

ловки поджелудочной железы было механическая желтуха, что может быть связана с более характерным для нее инфильтративным ростом, в то время как при нейроэндокринных опухолях чаще других наблюдался болевой синдром.

#### 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. Суконко. Минск: Национальная библиотека Беларуси, 2019. 422 с. eLIBRARY ID: 42621895
2. Neuroendocrine tumors of the pancreas: current concepts and controversies / M. D. Reid // *Endocr Pathol.* 2014. 25(1). P. 65–79. doi: 10.1007/s12022-013-9295-2.
3. Динамика результатов лечения резектабельного рака головки поджелудочной железы за 30-летний период / И. В. Михайлов [и др.] // *Проблемы здоровья и экологии.* 2019. № 61(3). С. 50–55. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-rezultatov-lecheniya-rezektabelnogo-raka-golovki-podzheludochnoy-zhelezy-za-30-letniy-period> (дата обращения: 15.03.2022).
4. Делекторская, В. В. Нейроэндокринные новообразования поджелудочной железы: новые аспекты морфологической классификации (Всемирная организация здравоохранения, 2017) / В. В. Делекторская // *Успехи молекулярной онкологии.* 2017. Т. 4, № 3. С. 104–108. [Delek torskaya VV. Pancreatic neuroendocrine tumors: new aspects of morphological classification (World Health Organization, 2017). *Uspekhi molekulyarnoy onkologii.* 2017. № 4(3). P. 104–108. (In Russ.)]. doi: 10.17650/2313-805X-2017-4-3-104-108.
5. Алиева, С. Б. Рак поджелудочной железы / С. Б. Алиева, О. А. Гладков, В. Е. Загайнов; под ред. М. И. Давыдова, А. В. Петровского. 2-е изд. // *Онкология. Клинические рекомендации.* 2018. С. 240–260.

УДК 616.212-089.28

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕКОНСТРУКЦИИ КРЫЛА НОСА МОДИФИЦИРОВАННЫМ ПАЗЛ-ЛОСКУТОМ И НОСОГУБНЫМ ЛОСКУТОМ

*Беланова Ю. В., Иванов В. С.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Причиной возникновения обширных комбинированных (кожно-слизисто-хрящевой отдел) дефектов концевого отдела носа чаще всего являются злокачественные новообразования. При хирургическом лечении даже небольших опухолей носа, требуется реконструктивное замещение дефекта, образовавшегося после иссечения новообразования. Устранение дефектов крыла носа (КН) является сложной задачей реконструктивной хирургии [1]. Ввиду того что наружный нос имеет важное функциональное и социальное значение, при планировании реконструктивных операций особое внимание должно быть уделено не только восстановлению формы носа, но и обеспечению адекватного носового дыхания [2, 3]. Для устранения дефектов крыла носа используют лоскуты из медиальной части щеки. Наиболее востребованные способы кроя — носогубный лоскут (НГЛ) и пазл-лоскут в модификации (МПА) [4, 5]. Объективным показателем для сравнения разных способов является частота послеоперационных осложнений, косметический и функциональный результат.

#### **Цель**

Провести сравнительный анализ результатов реконструкции дефектов крыла носа МПА и НГЛ.

#### **Материал и методы исследования**

Нами были изучены исходы реконструктивных операций носа 63 пациентов за период 2013–2021 гг. Из них 22 мужчины и 41 женщина. Удаление карциномы кожи было причиной образования дефекта во всех наблюдениях. Площадь утраченных тканей составляла более половины субъединицы. У данных пациентов были использованы два альтернативных способа устранения дефекта крыла носа — МПА и НГЛ. Реконструкция МПА выполнена 32 пациентам

