

1,02 раза, для жителей села – 1,06 раз. Среди заболевших преобладали городские жители, на которых приходится 81,5 % от всех вновь выявленных случаев. Также наибольший прирост заболевших приходится на возрастную группу 60–69 лет в 1,14 раз. На момент внедрения скрининга в 2017 году с его помощью было выявлено 45 случаев РМЖ (из них 43 на ранних стадиях), в 2022 г. это количество составило 175 случаев (из них 167 на ранних стадиях), что доказывает эффективность и необходимость дальнейшей реализации программы скрининга.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Riggio, A. I. The lingering mysteries of metastatic recurrence in breast cancer / A. I. Riggio, K. E. Varley, A. L. Welm // *British Journal of Cancer*. – 2021. – Vol. 124. – P. 13–26.
2. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries / H. Sung [et al.] // *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. – 2021. – Vol. 71, iss. 3. – P. 209–249.
3. Mishra, R. An epidemiological study of cervical and breast screening in India: district-level analysis / R. Mishra // *BMC Women's Health*. – 2020. – Vol. 20, № 1. – P. 1–15.
4. Cancer screening in the United States, 2019: a review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening / R. A. Smith [et al.] // *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. – 2019. – Vol. 69, iss. 3. – P. 184–210.
5. Gøtzsche, P. C. Screening for breast cancer with mammography / P. C. Gøtzsche, M. Nielsen // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. – 2009. – Vol. 4, iss. 3. – P. 1–59.

УДК 616.211-089.844:616.5-006.6-089

П. Д. Карташов, Р. Ю. Дорожкин

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКЦИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА НОСА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ

Введение

Рак кожи одно из самых распространенных злокачественных новообразований в Беларуси, доля из всех новообразований составляет 19,5 %, заболеваемость на 100 тыс. населения (стандартизированный World показатель) составляет 53,4 в 2019 году. Частая локализация на коже носа объясняется открытостью носа для инсоляции. Основные способы лечения: лучевая терапия и оперативное вмешательство. При оперативном лечении могут быть утрачена не только кожные покровы, но и хрящевой каркас носа и кожа преддверия. Основные методы реконструкции дистальных отделов носа: носогубный лоскут, пазл-лоскут, лобный лоскут, лоскут из спинки носа типа Rieger, лоскуты на перфорантных сосудах. Для восстановления хрящевой ткани используются ауто – либо аллохрящевые графты. Наиболее частые послеоперационные осложнения: некроз лоскута, расхождение краев раны, гематома, нагноение, отторжение лоскута, среди поздних осложнений: образование патологического рубца [2]. Более чем в 80,0 % случаев реконструкция дистальных отделов носа позволяет добиться приемлемых косметических и функциональных результатов [1].

Актуальной задачей является анализ непосредственных и отдаленных результатов реконструкции дистальной части носа, поскольку при неудовлетворительных не только функциональных, но и косметических результатах, значительно страдает качество жизни пациента. В отличие от обычной пластической хирургии, при реконструкции после лечения рака кожи необходимо учитывать характеристику дефекта.

Цель

Проанализировать непосредственные и отдаленные результаты реконструкции дистального отдела носа после хирургического лечения рака кожи.

Материал и методы исследования

Выполнен ретроспективный анализ документации 96 пациентов, которым была выполнена реконструкция дистального отдела носа после хирургического лечения рака кожи.

Средний возраст пациентов $66,8 \pm 11,35$, минимальный 40, максимальный 90 лет. Мужчины – 36 человек, женщины – 60. Первичный рак кожи – $n = 84$ (87,5 %), рецидив – $n = 12$ (12,5 %). Распределение: по стадиям: T1N0M0 – $n = 31$ (36,9 %), T2N0M0 – $n = 33$ (39,3 %), T3N0M0 – $n = 20$ (23,8 %). Распределение гистологических вариантов: базальноклеточный рак – $n = 73$ (76 %), плоскоклеточный рак – $n = 20$ (21 %), аденокарцинома – $n = 1$ (1,0 %), меланома – $n = 2$ (2,0 %). Распределение дефектов: по размеру: 1 субъединица – $n = 37$ (38,6 %), 2 субъединицы – $n = 44$ (45,8 %), более 2 – $n = 15$ (15,6 %); по локализации: кончик – $n = 14$ (14,6 %), кончик + крыло + мягкий треугольник (МТ) $n = 13$ (13,5 %), кончик + МТ – $n = 4$ (4,16 %), крыло – $n = 28$ (29,2 %), крыло + МТ – $n = 36$ (37,5 %), коллумелла – $n = 1$ (1,04 %); по глубине: поверхностный – $n = 14$ (14,6 %), средней глубины – $n = 47$ (48,95 %), сквозной – $n = 35$ (36,45 %). Применяемые способы реконструкции: графты: $n = 53$ (55,2 %), из них аллохрящевой – $n = 52$ (98 %), аутохрящевой – $n = 1$ (2 %); кожный лоскут: носогубный – $n = 29$ (30,3 %), пазл – $n = 36$ (37,5 %), лобный – $n = 24$ (25 %), Rieger – $n = 6$ (6,3 %), перфорированный – $n = 1$ (1,05 %). Пациенты с факторами риска осложнений – $n = 31$ (32,3 %), без факторов риска осложнений – $n = 65$ (67,7 %).

