

УДК 616.212.1-089.844-06

**ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ
НА РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКЦИИ КРЫЛА НОСА**

Бурда Е. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Злокачественные опухоли кожи занимают третье ранговое место среди онкологических заболеваний в Беларуси. Наиболее распространенная локализация — кожа носа [1]. В задачи лечения опухолей, поражающих ткани носа, помимо радикального удаления новообразования, входит и одномоментная реконструкция с восполнением прежде всего анатомического дефицита тканей и восстановлением функции и естественного внешнего вида пораженной области. Лимитирующие факторы: риск ишемических осложнений, операционная травма, необходимость корригирующих вмешательств [2].

В арсенале современной реконструктивной хирургии имеется несколько способов устранения дефектов крыла носа (КН) с использованием разнообразных пластических материалов. При этом объективным показателем для оценки различных способов служит частота послеоперационных осложнений, косметический результат (КР) и функциональный результат (ФР). Вероятность осложнений более высока у пациентов с сахарным диабетом, длительном стаже курения, ранее проведенной лучевой терапии, рубцами в области КН [3,4].

Цель

Провести сравнительный анализ течения реконструкции КН носогубным лоскутом и модифицированным пазл-лоскутом.

Материал и методы исследования

Проанализированы результаты хирургического лечения злокачественных опухолей кожи носа у 63 пациентов, среди которых было 41 женщина и 22 мужчины. Медианный возраст пациентов составил 64 (57; 71) лет. В нашем материале было использовано два альтернативных способа устранения дефекта КН — носогубный лоскут и модифицированный пазл-лоскут. Пациенты с факторами риска составили 1-ю группу (21 пациент), соответственно без рисков (42 пациента) вошли во 2-ю группу.

Исследовали частоту осложнений, КР и ФР операции отдельно для каждого метода. КР и ФР оценивали с помощью 10-балльной визуальной аналоговой шкалы через 6 месяцев после реконструкции. Сравнение результатов в группах выполняли с помощью критерия Фишера для непараметрических показателей и критерия Манна — Уитни для оценок КР и ФР. Результаты исследования обрабатывали с помощью пакета статистических программ «Statistica 10.0» с использованием методов непараметрической статистики. Критерий значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Соотношение мужчин и женщин в 1-й группе было соответственно 9 и 12, а во 2-й — 13 и 29. Средний возраст в 1-й группе составил 63 года, а во 2-й — 64,5 года. Различие по полу является статистически значимым, $p = 0,01$. Более высокая доля мужчин среди пациентов с факторами риска может быть объяснена курением табачных изделий.

Устранение сквозных дефектов КН более сложно по исполнению по сравнению с утратой только наружной кожи. При этом доля сквозных дефектов в 1-й группе составила 16 (76,2 %), а во 2-й группе — 14 (33,3 %). Различие является статисти-

стически значимым, $p = 0,01$. Таким образом, у пациентов с факторами риска чаще приходится устранять сквозные (более сложные) дефекты. Это может быть связано с несвоевременным обращением к врачу и более высокой подверженности травмам лиц первой группы.

Использование аллогенного хрящевого графта позволяет избежать дополнительной травмы в донорской зоне и сократить время операции. Доля случаев использования хрящевого графта в 1-й и 2-й группе соответственно 14 (66,7 %) и 13 (30,9 %). Различие является статистически значимым, $p = 0,014$.

Доля случаев с осложнениями в 1-й группе составила 6 (28,6 %), во 2-й — 1 (2,38 %). Различие является статистически значимым, $p = 0,0043$. Это подтверждает тезис о влиянии факторов риска на вероятность осложнений. Большинство осложнений (5 случаев некроза кожи лоскута из 7) было связано с нарушением микроциркуляции в донорском материале. Еще у двух пациентов развилось расхождение краев раны.

Распределение оценок КР и ФР в группах пациентов представлено на рисунках 1 и 2, соответственно. При сравнении КР и ФР по десятибалльной шкале, в группах были выявлены показатели, имеющие статистически значимые различия, $p = 0,01$. Во 2-й группе получены более высокие КР и ФР, нежели у пациентов группы с рисками.

При анализе КР и ФР различия статистически значимы, $p = 0,01$.

