

*СД2 и рак.* Несколько исследований проанализировали связь между диабетом и развитием рака. Большое исследование в США проводилось 16 лет на пациентах, у которых не был выявлен рак в анамнезе. После такого длительного наблюдения результаты показали, что независимо от высокой массы тела СД2 выступает в качестве предиктора смертности от рака толстой кишки, поджелудочной железы, молочной железы у женщин, печени и мочевого пузыря у мужчин [3-4, 6]. Исследование Physician Health Study подтверждает повышенную заболеваемость колоректальным раком у пациентов с диабетом независимо от ожирения [5]. Корейское исследование выявило повышенный риск рака легких у некурящих женщин с диабетом. Повышенный риск эстроген-рецептор-позитивного рака молочной железы был обнаружен у женщин с ожирением и с диабетом в постменопаузе [6].

*МС и рак кожи.* Сообщалось об ассоциации между компонентами МС, резистентностью к инсулину и несколькими злокачественными новообразованиями [7]. Однако возможная связь между МС и злокачественными новообразованиями кожи, включая немеланомный рак кожи, до настоящего времени не исследовалась.

### **Выводы**

Исходя из результатов исследований, мы подчеркиваем, что ряд представленных в данной работе факторов может играть существенную роль в развитии или прогрессирования различных видов рака. Используя предложенные факторы, можно выявить основные механизмы, способствующие развитию рака, оценить терапевтические возможности для лечения метаболического синдрома и предотвращения появления такого распространенного заболевания, как онкология.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Никитин, Ю. П. Метаболический синдром и его компоненты как возможные модифицируемые факторы риска рака (литературный обзор) / Ю. П. Никитин, Т. Г. Опенко, Г. И. Симонова // Сибирский онкологический журнал. 2012. № 2. С. 68-72.
2. Metabolic syndrome and risk of cancer mortality in men / J. R. Jaggers [et al.] // Eur J Cancer. 2009. Vol. 45. P. 1831. 8 психических состояний // Психолог онлайн. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psychologist.nsknet.ru/audit.html>. Дата доступа: 27.12.2020.
3. Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of U.S. adults / E. E. Calle [et al.] // N Engl J Med. 2003. Vol. 348. P. 1625-1638.
4. Gallagher, E. J. The Increased Risk of Cancer in Obesity and Type 2 Diabetes: Potential Mechanisms; Principles of Diabetes Mellitus, 2nd ed. / E. J. Gallagher, S. Yakar // New York, USA: Springer, 2010. P. 579-599.
5. Метаболический синдром как фактор риска колоректального рака / Т. М. Никитенко [и др.] // Ожирение и метаболизм. 2017. Т. 14, № 2. С. 24-32.
6. Ожорбаев, М. Т. Роль ожирения в течении рака молочной железы / М. Т. Ожорбаев // Современные проблемы науки и образования. 2021. № 2. С. 132-132.
7. Metabolic Syndrome and Its Components are Linked with Increased Risk of Non-Melanoma Skin Cancers in Iranian Subjects: A Case-Control Study / F. Rezaian [et al.] // Nutrition and Cancer. 2021. С. 1-9.

**УДК 616.212-089.844**

## **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛЛОГЕННОГО РЕБЕРНОГО ХРЯЩА ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ НАРУЖНОГО НОСА**

**Иванов С. А., Лазарева Н. Ф., Войтюк М. А.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Реберный хрящ (РХ) — стандартный материал для реконструкции каркаса наружного носа [1]. Для этой цели может быть использован материал от самого пациента или от донора [1, 2]. Недостатки аутоотрансплантации хряща: ограниченность материала, дополнительная операционная травма в донорской зоне, увеличение длительности операции, инволюционные изменения хряща у пожи-

лых пациентов могут препятствовать формированию графта [2]. Для решения перечисленных проблем могут быть использован аллогенный реберный хрящ (АРХ) [2, 3]. Можно констатировать скептическое отношение к пластическому материалу от трупных доноров, что подтверждается незначительным числом публикаций о его использовании для реконструкции носа в доступной литературе.

### **Цель**

Проанализировать непосредственные и отдаленные результаты реконструкции наружного носа (НН) с использованием АРХ.

### **Материал и методы исследования**

Результаты 73 реконструкций, 32 мужчины, 41 женщина, возраст 39–86 лет. Операции выполнены в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере в 2014–2020 гг. Этиология дефекта: удаление карциномы кожи — 60 пациентов, вторичный дефект после лечения рака кожи — 10, травма — 2, ринофима — 1. Размер дефекта: одна субъединица — 12, две субъединицы — 43, три и более субъединиц — 18. В 66 наблюдениях были утрачены дистальные субъединицы. Глубина дефекта: утрата только наружной кожи — 11, кожа и мышечно-фасциальный слой — 16, все слои (сквозной) — 46. Факторы риска ранних осложнений (сахарный диабет, длительный стаж курения, лучевая терапия в анамнезе) присутствовали у 34 пациентов. Исследовали частоту и структуру послеоперационных осложнений, эстетический результат (ЭР) и функциональный результат (ФР) через 6 месяцев после реконструкции по 10-балльной визуальной аналоговой шкале (ВАШ), частоту и структуру неприемлемых результатов (НР) с оценкой 6 и менее баллов, нуждаемость в незапланированных корригирующих вмешательствах.

