

наковая токсичность методик. Экспериментальная технология внутрибрюшинной химио-гипертермической перфузии перитонеального канцероматоза может применяться для доклинических исследований различных противоопухолевых препаратов. Внедрение полученных в ходе эксперимента результатов в клиническую практику может расширить возможности лечения перитонеального канцероматоза и повысить продолжительность и качество жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляев, А. М.* Внутрибрюшинная химиотерапия злокачественных опухолей брюшной полости // А. М. Беляев, С. Ф. Багненко, Н. В. Рухляда. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2007. — 254 с.
3. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств / А. Н. Мионов [и др.]. — М.: Гриф и К, 2012. — 944 с.
4. *Погосянц, Е. Е.* Перевиваемая опухоль яичника крысы / Е. Е. Погосянц, Е. Л. Пригожина, Н. А. Еголина // *Вопр. онкол.* — 1962. — № 11. — С. 29–36.
5. Peritoneal carcinomatosis treated with cytoreductive surgery and Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) for advanced ovarian carcinoma: a French multicenter retrospective cohort study of 566 patients / N. Bakrin [et al.] // *Eur. J. Surg. Oncol.* — 2013. — Vol. 39. — P. 1435–1443.
6. *Bendavid, Y.* A study of the effect of temperature on the pharmacokinetic profile of raltitrexed administered by intraperitoneal route in the rat / Y. Bendavid // *Med. Sci. Monit.* — 2005. — Vol. 11. — P. 1–5.
7. *De Bree, E.* Principles of perioperative intraperitoneal chemotherapy for peritoneal carcinomatosis / E. de Bree, D. D. Tsiftsis // *Recent Results Cancer Res.* — 2007. — Vol. 169. — P. 39–51.
8. Description of two new human ovarian carcinoma models in nude rats suitable for laparoscopic experimentation / F. Lecuru [et al.] // *Surg. Endosc.* — 2001. — Vol. 15. — P. 1346–1352.
9. Hyperthermic intraperitoneal gemcitabine chemotherapy for patients with resected pancreatic cancer: Clinical pharmacologic data / P. H. Sugarbaker [et al.] // *Current topics in Pharmacology.* — 2014. — Vol. 18. — P. 81–92.

УДК 616.5-006:616.211-021.272(476.2),2013/2015“

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ НОСА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2013–2015 ГГ.

Войтюк М. А., Зносенко А. М.

Научные руководители: к.м.н., доцент *С. А. Иванов¹*,
к.м.н., доцент *И. Д. Шляга²*

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

Введение

Актуальность исследования состоит в том, что рак кожи в Беларуси занимает 3 ранговое место в структуре онкозаболеваемости у мужчин (14 % в 2016 г.), 1 место — у женщин (22 % в 2016 г.) [1]. Прирост заболеваемости в течение 2007–2016 гг. составил 40 % [1]. Отношение заболеваемости (World Standard) среди мужчин и женщин составляет примерно 1:1,3 [1]. Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются в возрастных группах 70–79 лет. Самые частые гистологические варианты рака кожи: базальноклеточный рак и плоскоклеточный рак [1, 3, 4]. Около 98 % заболеваний выявляются в I–II стадиях. Верификация диагноза осуществляется цитологическим и морфологическим методами. Наиболее часто рак кожи локализуется на носу (15–20 % от всех случаев), это связано с более интенсивной инсоляцией этой анатомической единицы [3, 4]. Используемые методы лечения: хирургический, лучевой, лазерная вапоризация, электрокоагуляция [2, 3, 4]. Два последних метода наиболее просты и могут быть выполнены быстро, но их применяют только при поверхностных опухолях размером до 0,5 см [2, 3, 4]. Хирургическое удаление участка кожи носа с опухолью нередко требует

пластического замещения образовавшегося дефекта [1, 4]. Лучевая терапия занимает до 3 недель и может вызывать стойкие изменения кожи [3, 4].

Цель

Исследование результатов диагностики и лечения рака кожи носа (РКН) в Гомельской области в 2013–2015 гг.

