

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПИГМЕНТНЫХ НЕВУСОВ У ДЕТЕЙ

Докладчик: **Оспанова Ш.Х.**

Жафаров М.М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры

<https://doi.org/10.5281/zenodo.22723826>

Qabul qilindi: 4-sentabr 2026-yil • Ma'qullandi: 11-sentabr 2026-yil • Nashr qilindi: 12-sentabr 2026-yil

Пигментные невусы относятся к доброкачественным новообразованиям, возникновение которых большинством исследований доказывает связь миграции в эмбриональном периоде меланобластов из нейроэктодермальной трубки в базальный слой эпидермиса. По данным литературы, в редких случаях невусы могут перерождаться в меланому. В связи с этим их делят на меланомоопасные и меланомонеопасные. К первым относятся пигментный пограничный невус, голубой невус, невус Отта и гигантский пигментный невус, меланоз Дюбрея. К меланомоопасным относят внутрикожный пигментный невус, фиброэпителиальный невус, папилломатозный и бородавчатый невус.

По мнению многих исследователей, в результате травмы доброкачественного невуса может произойти его малигнизация. Отсюда следует недопустимость любых косметических манипуляций с меланомоопасными невусами. После хирургического иссечения таких невусов в пределах здоровых тканей развития меланомы никогда не наблюдалось. Исходя из этого, рекомендуется, по возможности, полное удаление невуса в пределах здоровых тканей, а при невозможности - поэтапное его удаление как можно быстрее. Особую проблему представляют собой невусы, занимающие значительную поверхность тела, а также расположенные на лице.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

В медицинском центре Чинор проводятся операции детям в возрасте от 3 до 12 лет с врожденными пигментными невусами различной локализации и размеров.

Характер оперативных вмешательств различался по способу закрытия кожного дефекта после удаления невуса и зависел от его размеров, локализации и возраста ребенка.

Техника пластики полнослойным свободным кожным лоскутом применяется преимущественно на плотных участках тела - лоб, подбородок, поднижнечелюстная и височная области.

В нашем медицинском центре бесплатно сделали кожную пластику дефектов кожи спинки носа, кончика и крыльев носа, отдельных частей лица. Донорским участком для свободного кожного лоскута чаще служила околоушная поверхность, особенно при пластике лица. Одинаковая пигментация донорского лоскута и здоровой кожи лица способствует хорошему косметическому результату. Также возможно использование кожного лоскута с линией бикини.

Для одномоментного удаления мелких невусов использована методика пластики дефекта местными тканями, в том числе смещенным кожным лоскутом.

Метод эндозкспандерной дермотензии использовали при необходимости устранения значительного дефекта кожи. Он основан на создании избытка неизменной кожи в области, граничащей с невусом, и включает в себя три этапа:

1-й - имплантация расширителя;

2-я - дермотензия

3-я - удаление экспандера с иссечением невуса и пластикой кожного дефекта смещенным кожным лоскутом.

Экспандер подбирался до операции в зависимости от объема предполагаемого оперативного вмешательства, анатомической зоны и количества интактной кожи в пограничной зоне с невусом. При постепенном удалении образования каждое вмешательство сопровождалось обязательным гистологическим исследованием удаленного фрагмента пигментного невуса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ результатов лечения детей с пигментными невусами различной локализации и размеров позволил определить возможности использования и оптимальное сочетание различных методов пластики дефектов кожи после оперативного удаления образований. При размерах невуса до 5 см в диаметре в области туловища производили полное удаление образования с пластикой дефекта местными тканями и смещенным кожным лоскутом. При больших невусах использовали расширитель. В центральной части лица выполняли преимущественно свободную аутотрансплантацию кожи, взятой из области, близкой к анатомическому участку. Наилучшее приживление лоскута было достигнуто за счет качественной подготовки донорского лоскута и давящей повязки с учетом умеренного эластического натяжения и правильного послеоперационного ведения (умеренная компрессия и увлажнение повязки с применением мази Целестодерм с грамицином в течение 10 дней).). Ровный розовый цвет лоскута, отсутствие участков некроза являются критериями его хорошего приживления.

