

## ОНКОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЛАЗЕРНОЇ ЕКСЦИЗІЇ У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПІГМЕНТНИХ НЕВУСІВ

Конанихін В. Г.<sup>\*</sup>, Солодченко М. І., Шевченко В. В., Коритова К. П., Кравцова І. А., студ. 3-го курсу

Науковий керівник – доц. В. П. Шевченко

СумДУ, кафедра загальної хірургії, фтизіатрії та радіаційної медицини,  
Навчально-консультативний науково-методичний центр лазерної хірургії,  
<sup>\*</sup>Сумський обласний клінічний онкологічний диспансер

Онкологічна статистика свідчить про загальну тенденцію зростання захворюваності на меланому в Україні. Існуючий рівень діагностики меланоми важко визнати задовільним, до 30-45% хворих госпіталізуються в онкологічні стаціонари з розповсюдженими стадіями, коли лікування стає малоефективним (так, при III стадії злоякісного процесу 3-х річна виживаність не перевищує 10-20%). З метою зниження показників захворюваності на меланому у розвинутих країнах набули виняткової актуальності заходи, спрямовані на попередження розвитку цього фатального захворювання. Найбільш перспективним у цьому сенсі вважається профілактичне видалення пігментних невусів шкіри, на тлі яких виникає більшість первинних меланом, за допомогою хірургічного лазера.

**Мета роботи.** Вивчити ефективність хірургічного лікування пігментних невусів шкіри, шляхом використання СО-2 лазера.

**Матеріали і методи.** Проаналізовані результати лікування 55 хворих з пігментними невусами шкіри, які лікувалися у СООД і НКНМЦ лазерної хірургії СумДУ за період 2008-2011р.р. У 33(60%) хворих використана традиційна електрохірургічна ексцизія пігментних новоутворень шкіри, у 22(40%) лазерна ексцизія за допомогою СО-2 лазера. Вік хворих коливався від 16 до 82 років. Середній вік склав 37,8 + 4,6 років. Чоловіків було – 35(63,6%), жінок – 20(36,4%). Використовували високоенергетичний вуглекислотний лазер «Промінь-М» (довжина хвилі 10,6 мкм), вихідна потужність 25 Вт.

**Результати.** Видалення пігментних невусів електрохірургічним методом проведено у 33 хворих. Згідно онкологічних принципів розріз виконували відступаючи від країв пігментного утворення не менше чим на 1см., на всю глибину шкіри із підшкірною клітковиною і підлеглою фасцією. Лазерна ексцизія меланоцитарних невусів виконана у 22 хворих. Після ексцизії невусів – обов'язково проводилося гістологічне дослідження видалених новоутворень. У післяопераційному періоді при використанні електрохірургічного метода спостерігалися ранові ускладнення у 6(18,1%) хворих. У трьох хворих спостерігалось нагноєння післяопераційної рани, що вимагало додаткових заходів місцевого лікування ран і призначення антибіотикотерапії. У цих випадках рани загоювалися *persecundam intentionem*, і крім цього, після загоєння утворилися грубі післяопераційні рубці. У двох хворих спостерігалися рецидиви пігментації в зоні видалених невусів, що вимагало проведення повторного оперативного втручання, у однієї хворої утворився келоїдний рубець на обличчі. При лазерній ексцизії оперативне втручання було практично безкровним. У післяопераційному періоді були відсутні набряк, гематоми, біль, гнійно-септичні ранові ускладнення. Рани загоювалися швидко, з утворенням тонкого ледве помітного рубчика, з хорошим косметичним ефектом. Це пов'язано з тим, що лазерний промінь відрізняється вираженим стерилізуючим, бактерицидним ефектом на тканини, інгібіцією фази альтерації, ініціює активацію репаративних процесів в рані, що реалізується відсутністю гнійно-септичних ранових ускладнень і більш швидким загоєнням ран. Оцінюючи дію високоенергетичного лазера на біологічні тканини необхідно пам'ятати і про його антипроліферативну та антибластичну дію, що вкрай важливо при пігментних новоутвореннях шкіри. Про високу ефективність СО-2 лазера свідчить відсутність рецидивів пігментних новоутворень у пролікованих хворих.

**Висновок.** Клінічно доведена висока ефективність використання високоенергетичного СО-2 лазера у хірургічному лікуванні меланоцитарних невусів, що маніфестується зменшенням частоти післяопераційних ускладнень, скороченням термінів загоєння ран, відсутністю рецидивів та хорошим косметичним ефектом. Це дозволяє рекомендувати лазерну ексцизію в якості базового метода лікування даної патології в амбулаторних умовах.