

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА ПЕРВИЧНОМ ОЧАГЕ У БОЛЬНЫХ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ**

*Бурковский А.Е., врач-интерн, магистрант  
Научный руководитель – доц. Андриющенко В.В.  
СумГУ, медицинский институт,*

*кафедра хирургии с детской хирургией и курсом онкологии*

Меланома кожи относится к разряду высоко злокачественных опухолей, развивающихся из клеток, образующих пигмент меланин. Она составляет 1-4% онкологических заболеваний, но к началу специального лечения примерно 75% больных имеют распространенный процесс.

В хирургических отделениях Сумского обласкодиспансера за период 2005-2006г.г. находилось на лечении 59 больных с подозрением на меланому кожи в возрасте от 20 до 74 лет, из них 30 мужчин – 50,8%. Новообразования чаще локализовались в области туловища – 32 пациента(54,2%), реже – в области нижней(23,7%) и верхней (22,1%) конечностей. В подавляющем большинстве случаев меланома развивается на месте врожденного или приобретенного поражения кожи и только у трети больных – на неизменной коже. Меланоопасные поражения кожи иссекаются на туловище и конечностях, отступив от краев на 0,5-1,0 см. Если поражение не имеет эрозированной поверхности, и произвести верификацию диагноза путем забора мазков-отпечатков не представляется возможным, больного оперируют под общим обезболиванием и производят срочное гистологическое исследование удаленного препарата. У 19 больных(32,2%) диагноз меланомы не был подтвержден. Из них у 8 - установлен диагноз папилломы, у 2- ангиопапилломы, пигментный невус удалили 4-м больным, а у пяти пациентов выявили базалиому кожи.

По поводу меланомы кожи было произведено 40 операций. Как правило, электроножом производили широкое иссечение опухоли с кожей, клетчаткой, фасцией или апоневрозом. Разрез кожи проводили, отступая на 4-5 см от краев опухоли на конечностях и 5-7 см на туловище. Раневой дефект закрывали широко отсепарованными и перемещенными кожными лоскутами (пластика местными тканями). Двум пациентам потребовалась свободная пересадка кожи. Расщепленный дермоэпидермальный кожный трансплантат брали с наружной поверхности бедра дерматомом. При расположении первичного очага меланомы вблизи зоны регионарного лимфатического коллектора оба они иссекаются в едином блоке. У 11 больных были произведены подобные оперативные вмешательства. В разные сроки после операции на первичном очаге при появлении признаков поражения регионарных лимфоузлов также выполняется регионарная лимфаденэктомия. Лимфаденэктомии были произведены 9 больным. Следует отметить, что хирургический метод может использоваться самостоятельно, так и быть составной частью комбинированного или комплексного лечения.