

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. Икромӣ, Н.И. Базаров

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

Икромӣ Зиёратишо - к.м.н., онколог и хирург ПМСП г. Рогун; Тел.: +992937418787; E-mail: izieratsho@mail.ru

Цель исследования. Сконструировать наилучшие способы пластической хирургии ликвидации 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-эозина 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: izieratsho@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 ликвидации 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 OLYMPUS CX 21 с увеличением под 10-40 крат.) и гистологические исследования (методом гематоксилин-эозином под светооптическим микроскопом OLYMPUS CX 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 (ДОК) (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 поддающемуся 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 устранения 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 устранения послеоперационных дефектов.

Первый из разработанных нами способов представляет разрез кожи вокруг опухоли с её удалением и устранением 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%)	

Примичание: % - 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
	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80		
ДОК										
М			1	1	2				4 (%)	=0,05
Ж			1	1	1				3(%)	
Итог			2	2	3				7(%)	
ЗОК										
М				1	2		1		4(%)	=0,05
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.

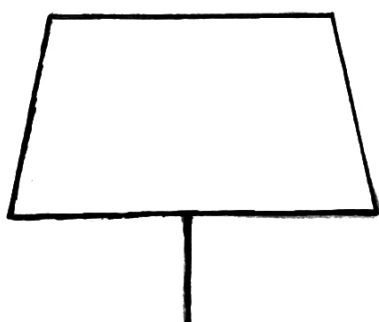


Рис. 2. Удаление опухоли.



Рис. 3. Натяжение оба краёв насечки.

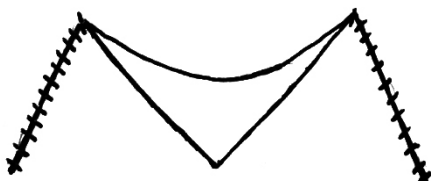


Рис. 4. Ушивание латеральных краёв оба образовавшийся лоскута на обеих вертикаль раны.



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

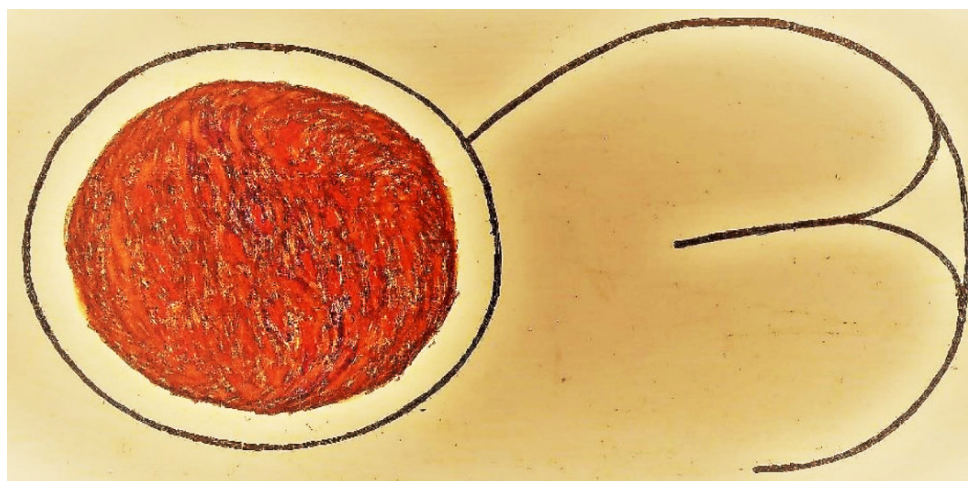


Рис. 6. Форма разреза кожи вокруг опухоли и предполагаемой области кожи для пластики.

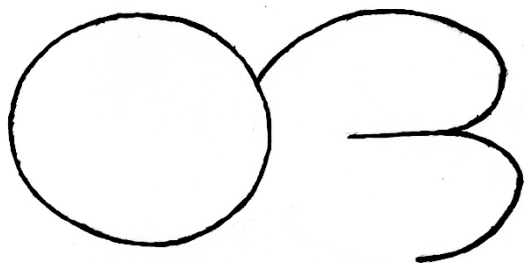


Рис. 7. Удаление опухоли.



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

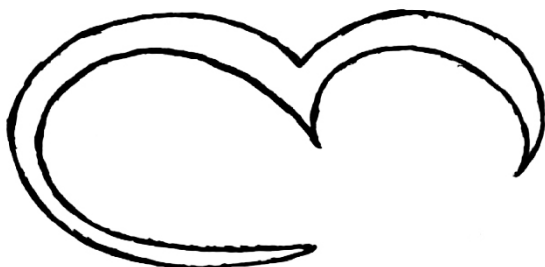


Рис. 9. Укладывание кожных лоскутов.



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

Второй из разработанных нами способов представляет разрез кожи вокруг опухоли с её удалением и устранением послеоперационного дефекта из окружающих кожных лоскутов, который в основном применяется при округлых 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 CM. В REFERENCES)

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

2. Владимиров Л.Ю. Ингибирование МАРкиназного пути: новые возможности в лечении диссеминированной меланомы / Л.Ю. Владимиров, 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. Стаханов [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 развившийся 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 MAP-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 fluorestsentsnaya diagnostika retsidiva 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 razvyvshisya 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. Rezultaty 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 ҶАРРОҲИИ ПЛАСТИКӢ
БАРОИ БАРТАРАФ НАМУДАНИ
НУҚСОНҲОИ ПАС АЗ ҶАРРОҲИИ ПӢСТ
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 пӯстро (ОНП), ва 9 (52,3%) беморони дигараш бошад – омосҳои бадсифати пӯстро (ОБП) ташкил доданд. Барои тасдиқкунии ташхис, усулҳои ташхиси ситологӣ (бо усули Романовского-Гимза, зери микроскопи оптикӣ нурии OLYMPUS CX 21, бо калонкунии зери 10-40 маротиба) ва гистологӣ (бо усули гематоксилин-эозин, зери микроскопи оптикӣ нурии OLYMPUS CX 21, бо калонкунии зери 10-40 маротиба) истифода бурда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Таҳқиқоти мо дар 16 (100%) беморони омосҳои пӯст (ОП) нишон дод, ки андозаҳои гуногуни омосҳо сар карда то шакли мудаввар ва бештар бисёркунҷа ва ғайриоддӣ ба назар расиданд, ки ҳамеша аз паси худ чустуҷӯи бартарфкунӣ ва барқарорсозии ҳолати пештараи сатҳи пӯстро мегузоранд. Дар ҳамин асос, мо баъзе усулҳои шаклҳои буриши пӯстро дар гирди омос бо бартарфкунии он ва ҷарроҳҳои пластикии камаёнро барои рафъкунии нуқсонҳои баъдиҷарроҳии кар карда баровардем, ки аз паси худ парешонӣ ва ҳадафҳои ҳалнашударо дар ин масъала монда, метавонанд, ки боиси хавфи калони саломатии организми инсон шаванд.

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

Калимаҳои калидӣ: усулҳои буриши пӯст бо бартарфкунии омосҳо, рафъкунии нуқсонҳои баъдиҷарроҳӣ.