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

Хрящевой графт (ХГ) формировали вручную из биопрепарата АРХ. В 9 случаях ХГ был использован для придания естественной формы спинке носа, в 50 случаях — для формирования утраченных каркасных структур, в 14 случаях была выполнена неанатомическая трансплантация в область свободного края крыла носа для предупреждения пролапса. Устранение дефекта кожи НН выполняли лоскутами: лобный лоскут использован в 30 случаях, носогубный лоскут — 14, пазл-лоскут — 21, лоскут типа Rieger — 8. Осложнения зарегистрированы в послеоперационном периоде у 8 (11 %) пациентов, в том числе: кровотечение — 1, парциальный некроз кожного лоскута — 4, расхождение краев раны — 1, абсцесс — 1, отторжение ХГ — 1. Таким образом, частота осложнений, ассоциированных с ХГ, составила 2,7 % (2 из 73). Все осложнения, кроме кровотечения, развились у пациентов с факторами риска.

Средняя оценка ЭР реконструкции составила  $8,1 \pm 1,3$  балла. Неприемлемый ЭР отмечен в 6 наблюдениях, оптимальный ЭР (9–10 баллов) — 34, субоптимальный ЭР (7–8 баллов) — 33. Причины неприемлемого результата: выраженная деформация НН (2), образование вторичного дефекта из-за некроза лоскута, расхождения краев раны или абсцесса (4).

Средняя оценка ФР составила  $8,8 \pm 1,2$  балла. Неприемлемый ФР отмечен в 3 наблюдениях, оптимальный — 14, субоптимальный — 56. Причины неприемлемого результата: затруднение носового дыхания из-за сужения носового отверстия (2), массивное образование слизистых корок (1). Все пациенты оценили функцию НН непосредственно перед реконструкцией. Изначальное снижение показателя менее 9 баллов в связи с основным заболеванием было отмечено в 34 наблюдениях. Дооперационные оценки были сравнены с ФР. Улучшение оценки отмечено в 26 случаях, ухудшение — в 6. Снижение ФР по сравнению с дооперационным показателем наблюдали только у пациентов, которые имели исходные функциональные нарушения. В 4 случаях снижение результата было обусловлено пролапсом крыла носа.

Дополнительные (незапланированные) корригирующие вмешательства для улучшения ЭР были выполнены в 5 наблюдениях, для улучшения ФР — в 2 наблюдениях. Отсроченная коррекция была успешной в 6 случаях из 7. У одного пациента не удалось устранить сужение носовых отверстий.

Средний срок наблюдения составил 20 месяцев, в том числе более 12 месяцев — у 46 пациентов. Ни в одном из наблюдений не было отмечено деформации, дислокации и резорбции ХГ в отдаленном периоде. 4 пациента были оперированы повторно в связи с рецидивом карциномы кожи носа.

#### **Выводы**

Реконструкция наружного носа с использованием аллогенного реберного хряща позволила добиться приемлемых эстетических результатов у 92 % пациентов, приемлемых функциональных результатов — у 96 % пациентов. Использование аллогенного материала позволяет сократить время операции, уменьшить хирургическую травму и не приводит к повышению частоты послеоперационных осложнений.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Austin, G. K. Reconstruction of nasal defects: contemporary approaches / G. K. Austin, W. W. Shockley // Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2016. Vol. 24. P. 453–460.
2. Sajjadian, A. Current status of grafts and implants in rhinoplasty: part I. Autologous grafts / A. Sajjadian, N. Naghshineh, R. Rubinstein // Plast Reconstr Surg. 2010. Vol. 125(3). P. 99–109.
3. Иванов, С. А. Устранение сквозных дефектов наружного носа пластическим материалом с использованием аллохряща / С. А. Иванов, И. Д. Шляга // Проблемы здоровья и экологии. 2016. № 2(48). С. 99–104.

УДК 616.212-089.844

### **НАШ ОПЫТ РЕКОНСТРУКЦИИ НАРУЖНОГО НОСА ЛОБНЫМ ЛОСКУТОМ**

**Иванов С. А.<sup>1</sup>, Хоров О. Г.<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь,**

**<sup>2</sup>Учреждение образования**

**«Гродненский государственный медицинский университет»**

**г. Гродно, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Лобный лоскут (ЛЛ) — стандартный пластический материал для устранения объемных дефектов наружного носа (НН) [1]. Анализ тематических публикаций свидетельствует о том, что данный способ нельзя считать часто выполняемым вмешательством [2]. Исследование результатов реконструкции с использованием ЛЛ имеет практическую значимость для обмена опытом и оценки возможностей способа.

#### **Цель**

Проанализировать результаты реконструкции носа с использованием ЛЛ.

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

Исследованы результаты 41 реконструкции НН. Этиология дефекта: удаление карциномы кожи — 26, вторичный дефект после лечения карциномы — 8, травма — 4, ринофима — 3. Площадь утраченных тканей: 2 субъединицы — 14, 2 и более субъединиц — 25. Глубина дефекта: наружная кожа — 6, кожа и хрящ — 11, все слои — 24. Исследовали частоту послеоперационных осложнений (ПО), косметический результат (КР) и состояние функции носа по 5-балльной шкале NAFEQ [3]. Оценка внешнего вида НН выполнена тремя независимыми экспертами и самими пациентами через 6 и более месяцев после реконструкции.