

циента – 35,3 %; у 387 пациентов (45,1 %) была применена лазерная вапоризация опухоли; 129 пациентов (15,0 %) лечили лучевыми методами; 25 (2,9 %) – электрокоагуляцией кожи; у двух пациентов (0,2 %) – криодеструкция опухоли. Отказались от лечения 11 пациентов – 1,28 %. Высокая частота использования парахирургических методов объясняется ранним выявлением опухоли на видимой части лица, когда возможно использование менее агрессивных способов воздействия в амбулаторных условиях.

Выводы

Ежегодное число новых случаев в Гомельской области в 2014–2016 гг. составило в среднем 286 случая, всего за указанный период – 858 пациента. Отношение числа заболевших мужчин к числу женщин – 1:1,4. Опухоль выявлена в I стадии у 94,6 % пациентов. Средний возраст заболевших составил 70,6 лет с медианой 73 года [62; 79]. В качестве первичного метода лечения чаще всего использовали лазерную вапоризацию – 45,1 % и хирургический метод 35,3 %.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Krišto, B Non-Melanoma Skin Carcinomas of the Head and Neck / I. Krželj Vidović, A. Krželj, R. Perković – Psychiatr Danub. – 2021.
2. Fijałkowska, M. Detailed head localization and incidence of skin cancers / M. Fijałkowska, M. Koziej, B. Antoszewski // Sci Rep. – 2021. – Jun 11; 11(1). – P. 12391.
3. Kiliç, C Nonmelanoma facial skin carcinomas: methods of treatment / C. Kiliç, U. Tuncel, E. Comert // J Craniofac Surg. – 2014. – № 25(2). – P. e113-6.
4. Derebaşmlioğlu, H. Analysis of Basal Cell Carcinoma and Squamous Cell Carcinoma according to Nasal Subunit Location / H. Derebaşmlioğlu // Facial Plast Surg. – 2021. – Jun; 37(3). – P. 407–410.

УДК 616.211-089.844-06:616.5-006.6

В. В. Ковальчук, К. Н. Пожиток

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ НАРУЖНОГО НОСА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ

Введение

Рак кожи является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований. Отмечается ежегодный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи [2]. Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом рака кожи составило 82,3 на 100 тыс. населения в 2010 году, 112,3 на 100 тыс. населения в 2018 году [4]. Среди немеланомного рака кожи наиболее распространенным гистологическим вариантом является базальноклеточная карцинома, плоскоклеточный рак – второй по частоте встречаемости [1]. По данным J.H. Choi et al [3], кожа носа является наиболее частой локализацией базальноклеточного рака на лице – 33,1 % случаев. Заболевание в основном встречается у лиц старше 59 лет [1, 5]. Нос – наиболее выступающая часть лица со сложным анатомическим строением, что обуславливает технические трудности, с которыми приходится сталкиваться хирургам при выполнении резекции тканей носа и их замещении [2]. 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 эстетики пораженной области [1, 5]. Планирование реконструктивного этапа зависит от локализации дефекта на носу, его размера и глубины [1, 5].

Цель

Оценить характер, частоту, вид осложнений, возникших при реконструкции наружного носа после удаления злокачественного новообразования кожи; распределение контингента пациентов по полу, возрасту, гистологическому варианту рака кожи носа.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 111 пациентов с различными видами рака кожи носовой области лица. Учитывался размер новообразования, локализация, выбранный вариант реконструкции носа. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи программ Statistica v.10 и MicrosoftExcel. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование были включены пациенты от 40 до 90 лет. Средний возраст в изучаемой группе составил $66,9 \pm 11,2$ лет. Среди пациентов 42 человека (38 %) составили мужчины, 69 человек (62 %) – женщины.

Осложнения были зарегистрированы у 13 пациентов (11,7 %). Виды осложнений: некроз лоскута – 5 (4,5 %) пациентов, расхождение краев раны – 5 (4,5 %), гематома – 1 (0,9 %), отторжение хрящевого графта – 1 (0,9 %), абсцедирование раны – 1 (0,9 %).

Осложнения после реконструктивной операции наблюдались у 13 (11,7 %) пациентов. Пациентов с факторами риска среди исследуемых выявлено 41 (36,9 %), среди которых у 8 (19,5 %) наблюдались осложнения, у пациентов без факторов риска из 70 человек (63,1 %) у 5 (7,1 %) наблюдались послеоперационные осложнения.

