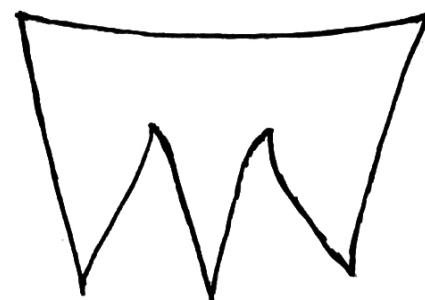


Рис. 3. Натяжение оба краёв насечки.

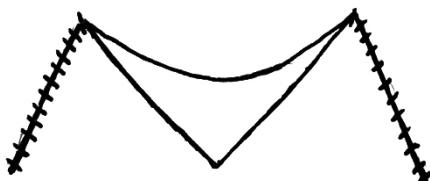


Рис. 4. Ушивание латеральных краёв оба образовавшийся лоскута на обеих вертикаль раны.

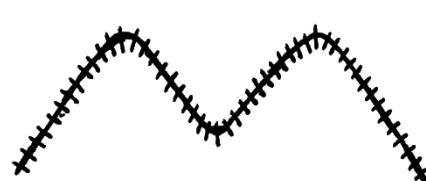


Рис. 5. Ушивание медиальных краёв оба лоскута на горизонталь раны.

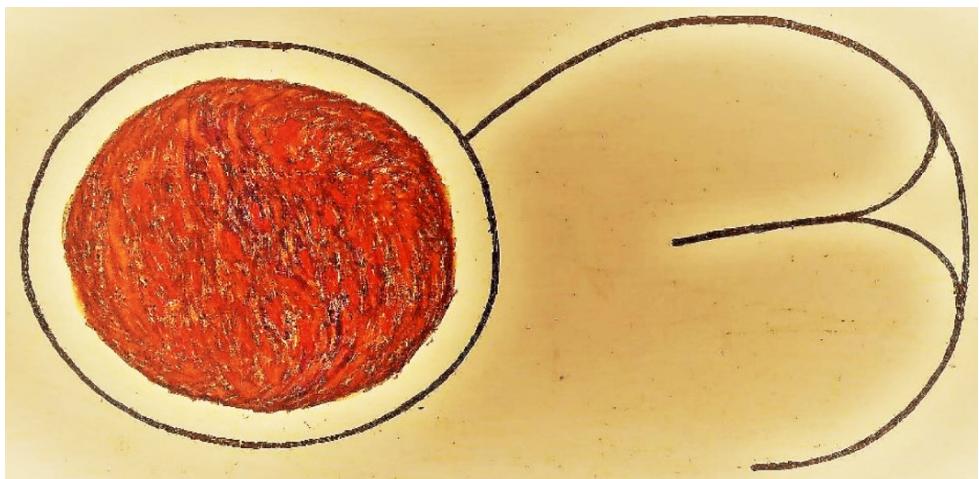


Рис. 6. Форма разреза кожи вокруг опухоли и предполагаемой области кожи для пластики.

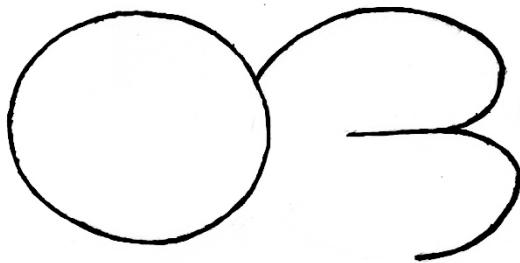


Рис. 7. Удаление опухоли.



Рис. 8. Оформление кожных срезов и выворачивание левый полу кружок на месте кожного дефекта.

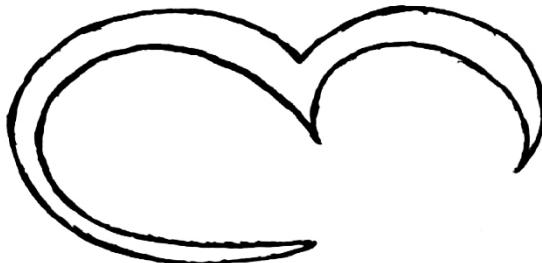


Рис. 9. Укладывание кожных лоскутов.

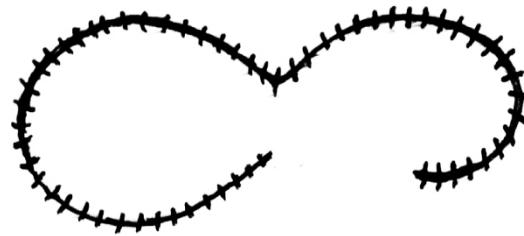


Рис. 10. Ушивание краёв кожных лоскутов с краями раны.