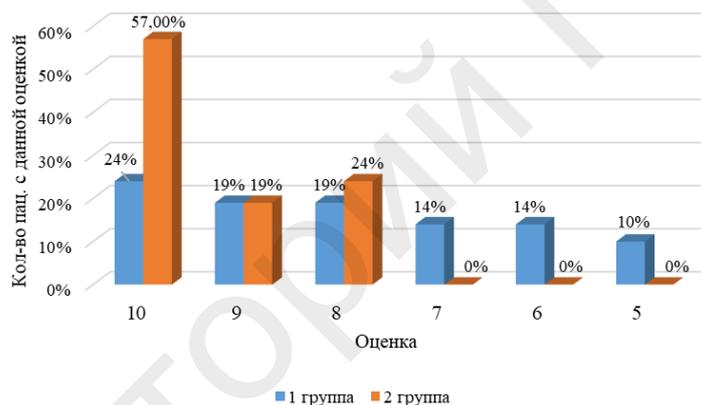


Рисунок 1 — Косметический результат в 1-й и 2-й группах

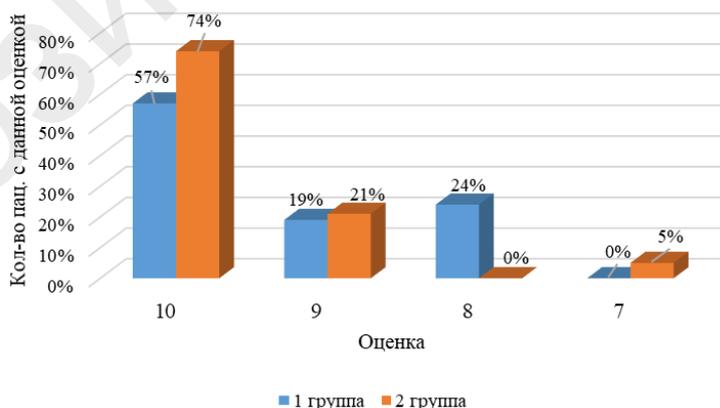


Рисунок 2 — Функциональный результат в 1-й и 2-й группах

Значительное снижение оценок КР было связано с нарушением естественного рельефа КН и значительной асимметрией средней зоны лица. Нарушение функции носа у пациентов 1-й и 2-й групп чаще всего было связано с пролапсом КН и нарушением пассажа воздуха.

Выводы

Полученные данные свидетельствуют о том, что у пациентов, которые имели риски, доля сквозных дефектов была больше, чем у пациентов без рисков. Осложнения так же чаще наблюдали у пациентов с рисками. Оценивая КР и ФР мы обнаружили, что у пациентов, для которых были характерны риски, данные показатели снижены.

Соответственно, для прогнозирования осложнений, КР и ФР пластической реконструкции КН необходимо взвешивать все риски у оперируемого пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2009–2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Сукошко. Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. 442 с.
2. Косметические результаты при устранении сквозных дефектов крыла носа лоскутами из щеки / С. А. Иванов [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. 2020. № (2). С. 70–77.
3. Иванов, С. А. Приобретенные сквозные дефекты крыла носа: общие принципы и способы реконструкции / С. А. Иванов, О. Г. Хоров // Проблемы здоровья и экологии. 2019. № (3). С. 4–12.
4. Nasal ala reconstruction: Surgical conundrum / A. Ortins-Pina [et al.] // Journal Cutan Aesthet Surgery. 2017. Vol. 10. P. 55–58.

УДК 616.345-006.6-06

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Гаркуша А. В., Коноваленко М. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным ВОЗ в Европе колоректальный рак (КРР) является второй по счету наиболее распространенной формой рака у женщин после рака молочной железы, и третьей наиболее распространенной формой рака у мужчин после рака легких и предстательной железы. В структуре онкологической заболеваемости в настоящее время занимает четвертое место. Ежегодно в мире регистрируется около 800 тыс. вновь заболевших больных колоректальным раком, из них 11,4 % умирает в первый год заболевания. Колоректальная локализация рака составляет 11,4 % у мужчин и 13,1 % у женщин [1] от всех первично диагностированных опухолей всех локализаций.

Цель

Определить структуру пациентов по стадиям КРР, виды проводимых операций и осложнения колоректального рака.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 76 историй болезни пациентов с острой кишечной непроходимостью, явившейся осложнением КРР, находившихся на лечении в 1-м, 2-м, 3-м хирургическом и отделении интенсивной терапии и реанимации на базе ГУЗ «ГГКБСМП».

Результаты исследования и их обсуждение

Возрастная структура пациентов с КРР была представлена следующим образом: до 60 лет — 14 (18,4 %) человек, от 60 до 70 лет — 35 (46,1 %), старше 70 лет — 27 (35,5 %) человек. Средний возраст пациентов составил 67,8 лет. Структура пациентов по полу: мужчины — 36 (47,3 %), женщины — 40 (52,6 %).

Пациенты поступали в стационар в различные сроки от момента появления первых симптомов. До 6 ч от начала заболевания поступило 11 (14,5 %) пациентов, от 7–24 ч — 22 (28,9 %) пациента и позднее 24 ч — 43 (56,6 %). Из 76