Самым распространенным гистологическим видом рака оказался, как и предполагалось, базальноклеточный рак кожи. На его долю пришлось 84 (75,7 %) случая. У 8 (9,5 %; $p = 0,20961$) из них отмечены осложнения. Вторым по частоте был плоскоклеточный рак кожи – 22 (19,8 %) случая, из них 4 (18,2 %; $p = 0,29617$) случая осложнений. Третья – меланома кожи носа – у 3 (2,7 %) пациентов, осложнение развилось в 1 (33,3 %) случае. Аденокарцинома была верифицирована у 2 (1,8 %) пациентов, осложнений не было.

Мы исследовали частоту осложнений в зависимости от клинических параметров дефекта, результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Осложнения в зависимости от локализации, глубины и размера дефекта

Параметры дефекта	Процент наблюдений	Количество осложнений, число случаев
Площадь утраченной кожи		
Утрата одной анатомической части, n = 37	33,3 %	2 (5,4 %)
Утрата двух анатомических частей, n = 56	50,5 %	6 (10,7 %)
Утрата трех анатомических частей, n = 18	16,2 %	5 (27,8 %)
Локализация дефекта		
Проксимальная часть, n = 12	10,8 %	1 (8,3 %)
Дистальная часть, n = 99	89,2 %	12 (12,1 %)
Срединная часть, n = 19	17,1 %	4 (21,1 %)
Боковая часть, n = 75	67,6 %	5 (6,7 %)
Боковая и срединная часть, n = 17	15,3 %	4 (23,5 %)
Глубина дефекта		
Утрата только кожи, n = 16	14,4 %	0
Утрата кожи, подлежащих мягких тканей и/или хряща, n = 53	47,7 %	3 (6 %)
Сквозной дефект, n = 42	37,8 %	10 (24 %)

Наибольшая частота осложнений наблюдается при утрате трех анатомических частей, что статистически более значимо, чем при утрате одной анатомической части, $p = 0,02044$. Различие в парах сравнения для двух анатомических частей и трех анатомических частей, а также одной и двух анатомических частей не является статистически значимым, соответственно, $p = 0,74434$ и $p = 0,14663$. Таким образом, дефект большого размера (> 3 субъелиниц) имеет высокую сопряженность с осложнениями. Отмечено также, что частота осложнений выше при устранении сквозных дефектов, чем дефектов только наружной кожи, различие является статистически значимым, $p = 0,00176$. Сравнение частоты осложнений в парах сквозной дефект vs утрата кожи, подлежащих мягких тканей и/или хряща, дефект наружной кожи vs утрата кожи, подлежащих мягких тканей и/или хряща не показало статистически значимого различия, соответственно, $p = 0,11740$, $p = 0,05885$. При локализации дефекта в боковой и срединной части частота осложнений была выше, а значит статистически более значима $p = 0,01684$, в то время как при сравнении дефекта срединной части vs боковой части, дефекта боковой и срединной части vs боковой части не показали статистической значимости $p = 0,16723$, $p = 0,10149$. Сравнение значений пары дистальная часть vs проксимальная часть оказалось статистически незначимым, $p = 0,70310$.

Для устранения дефектов носа в исследованном материале использовали различные варианты лоскутов из кожи лица и хрящевых графтов.

Варианты лоскутов: лоскут щечный использовался у 30 (27,0 %) пациентов, из них у 4 (13,3 %) возникли осложнения, лоскут лобный использовался у 34 (30,6 %) пациентов, из них у 5 (14,7 %) – осложнения, пазл-лоскут – 38 (34,2 %) пациентов, из них у 1 (2,6 %) – осложнение, лоскут-Rieger использовался у 7 (6,3 %), из них у 2 (28,6 %) осложнился, свободный лоскут из предплечья проводился 1 (0,9 %) пациенту и осложнился, лоскут на перфорантных сосудах применен у 1 (0,9 %) пациента без осложнений. Использование графтов: хрящевой аллогraft у 61 (55,0 %) пациента, из них у 7 (11,5 %) возникли осложнения, хрящевой аутографт у 1 (0,9 %) пациента, после чего осложнился, без хрящевого графта у 49 (44,1 %) пациентов, из них у 5 (10,2 %) возникли осложнения.