Второй из разработанных нами способов представляет разрез кожи вокруг опухоли с её удалением и устранием послеоперационного дефекта из окружающих кожных лоскутов, который в основном применяется при окружных и овальных формах опухолей кожи (рис. 6, 7, 8, 9, 10).

**Заключение.** Представленные нами способы пластической хирургии послеоперационных дефектов кожи по поводу онкологических патологий несли отменные и хорошие результаты в 90-95% случаев, что позволяет успешное и широкое применения, что позволяет применять их именно при сложных и больших формах опухолевых поражений кожи.

## ЛИТЕРАТУРА (П. 10 СМ. В REFERENCES)

1. Базаров Н.И. Некоторые проблемы, особенности хирургического лечения опухолей кожи око-лоорбитальной области: Материалы круглого стола «Достижения, перспективы, актуальные проблемы дермато-венерологии», посвященной 25-летию независимости Республики Таджикистан. – Душанбе. – 2016. - С. 66-68.

2. Владимирова Л.Ю. Ингибиование МАР-киназного пути: новые возможности в лечении диссеминированной меланомы / Л.Ю. Владимирова, Н.А. Абрамова // Евразийский онкологический журнал. – 2016. - Т.4, №2. - С. 263.

3. Комплексное лечение меланомы кожи головы и шеи / Е.С. Фомина [и др.] // Евразийский онкологический журнал. – 2016. Т.4, №2. – С. 705.

4. Лазерная флуоресцентная диагностика рецидива базалиомы кожи / М.Л. Стаканов [и др.] // Евразийский онкологический журнал. – 2014. – Т.3, №3. – С. 952.

5. Оперативное лечение больных страдающих раком кожи на рубцах / Б.М. Орифов [и др.] // Евразийский онкологический журнал. – 2014. – Т.3, №3. – С. 950-951.

6. Особенности локализации рака кожи разыгравшийся из рубцов / З.Х. Хусейнов [и др.] // Евразийский онкологический журнал. – 2014. – Т.3, №3. – С. 955.

7. Результаты лечения больных с меланомой в период 2012-2015 гг / Г.А. Серикбаев [и др.] // Евразийский онкологический журнал. – 2016. – Т.4, №2. – С. 272.

8. Рукша Т.Г. Проблемы ранней диагностики меланомы и поиск молекулярных предикторов развития опухоли / Т.Г. Рукша, А.В. Моторина // Евразийский онкологический журнал. – 2016. – Т.4, №2. – С. 271-272.

9. Ультразвуковая диагностика меланомы кожи / Н.А. Максимова [и др.] // Евразийский онкологический журнал. – 2016. – Т.4, №2. – С. 262.

## REFERENCES

1. Bazarov N.I. [Some problems, peculiarities of surgical treatment of periorbital skin tumours]. *Материалы круглого стола «Достижения, перспективы, актуальные проблемы дермато-венерологии», посвященной 25-летию независимости Республики Таджикистан* [Materials of the round table «Achievements, prospects, current problems of dermatology and venereology» dedicated to the 25th anniversary of independence of the Republic of Tajikistan]. Dushanbe, 2016. pp. 66-68. (In Russ.)
2. Vladimirova L.Yu. Ingibirovanie MAR-kinaznogo puti: novye vozmozhnosti v lechenii disseminirovannoy melanomy [Inhibition of the MAP kinase pathway: new possibilities in the treatment of disseminated melanoma]. *Evraziyskiy onkologicheskiy zhurnal – Eurasian Journal of Oncology*, 2016, Vol. 4, No. 2, pp. 263.
3. Fomina E.S. Kompleksnoe lechenie melanomy kozhi golovy i shei [Comprehensive treatment of melanoma of the scalp and neck]. *Evraziyskiy onkologicheskiy zhurnal – Eurasian Journal of Oncology*, 2016, Vol. 4, No. 2, pp. 705.
4. Stakhanov M.L. Lazernaya fluorescence diagnostika retsdiva bazaliomy kozhi [Laser fluorescence diagnosis of skin basaloma recurrence]. *Evraziyskiy onkologicheskiy zhurnal – Eurasian Journal of Oncology*, 2014, Vol. 3, No. 3, pp. 952.
5. Orifov B.M. Operativnoe lechenie bolnykh stradayushchikh rakom kozhi na rubtsakh [Surgical treatment of patients with skin cancer on scars.]. *Evraziyskiy onkologicheskiy zhurnal – Eurasian Journal of Oncology*, 2014, Vol. 3, No. 3, pp. 950-951.
6. Khuseynov Z.Kh. Osobennosti lokalizatsii raka kozhi razvivushchego seya iz rubtsov [Peculiarities of localisation of skin cancer erupting from scars]. *Evraziyskiy onkologicheskiy zhurnal – Eurasian Journal of Oncology*, 2014, No. 3 (3), pp. 955.
7. Serikbaev G.A. Rezul'taty lecheniya bolnykh s melanomoy v period 2012-2015 gg [Outcomes of patients treated for melanoma between 2012 and 2015]. *Evraziyskiy onkologicheskiy zhurnal – Eurasian Journal of Oncology*, 2016, Vol. 4, No. 2, pp. 272.
8. Ruksha T.G. Problemy ranney diagnostiki melanomy i poisk molekulyarnykh prediktorov razvitiya opukholi [Problems of early diagnosis of melanoma and search for molecular predictors of tumour development]. *Evraziyskiy onkologicheskiy zhurnal – Eurasian Journal of Oncology*, 2016, Vol. 4, No. 2, pp. 271-272.
9. Maksimova N.A. Ultrazvukovaya diagnostika melanomy kozhi [Ultrasound diagnosis of melanoma of the skin]. *Evraziyskiy onkologicheskiy zhurnal – Eurasian Journal of Oncology*, 2016, Vol. 4, No. 2, pp. 262.