Материал и методы исследования

Исследованы: половое и возрастное распределение заболевших РКН, частота использованных методов первичной диагностики, распределение по гистологическим вариантам, распределение по стадиям. Проанализирована частота использования каждого из методов лечения. Определена частота рецидивов в течение 3-летнего периода наблюдения и средний срок развития рецидива. Выполнено сравнение показателей локального контроля в зависимости от метода лечения РКН I стадии и II стадии. Источники информации: данные обязательного учета новых случаев ЗНО в Беларуси. Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета программ «Statistica» 8.0. Сравнение непараметрических показателей выполнено с помощью точного двустороннего критерия χ^2 Фишера. Сравнение параметрических показателей выполнено с помощью критерия Манна — Уитни для двух независимых групп. Определение корреляционной зависимости выполнено с помощью критерия Пирсона. Критерий статистической значимости различия $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Общее число заболевших РКН в регионе за отчетный период составило 987. Это составляет более 26 % от всех локализаций рака кожи (3755 за тот же период). Средний возраст заболевших составил 72 ± 10 года, мужчины — 301, женщины — 686. Несоответствие полового распределения пациентов отношению стандартизованных показателей заболеваемости может быть связано с демографической обстановкой в регионе. Распределение РКН по стадиям: I стадия — 925 (93,7 %), II стадия — 53 (5,4 %), III стадия — 8 (0,8 %), IV стадия — 1. Это соответствует распределению по стадиям для рака кожи всех локализаций [1]. Можно отметить, что продолжают регистрироваться случаи выявления РКН III–IV стадии, несмотря на визуальную доступность анатомической части. Распределение РКН по гистологическим вариантам: базальноклеточная карцинома — 774 (78,4 %), плоскоклеточная карцинома — 155 (15,7 %), другие варианты — 19, неустановленный вариант — 39. Можно отметить, что доля базальноклеточных карцином при РКН несколько больше, чем для всех локализаций рака кожи (около 80 % [1–3]). Не обнаружено значимой корреляции между стадией заболевания и возрастом пациента ($p = 0,1$). Что касается зависимости между стадией заболевания и полом пациента, коэффициент различия не является статистически значимым, но близится к таковому ($p = 0,05$), доля женщин с первой стадией рака кожи носа больше, чем мужчин. Можно предполагать, что изменения кожи носа побуждают женщин обращаться к специалисту раньше, чем мужчин.

Это может свидетельствовать о том, что значение наружного носа для индивидуального восприятия проявляется независимо от возраста и пола и способствует своевременному обнаружению опухоли. Частота использования различных методов лечения, число локальных рецидивов РКН I стадии и средний срок рецидива представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты лечения РКН I стадии

Метод лечения	Локальный рецидив, число наблюдений	Средний срок рецидива, месяцы
Хирургический без реконструкции, n = 205	12	20,2
Хирургический с реконструкцией, n = 81	4	10,5
Лучевая терапия, n = 100	8	20,3
Лазерная вапоризация, n = 352	16	16,6
Электрокоагуляция, n = 26	1	7

В большинстве случаев методом первичного лечения РКН I стадии были избраны лазерная вапоризация или электрокоагуляция — 378 (40,9 %), далее — хирургический (286, 30,9 %), лучевой (100, 10,8 %). Активное использование парахирургических способов свидетельствует о высокой доле поверхностных новообразований размером менее 1 см. Кроме того, может сказываться значительное число заболевших пожилого возраста и проживающих вне областного центра, которые не готовы к лечению в стационаре. Высокая доля хирургических вмешательств в структуре методов лечения является традиционной для Гомельской области ввиду наличия специализированного отделения хирургии опухолей головы и шеи. Обращает на себя внимание значительное количество операций с пластическим закрытием дефекта даже после иссечения опухолей I стадии — 81 из 286, 28,3 %. Общее число рецидивов в течение 3 лет после лечения в нашем материале составило 41 (5,4 % от пациентов, которым проводилось лечение). Анализ частоты рецидивов не показал статистически значимого различия для сравниваемых методов лечения, $p > 0,05$ во всех парах сравнения. Средний срок рецидива также не имел статистически значимого различия при попарном сравнении разных методов лечения, $p > 0,05$ во всех парах сравнения.

Выводы

Наружный нос является самой частой локализацией рака кожи в Гомельской области. Более 98 % опухолей выявляют в I–II стадии. Методы локального лечения позволяют добиться сопоставимых результатов контроля опухоли при правильном определении показаний к каждому из них.

ЛИТЕРАТУРА

1. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2007–2016) / А. Е. Океанов [и др.]. — Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2017. — 286 с.
2. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований: сб. науч. ст. / Минск: РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова; под ред.: О. Г. Суконко [и др.]; Вып. 2, профессиональные издания. — Минск, 2012. — 506 с.
3. Madan, V. Non-melanoma skin cancer / V. Madan, J. T. Lear, R. M. Szeimies // Lancet. — 2010. — Vol. 375. — P. 673–685.
4. Strom, T. J. Management of BCC and SCC of the head and neck / T. J. Strom, J. J. Caudell, L. B. Harrison // Cancer Control. — 2016. — Vol. 23, № 3. — P. 220–227.

УДК 618.211-085.843

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКЦИИ КРЫЛА НОСА МОДИФИЦИРОВАННЫМ ПАЗЛ-ЛОСКУТОМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ НАРУЖНОГО НОСА

Волчек В. С., Бондаренко С. В.

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

Учреждение образования

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

Введение

Приобретенные дефекты кожи носа в Беларуси в большинстве случаев обусловлены удалением злокачественных новообразований, реже — механическими травмами [1]. Следует учитывать, что выполнение реконструкции в несколько этапов существенно снижает периоперативное качество жизни и нежелательно у пожилых пациентов. Для восстановления кожного покрова КН традиционно используют лоскуты различного дизайна из медиальной части щеки.