

Окончание таблицы 2

Группа	Осложнения	Количество случаев n (%)
Экстирпация	Эзофагит + анастомозит	24 (36 %)
	Эзофагит	15 (23 %)
	Анастомозит	14 (21 %)
	Эзофагит + стриктура	5 (7 %)
	Анастомозит + стеноз	2 (3 %)
	Стриктура	2 (3 %)
	Стеноз	2 (3 %)
	Анастомозит + стриктура	1 (2 %)
	9. Анастомозит + стриктура+эзофагит	1 (2 %)

Статистических значимых различий между видом оперативного лечения и видами осложнений не установлено ($p > 0,05$).

Выводы

Согласно проведенному исследованию, осложнения чаще встречались после экстирпации желудка — 73 %. Таким образом, выявлена взаимосвязь между видом оперативного лечения и вероятностью развития осложнений.

Также статистический анализ показал, что различий между возникновением осложнений при локализации рака в верхней и средней третях нет. Различия выявлены при сравнении верхней и средней третей с нижней, так как возникновение осложнений в нижнем отделе желудка составило 100 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республики Беларусь: официальный статистический сборник за 2017 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2017. — 277 с.
2. Ахметзянов, Ф. Ш. Пути решения проблемы хирургического лечения рака желудка / Ф. Ш. Ахметзянов // Медицинский журнал — 2017. — № 4. — С. 485–491.
3. Давыдов, М. И. Принципы хирургического лечения злокачественных опухолей в торако-абдоминальной клинике / М. И. Давыдов // Вопр. онкол. — 2018. — № 4–5. — С. 468–479.

УДК 616.317-089+615.832.3

КОСМЕТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИ ЛУЧЕВОМ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ГУБЫ I–II СТАДИИ

Оршанская В. О., Хамкова К. И., Иванов В. С.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак губы (РГ) — одна из самых частых злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. Большинство карцином выявляют в I–II стадии [1]. Основными методами лечения РГ в ранней стадии являются лучевой и хирургический [1, 2]. Нижняя зона лица является косметически значимой анатомической зоной. Поэтому выбор способа лечения определяется противоопухолевой эффективностью и качеством жизни пациентов после лечения [1–3]. Разные специалисты высказывают противоположные точки зрения в отношении косметических последствий хирургического лечения и лучевой терапии (ЛТ) [1–3]. Сравнительный анализ внешнего вида губы после излечения рака разными методами может определить степень ущерба для внешности каждого из них более объективно.

Цель

Проанализировать косметические результаты лечения рака губы стадии T₁₋₂N₀M₀ различными методами.

Материал и методы исследования

Проанализированы результаты лечения 180 пациентов с установленным диагнозом рака нижней губы (НГ) в 2011–2015 гг. в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере. Средний возраст заболевших — 76 (70; 82) лет, число мужчин составило 112 (62,2 %) человек, женщин — 68 (38,8 %). Распределение по стадиям: T₁N₀M₀ — 118 (65,6 %) случаев, T₂N₀M₀ — 52 (28,9 %). Диагноз был подтвержден морфологически в каждом случае. Проведенное лечение: хирургическое — 135 (75 %), лучевое — 25 (13,9 %). Хирургическое лечение состояло в иссечении полнослойного фрагмента губы с одномоментным замещением дефекта местными тканями. Лучевое лечение состояло в контактном облучении тканей, разовая доза 2 Гр, суммарная доза 66–70 Гр. Исследованы: частота послеоперационных осложнений, частота острых лучевых реакций 3–4 степени, оценка внешнего вида НГ по 10-балльной визуальной аналоговой шкале (ВАШ), число неприемлемых результатов (7 баллов и менее по шкале ВАШ), сравнение результатов при разных способах лечения. Оценка результата проводилась через 6 месяцев после завершения лечения и стихания острой лучевой реакции самим пациентом. Данные представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения (M + SD), сравнение — критерий Стьюдента для оценок ВАШ, точный двусторонний критерий Фишера для доли неприемлемых результатов, уровень значимости различия — $p < 0,05$. Обработка результатов с использованием пакета программ «Statistica» 8.0 (StatSoft, USA) и «Microsoft Excel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

Устранение дефекта губы выполнено следующими способами: кожно-мышечный лоскут — 76 (42,2 %), ступенчатый лоскут — 65 (36,1 %), другие варианты — 39 (21,7 %). В раннем послеоперационном периоде зарегистрированы осложнения у 4 пациентов (2,9 % от оперированных). Во всех наблюдениях отмечено расхождение краев раны без признаков нагноения и некроза. Лучевая терапия РГ проводилась в стандартном режиме. Во всех наблюдениях были отмечены острые лучевые реакции различной степени. Острые лучевые реакции 3–4 степени развились у 8 пациентов (32 % от облученных). Послеоперационные осложнения и выраженные острые лучевые реакции увеличивают время социальной и физиологической адаптации пациента, требуют дополнительных лечебных мероприятий, снижают качество жизни.