10. Amy S.K., Morrisson R.S. Palliative care for the seriously ill. *The New England Journal of Medicine*, 2015, Vol. 373, pp. 747-755.

## ХУЛОСА

## 3. Икромӣ, Н.И. Базаров

**БАЪЗЕ УСУЛҲОИ ҶАРРОҲИЙ ПЛАСТИКӢ  
БАРОИ БАРТАРАФ НАМУДАНИ  
НУҚСОНҲОИ ПАС АЗ ҶАРРОҲИЙ ПӮСТ  
ОИДИ ПАТОЛОГИЯҲОИ ОНКОЛОГӢ**

**Мақсади таҳқиқот.** Тарҳрези кардани беҳтарин усулҳои ҷарроҳии пластикии барҳамдиҳии нуқсонҳои баъдиҷарроҳии пӯст оиди патологияҳои омосӣ.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Дар рафти таҳқиқоти мо ҳамагӣ 16 (100%) беморони гирифтори патологияҳои онкологии пӯст буданд, ки аз инҳо 7 (43,7%) беморон омосҳои нексифати пӯстстро (ОНП), ва 9 (52,3%) беморони дигараш бошад – омосҳои бадсифати пӯстстро (ОБП) ташкил доданд. Барои тасдиқкунни ташхис, усулҳои ташхиси ситологӣ (бо усули Романовского-Гимза, зери микроскопи оптикаи нурии OLYMPUSCX 21, бо калонкунни зери 10-40 маротиба) ва гистологӣ (бо усули гематоксилин-эозин, зери микроскопи оптикаи нурии OLYMPUSCX 21, бо калонкунни зери 10-40 маротиба) истифода бурда шудааст.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Таҳқиқоти мо дар 16 (100%) беморони омосҳои пӯст (ОНП) нишон дод, ки андозаҳои гуногуни омосҳо сар карда то шакли мудаввар ва бештар бисёркунча ва гайриоддӣ ба назар расиданд, ки ҳамеша аз паси ҳуд чустуҷӯи бартарфкунӣ ва барқарорсозии ҳолати пештараи сатҳи пӯстстро мегузоранд. Дар ҳамин асос, мо баъзе усулҳои шаклҳои буриши пӯстстро дар гирди омос бо бартарфкунни он ва ҷарроҳии пластикии камаёнро барои рафъкунни нуқсонҳои баъдиҷарроҳиҳо кар карда баровардем, ки аз паси ҳуд парешонӣ ва ҳадафҳои ҳалнашударо дар ин масъала монда, метавонанд, ки боиси ҳавфи калони саломатии организми инсон шаванд.

**Хулоса.** Усулҳои пешниҳодшудаи коркарди мо, ҷарроҳии пластикӣ оиди бартараф намудани нуқсонҳои пас аз ҷарроҳии пӯст бо сабабҳои патологияҳои онкологӣ, натиҷаҳои аъло ва хубро дар 90 - 95% оварданд, ки аз паси ҳуд истифодабарии бомуваффақият ва васеъро, айнан ҳангоми шаклҳои муракаб ва калони омосҳои пӯст соҳиб мешаванд.

**Калимаҳои қалидӣ:** усулҳои буриши пӯст бо бартарфкунни омосҳо, рафъкунни нуқсонҳои баъдиҷарроҳӣ.