Число осложнений при использовании лоскута типа Rieger ($p = 0,03197$) оказалось более высоким, чем при использовании лоскута щечного ($p = 0,74915$), лоскута лобного ($p = 0,51884$), пазл-лоскута ($p = 0,15458$), свободного лоскута из предплечья ($p = 0,00551$). Различие является статистически значимым в каждой паре сравнения.

Выводы

1. Осложнения после реконструктивной операции наружного носа возникли у 13 (11,7 %) пациентов, чаще отмечались некроз лоскута и расхождение краев раны.
2. Наиболее часто осложнения развивались при устранении дефекта более двух анатомических частей (27,8 %), это статистически значимо выше, чем при дефектах только кожи, $p = 0,02044$.
3. Устранение дефекта в боковой и срединной частях приводило к осложнениям чаще (23,5 %), чем при остальных локализациях дефекта, что статистически наиболее значимо $p = 0,01684$.
4. При устранении сквозных дефектов осложнения возникали чаще (24 %), что является статистически более значимо, чем при дефекте кожи и утрате кожи, подлежащих мягких тканей и/или хряща, $p = 0,00176$.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванов, С. А. Устранение дефектов после хирургического лечения немеланомного рака кожи носа – анализ результатов 166 операций / С. А. Иванов, И. Д. Шляга, М. Н. Рухля // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2016. – Т. 6, № 4. – С. 536–543.
2. Жуковец, А. Г. Рак кожи: рук-во по онкологии: в 2 т. Т. II. В 2 кн. Кн. 1 / А. Г. Жуковец. – Минск: Беларус. энцыкл. імя П. Броўкі, 2016. – Гл. 11. – С. 447– 464.

3. Distribution of basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma by facial aesthetic unit / J. H. Choi [et al.] // Arch Plast Surg. – 2013. – Vol. 40, № 4. – P. 387–391.

4. Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2018 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://med.by>. – Дата доступа: 12.03.23.

5. Ключихин, А. Л. Реконструктивные аспекты хирургического лечения новообразований кожи наружного носа / А. Л. Чистяков, В. В. Бырихина // Российская ринология. – 2019. – Т. 27, № 3. – С. 121–126.

УДК 616.345/.351-006.6-036.22(476.2)

М. Д. Козлова¹, В. С. Михельсон¹, С. В. Павлюченко²

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Михайлов¹

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения

«Пинская центральная поликлиника»

г. Пинск, Республика Беларусь

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СИТУАЦИИ ПО КОЛОРЕКТАЛЬНОМУ РАКУ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Колоректальный рак (ККР), согласно данным Всемирной организации здравоохранения, занимает 3-е место среди всех онкологических заболеваний и находится на 2-м месте по смертности от злокачественных опухолей. В цивилизованных, экономически развитых странах ККР является одной из наиболее распространенных злокачественных опухолей [1, 2].

В общей структуре злокачественных опухолей он занимает третье место – около 1,36 миллионов новых случаев в год и является четвертой по значимости причиной смертности от рака во всем мире с 700 000 смертей в год [3]. Странами с самыми высокими стандартизированными показателями заболеваемости являются: Республика Корея (45 на 100 тыс. населения), Израиль (35,9 на 100 тыс. населения), Сингапур (33,7 на 100 тыс. населения) Япония (32,2 на 100 тыс. населения) и Иордания (25,6 на 100 тыс. населения) [4].

Цель

Провести эпидемиологический анализ ситуации по колоректальному раку среди населения Гомельской области за 2020–2022 гг.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования являлся отчет учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» за 2020–2022 гг. (Форма 2100). Для обработки результатов использовались пакеты компьютерных программ Microsoft Excel 2016 и Statistica 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

На 2022 год в Гомельской области зарегистрировано 3573 случаев заболеваний с диагнозом рак ободочной кишки (C18). Из них с момента установления диагноза 5 и более лет прожило 1652 пациентов. В течении года впервые установлено 458 диагнозов, из которых при профилактических осмотрах было выявлено 278 (60,7 %). Среди впервые установленных случаев заболевания имели стадию заболевания: I – 57 (12,45 %), II – 229 (50 %), III – 88 (19,21 %), IV – 84 (18,34 %).

На 2020 год в Гомельской области зарегистрировано 3388 случаев заболеваний с диагнозом рак ободочной кишки (C18). С момента установления диагноза 5 и более лет