(группа 1), реконструкция НГЛ — 31 пациенту (группа 2). Факторы риска ишемических осложнений были представлены у 21 пациента: проведенная ранее лучевая терапия, сахарный диабет, длительный стаж курения (10 — в 1-й группе, 11 — во 2-й группе). Исследовано число осложнений, косметические и функциональные результаты КН, вид донорской зоны в группах пациентов. Для оценки использована 10-балльная визуальная аналоговая шкала (ВАШ). Каждый показатель был оценен не менее, чем через 6 месяцев после реконструкции. Выполнено сравнение показателей в группах. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ «Statistica» 8.0 (StatSoft Inc, USA). Данные представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q25; Q75). Сравнение оценок выполнено с помощью U-критерия Манна — Уитни. Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы (p) принимали равным 0,05.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В нашем исследовании средний возраст составил  $64 \pm Q57,5; Q71$  года. Группы стратифицированы по основным клиническим показателям. Сравнение представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Клинические и демографические показатели в группах пациентов

Показатель	Группа 1, n = 32	Группа 2, n = 31	Значимость различия
Половое отношение, мужчины/женщины число наблюдений	9:23	13:18	p = 0,251
Средний возраст, Me (Q25; Q75), лет	66 (59; 73)	64 (56,5; 69,5)	p > 0,05
Доля сквозных дефектов, число наблюдений	15 (46 %)	15 (48 %)	p = 0,91
Использование хрящевого графта, число наблюдений	17 (53 %)	10 (32 %)	p = 0,095
Пациенты с факторами риска, число наблюдений	10 (31 %)	11 (35 %)	p = 0,722

Статистически значимых различий по наиболее важным параметрам не выявлено, то есть в проводимом исследовании можно считать группы однородными. Во всех наблюдениях удалось получить достаточную площадь донорской кожи для восстановления как наружного эпителиального покрова, так и внутренней выстилки КН. Донорская рана была беспрепятственно закрыта простым сведением краев за счет натяжения покровных тканей щеки. В послеоперационном периоде зарегистрировано 7 случаев осложнений. 4 (12,9 %) из них развились после реконструкции НГЛ, 3 (9,4%) — после реконструкции МПА. Общая частота осложнений составила 11,1%. Различие между группами по частоте осложнений не является значимым, p = 0,656. Данные оценки косметического и функционального результата, а также изменения в донорской зоне были оценены следующим образом, представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Косметические и функциональные результаты, изменения в донорской зоне

Показатель	Группа 1, n = 32	Группа 2, n = 31	Значимость различия
Косметический результат, Me (Q25; Q75), баллы	9 (8,75; Q10)	9 (Q8; Q9)	p < 0,05
Функциональный результат, Me (Q25; Q75), баллы	10 (Q10; Q10)	10 (9; Q10)	p > 0,05
Изменения в донорской зоне, Me (Q25; Q75), баллы	10 (Q9; Q10)	9 (Q8; Q10)	p < 0,01

Несоответствие размера и формы КН нормальным параметрам чаще всего было причиной снижения оценки. Избыточная величина субъединицы отмечена у 6 пациентов с НР. Это было следствием неполного удаления жирового слоя при формировании складки лоскута. Размер восстановленного КН был значительно меньше нормального у 3 пациентов. Сужение носового отверстия или коллапс КН при вдохе стали причиной периодического затруднения носового

дыхания у 4 пациентов. Наиболее частыми причинами снижения оценки для донорской зоны была выпуклая деформация медиальной части щеки и изменение рельефа носощечной борозды.

Оценки косметического, функционального результатов, изменения в донорской зоне представлены на рисунках 1, 2, 3.

