

**А. Ю. Киптик, Е. С. Гормаш**

*Научные руководители: к.м.н, доцент С. А. Иванов*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **РАК КОЖИ НОСА – ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014–2016 ГГ.**

### ***Введение***

Онкологические заболевания с каждым годом все чаще становятся причиной смерти человека, постепенно смещая с первенства заболевания сердечно-сосудистой системы [1]. Кожа, будучи самым большим органом организма человека, имея тенденцию к постоянным микроповреждениям, большому воздействию ультрафиолетовых лучей и солнечной радиации, наличию большого количества различных клеток, является одним из наиболее уязвимых органов человеческого организма. Рак кожи – одна из самых распространенных форм злокачественных новообразований, у женщин он занимает второе место по распространенности (после рака молочной железы), у мужчин – третье (после рака легких и рака предстательной железы) [2]. При этом, за счет большой площади поверхности и анатомических особенностей, рак кожи различной локализации имеет свои особенности. Рак кожи носа – одна из наиболее частых локализаций злокачественных образований. Согласно большинству источников, данным заболеванием чаще болеют мужчины, средний возраст манифестации – старше 50 лет [3]. Гистологически более 90 % от всех онкологий кожи носа составляет базально-клеточный рак, значительно реже встречаются плоскоклеточный рак и другие, более редкие формы [4].

### ***Цель***

Выполнить демографическую и клиническую характеристику пациентов в Гомельской области с раком кожи носа в период с 2014 по 2016 гг.

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

Проанализированы учетные данные жителей Гомельской области, у которых был выявлен рак кожи носа в 2014–2016 гг. Источники информации: данные обязательного учета новых случаев злокачественных новообразований в Беларуси. Были отобраны пациенты со следующими гистологическими вариантами рака кожи носа: базально-клеточная карцинома, базально-плоскоклеточная карцинома, плоскоклеточная карцинома, метатипическая карцинома, а также трихолеммакарцинома, аденокарцинома и папиллярная карцинома. Анализировали: половое и возрастное распределение контингента пациентов, распределение по гистологическому варианту, стадии, обстоятельствам выявления заболевания, первичному лечению.

*Методы исследования:* аналитический, статистический.

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

За 2014–2016 гг. в Гомельской области было выявлено 858 пациентов с карциномами кожи носа, из них 304 – в 2014 году, 230 – в 2015 и 324 – в 2016. В распределении по полу наблюдается преобладание пациентов женского пола: из всей выборки, 622 пациента (72,5 %) были женщинами, 236 (27,5 %) – мужчинами. Это не соответствует стандартизованным показателям заболеваемости, которые несколько выше у мужчин. Причина несоответствия – особенности демографической структуры белорусской популяции с существенным преобладанием женского населения в старших возрастных группах.

Средний возраст всех пациентов составил 70,6 лет с медианой 73 года [62; 79]. Средний возраст среди женщин составляет 71,0 лет с медианой 74 года [63; 79], среди мужчин – 69,7 год с медианой 71 лет [60; 79]. Распределение заболевших по возрастным группам представлено на рисунке 1. Преобладание лиц старше 70 лет среди заболевших создает сложности при выборе метода лечения, так как многие пациенты имеют сопутствующие заболевания и проблемы с комплаенсом.

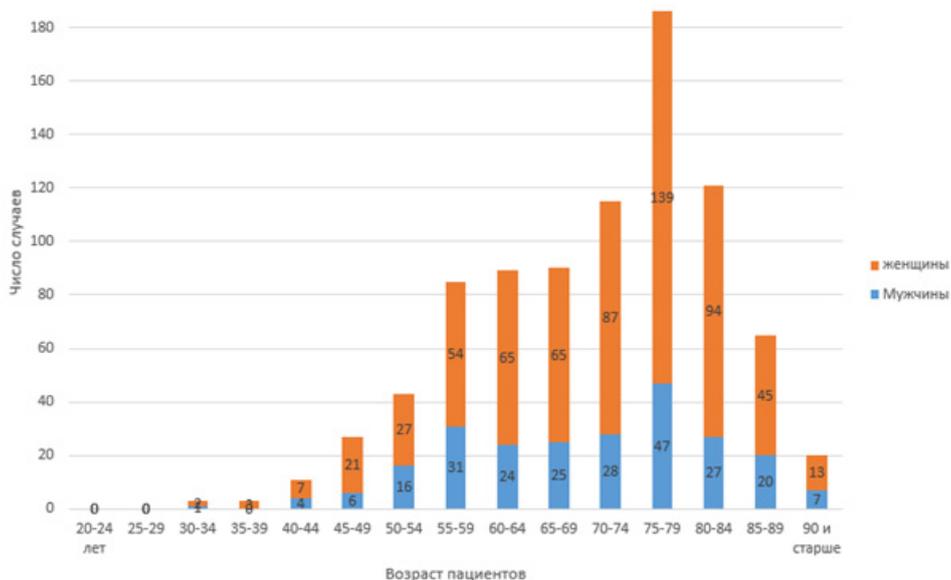


Рисунок 1 – Распределение пациентов по возрастным группам

Распределение по месту проживания пациентов получилось следующим: Гомель – 333, жители других городов – 270, жители села – 255 район. Городское население составило 603 пациента (70,3 %), из них жителей Гомеля – 333 человека или 38,8 % от всех пациентов. Сельское население составляет 255 человек (29,7 %) от всей выборки пациентов. Полученные данные в целом соответствуют распределению рака кожи по месту проживания.

Распределение по гистологическому варианту опухолей: абсолютное большинство наблюдений составляет базально-клеточная карцинома – 715 пациентов или 83,3 %; далее следует базально-плоскоклеточный вариант карциномы – 63 пациента (7,3 %), плоскоклеточная карцинома – 55 пациентов (6,4 %), метатипическая карцинома – 21 (2,4 %), а также единично выявленные опухоли: трихолеммакарцинома 2 пациента (0,2 %), папиллярная карцинома и аденокарцинома – по 1 пациенту (0,1 %). Полученные данные в целом соответствуют распределению рака кожи по гистологическим вариантам.

У абсолютного большинства пациентов онкологическое заболевание кожи носа выявлялось в I стадии (T1N0M0) – 812 пациентов (94,6 %), значительно реже на II стадии (T2N0M0) – 38 пациентов, 4,4% и III стадии (T3N0M0) – 7 пациентов, 0,8 %, один пациент выявлен на стадии TisN0M0 – 0,1 %. Высокая доля новообразований в ранней стадии связана с визуальной доступностью кожи носа и ранней обращаемостью пациентов с наличием косметического дефекта.

У большей части пациентов онкологическое заболевание впервые выявлялось в рамках профилактических осмотров – 788 случаев (91,8 %), 68 пациентов (7,9 %) обратились самостоятельно по поводу своего заболевания, а у двух пациентов (0,2 %) заболевание выявили в смотровом кабинете.

По методам лечения получилось следующее распределение: хирургическим путем, а именно широким иссечением и эксцизией, онкологическое заболевание лечили у 303 па-

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].