Оценка внешнего вида губы по ВАШ после лечения составила 8,44 + 1,08 баллов для всего коллектива в целом. Косметический результат у пациентов, которым было выполнено хирургическое лечение, составил 8,7 + 0,9. В 10 наблюдениях результат находился вне диапазона приемлемости (менее 8 баллов). Снижение оценки по ВАШ после операции было обусловлено следующими причинами: заметная асимметрия НГ из-за избыточной толщины восстановленной части (4 случая), дислокация угла рта (2 случая), неестественное истончение средней части НГ (2 случая), деформация контура НГ (2 случая). Дополнительные корригирующие операции выполнены 4 пациентам, у 3 из них достигнуто улучшение результата до приемлемого значения. Оценка по ВАШ после реконструкции кожно-мышечными лоскутами из остатков НГ составила 8,7 + 0,96, после реконструкции ступенчатыми лоскутами — 8,7 + 1,1. Различия по этому критерию не являются статистически значимыми, $p = 0,81$.

Косметический результат у пациентов, которым было выполнено лучевое лечение, составил 7,9 + 1,0. Результат находился вне диапазона приемлемости в 10 наблюдениях. Причины снижения оценки по ВАШ после облучения: выраженная атрофия НГ (3 случая), наличие телеангиэктазий, гипо- или гиперпигментации (5 случаев), развитие хронического хейлита (2 случая). Корригирующие операции были выполнены двум пациентам с хейлитом и атрофией губы. В обоих наблюдениях достигнут положительный результат.

Оценка косметического результата по ВАШ в нашем материале не имела статистически значимого различия у пациентов, которым было выполнено хирургическое лечение и лучевое лечение, коэффициент *t* Стьюдента составил 0,66, *p* = 0,513. При этом доля пациентов с оценками менее 7 баллов выше у лиц, которым выполнено лучевое лечение, чем у тех, кому выполнено хирургическое лечение. Различие является статистически значимым, *p* < 0,001.

Полученные данные свидетельствуют о том, что лучевое и хирургическое лечение РГ позволяет достичь сопоставимых косметических результатов. В то же время, послеоперационные осложнения и выраженные острые лучевые реакции существенно ухудшают качество жизни в процессе лечения и непосредственно после него. Большинство неприемлемых косметических результатов связано с недостаточной эффективностью реконструктивных процедур при хирургическом лечении или развитием поздних эффектов после лучевой терапии. При этом более высокая доля пациентов с оценками ниже 8 баллов после ЛТ свидетельствует о большей вероятности косметических нарушений по истечении длительного времени после лучевой терапии.

Выводы

1. Оценка косметического результата по ВАШ после хирургического лечения составила 8,7 + 0,9, после лучевой терапии — 7,9 + 1,0. В нашем материале различие между этими показателями не является статистически значимым.

2. Доля пациентов с оценкой с результатом менее 8 баллов по ВАШ была более высокой после ЛТ, чем после хирургического лечения, различие является статистически значимым.

3. Оценка косметического результата по ВАШ после операции в зависимости от способа реконструкции составила 8,7 + 0,9 при реконструкции кожно-мышечными лоскутами из остатков НГ, после реконструкции ступенчатыми лоскутами — 8,7 + 1,1. Различие между этими показателями не является статистически значимым.

ЛИТЕРАТУРА

1. Rafik, A. Lip Cancer: Epidemiologic, Clinical, Evolutive, and Therapeutical Aspects / A. Rafik // J. of Cancer Science and Clinical Oncology. — 2015. — Vol. 2(2). — P. 1–6.
2. Иванов, С. А. Результаты лучевого лечения первичного нематастатического рака нижней губы / С. А. Иванов, Д. В. Окунцев, О. В. Иванова // Проблемы здоровья и экологии. — 2011. — № 1 (27). — С. 130–136.
3. Baumann, D. Lip reconstruction / D. Baumann, G. Robb // Seminars in Plast Surg. — 2008. — Vol. 22. — P. 269–280.

УДК 616.3-006.6:314.14(476)«2009/18»

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИОДУДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ: ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПО ДАННЫМ КАНЦЕР-РЕГИСТРА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА 2009–2018 ГГ.

Петрошенко А. В., Юшкевич П. Е.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Михайлов

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

Введение

По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР) заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований гепатопанкреатобилиодуоденальной зоны (ГПБДЗ) неуклонно растет как во всем мире, так и в Республике Беларусь в частности [1].