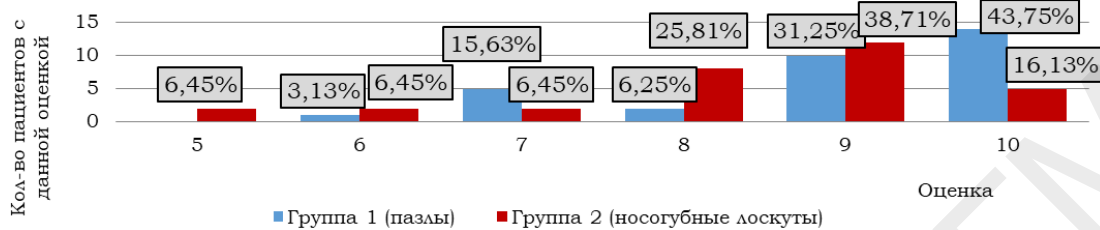


Рисунок 1 — Косметический результат

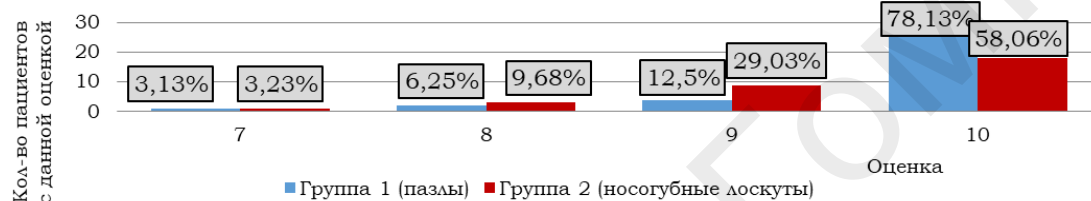


Рисунок 2 — Функциональный результат

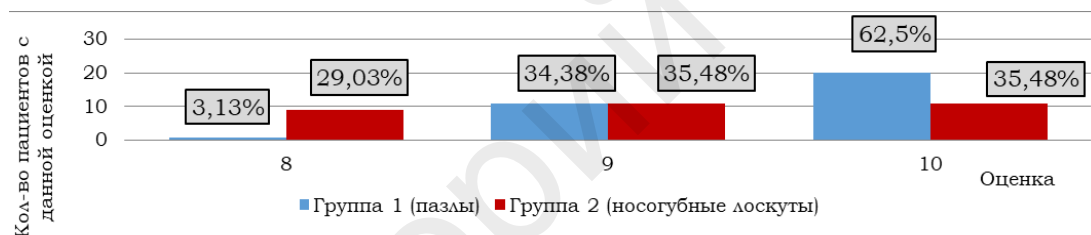


Рисунок 3 — Изменения в донорской зоне

При сравнении КР и донорской зоны по десятибалльной шкале были выявлены показатели, имеющие статистически значимые различия,  $p = 0,005$ . Во второй группе получены более высокие оценки КР и донорской зоны.

### Выводы

Частота осложнений не имела статистически значимых различий при использовании НГЛ и МПЛ.

Оценка косметического результата была более высокой при использовании МПЛ по сравнению с НГЛ ( $p < 0,05$ ).

Оценка функционального результата не имела статистических различий между сравниваемыми группами.

Оценка донорской зоны была более высокой при использовании МПЛ по сравнению с НГЛ ( $p < 0,01$ ).

### ЛИТЕРАТУРА

1. Иванов, С. А. Реконструкция крыла носа пластическим материалом на основе модифицированного пазы-лоскута / С. А. Иванов, Ю. Н. Савенко // Российская Винология. 2017. Т. 25, № 4. С. 30–34.
2. Austin, G. K. Reconstruction of nasal defects: contemporary approaches / G. K. Austin, W. W. Shockley // Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery [Electronic resource]. 2016. Vol. 24, № 5. P. 453–460.
3. Petres, J. Dermatologic Surgery textbook and atlas / J. Petres, R. Rompel, P. Robins. New York : Springer Verlag, 1996. 522 p.
4. Expanded uses for the nasolabial flap / W. M. Weathers [et al.] // Semin Plast Surg. 2013. Vol. 27, № 2. P. 104–109.
5. Косметические результаты при устранении сквозных дефектов крыла носа лоскутами из щеки / С. А. Иванов [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. 2020. Т. 2, № 64. С. 70–77.