ВЫВОДЫ

Удаление пигментных невусов у детей возможно с 1 года. Раннее начало оперативного лечения особенно показано при гигантских пигментных невусах, занимающих значительную площадь тела. Наилучшие косметические результаты при лечении пигментных невусов у детей достигнуты за счет оптимального выбора методики кожной пластики дефектов, сочетания этапов хирургического лечения. Выбор лечебной тактики и сочетания оперативных вмешательств в каждом наблюдении индивидуален в зависимости от локализации и размеров пигментного образования, пожеланий больного.

Этапное иссечение невуса в его пределах с естественной дермотензией показано на открытых участках тела, в том числе на лице. В центральной зоне лица следует отдавать предпочтение свободной аутотрансплантации кожи. Метод экспандерной дермотензии позволяет полностью или частично, но большими объемами удалять гигантские пигментные невусы на туловище, а также в зонах сложной локализации. Показано этапное иссечение невуса в его пределах с естественной дермотензией на открытых участках тела, в том числе на лице. В центральной зоне лица предпочтение следует отдавать свободной кожной аутопластике. Метод экспандерной дермотензии позволяет полностью или частично, но в больших объемах удалить гигантские пигментные невусы на теле, а также на участках сложной локализации.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Mologousis M.A., Tsai S.Y.C., Tissera K.A., Levin Y.S., Hawryluk E.B. Updates in the Management of Congenital Melanocytic Nevi // Children. — 2024. — Vol. 11, No. 1. — Article 62. — DOI: 10.3390/children11010062.
2. Horii K.A., Frieden I.J., et al. Care of Congenital Melanocytic Nevi in Newborns and Infants: Review and Management Recommendations // Pediatrics. — 2021. — Vol. 148, No. 6. — e2021051536. — DOI: 10.1542/peds.2021-051536.
3. Ibelli T.J., et al. Surgery or Not? A Systematic Review of Facial Congenital Melanocytic Nevi Treatment Patterns and Outcomes // Annals of Plastic Surgery. — 2024. — Vol. 92, No. 1. — P. 120-132. — DOI: 10.1097/SAP.0000000000003676.

4. Xie C., et al. Surgical management of facial congenital melanocytic nevi: Experiences and outcomes at an academic center // *Journal of Cosmetic Dermatology*. — 2022. — DOI: 10.1111/jocd.15104.
5. Safety and effectiveness of surgical excision of medium, large, and giant congenital melanocytic nevi: A systematic review and meta-analysis // *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. — 2023. — Vol. 77. — P. 430–455. — DOI: 10.1016/j.bjps.2022.10.048.
6. Kinsler V.A., Birley J., Eastoe A., et al. The role of surgery in the management of congenital melanocytic naevi in children: a perspective from Great Ormond Street Hospital // *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. — 2009. — Vol. 62, No. 5. — P. 595–601.
7. Giant congenital melanocytic nevi of the trunk and an algorithm for treatment // *Plastic and Reconstructive Surgery*. — 2005.
8. Multifactorial analysis of the surgical outcomes of giant congenital melanocytic nevi: Single versus serial tissue expansion // *Archives of Plastic Surgery*. — 2020.
9. Huang X., et al. Acellular Dermal Matrix-Assisted Tissue Expansion for Giant Congenital Melanocytic Nevi of the Extremities and Trunk in Pediatric Patients // *Plastic and Reconstructive Surgery*. — 2025.
10. Giant Congenital Melanocytic Nevi of Face—Primary Excision with Reconstruction Using Self-Filling Osmotic Expanders // *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*. — 2016.
11. DermNet. Congenital melanocytic naevi. — Updated clinical review.