Статистическая обработка проведена с помощью пакета прикладных программ Statistica 12.0 (StatSoft) США и Microsoft Excel 2013 с использованием методов непараметрической статистики: точного теста Фишера. Данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха Me [Q25 %; Q75 %]. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Общее число осложнений в исследуемом материале составило: $n = 7$ (7,3 %), среди них: некроз лоскута – $n = 4$ (42,9 %), отторжение графта – $n = 1$ (14,3 %), кровотечение – $n = 1$ (14,3 %), расхождение краев раны – $n = 1$ (14,3 %). У пациентов с наличием факторов риска частота осложнений была выше, чем у пациентов без факторов риска: $n = 5$ из 31 (16,1 %) против $n = 2$ из 65 (3,1 %). Связь между частотой осложнений и факторами риска является статистически значимой $p = 0,033$.

Из полученных данных наиболее частым осложнением является некроз лоскута. Другие осложнения: отторжение графта, кровотечение, расхождение краев раны, встречались с одинаковой частотой.

Доля неудовлетворительных косметических результатов в целом составила: $n = 9$ (9,4 %); в группе с размером дефекта 1–2 субъединиц – $n = 8$ из 81 (9,9 %), с размером в 3 субъединицы – $n = 1$ из 15 (6,6 %), статистическая значимость различий $p = 0,5733$. При дефектах только кожного слоя неудовлетворительные результаты внешнего вида отсутствуют, при дефектах кожи и хряща – $n = 5$ из 47 (10,6 %), при сквозном – $n = 4$ из 35 (11,4 %), статистическая значимость различий между дефектом только кожного слоя и дефектом кожи и хряща $p = 0,2578$, кожи и хряща и сквозным поражением $p = 0,5903$, только кожного слоя и сквозным $p = 0,2471$.

Частота неудовлетворительных косметических результатов не изменяется в зависимости от размера и глубины дефекта, статистическая значимость различий при сравнении удовлетворительности косметических результатов не наблюдается. Это свидетельствует о том, что правильный выбор пластического материала и способа реконструкции

позволяет добиваться удовлетворительных результатов даже при относительно больших по площади и по глубине дефектах.

Доля неоптимальных косметических результатов в целом составила: $n = 19$ (19,8 %), в группе с размером дефекта 1–2 субъединицы – $n = 13$ из 81 (16,0 %), с размером 3 субъединицы – $n = 6$ из 15 (40,0 %), в этом случае величина дефекта играет статистически значимую роль $p = 0,0431$. При дефекте только кожного слоя неоптимальные результаты внешнего вида составили – $n = 1$ из 14 (7,1 %), при дефекте кожи и хряща – $n = 8$ из 47 (17,0 %), при сквозном – $n = 10$ из 35 (28,6 %), статистическая значимость различий между дефектом только кожного слоя и дефектом кожи и хряща $p = 0,2241$, кожи и хряща и сквозным поражением $p = 0,4097$, только кожного слоя и сквозным поражением $p = 0,3552$.

Неоптимальные косметические результаты чаще наблюдались при размерах дефекта в 3 субъединицы, в сравнение с размерами в 1–2 субъединицы, в случае глубины наибольшая доля приходится на сквозной дефект, однако статистической значимости различий не наблюдается.

Доля неудовлетворительных функциональных результатов в целом: $n = 4$ (4,2 %). При локализации на кончике носа (кончик, кончик+МТ) неудачные функциональные результаты отсутствуют, при локализации на крыле (крыло, крыло+МТ, крыло+кончик +МТ) $n = 4$ из 17 (5,3 %), статистическая значимость различий $p = 0,2951$. При дефектах только кожного слоя неудачные функциональные результаты отсутствуют, при дефектах кожи и хряща $n = 1$ из 47 (2,2 %), при сквозном $n = 3$ из 35 (9,4 %), статистическая значимость различий между поверхностной и средней глубиной $p = 0,7705$, средней глубиной и сквозным поражением $p = 0,2058$, поверхностной и сквозным $p = 0,3552$.

Неудачные функциональные результаты чаще встречались при локализации на крыле, аналогичный результат получен при анализе по глубине, однако статистической значимости различий не наблюдается.

Выводы

Общая частота осложнений в материале составила $n = 7$ (7,3 %). Наиболее часто встречающееся осложнение – некроз лоскута. Частота осложнений при реконструкции носа у пациентов с факторами риска выше, чем у пациентов без факторов риска, различие является статистически значимым, $p = 0,033$. Размер и глубина поражения не оказывают статистически значимого влияния на частоту неудовлетворительных косметических результатов. Неоптимальные косметические результаты статистически значимо чаще регистрировались при размерах дефекта в 3 субъединицы размера, статистически значимого различия в зависимости от глубины дефекта не выявлено. Частота неудовлетворительных функциональных результатов не имела статистически значимого различия при устранении дефектов различного размера и глубины.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванов, С. А. Реконструкция наружного носа с использованием лобного лоскута–анализ эстетических результатов / С. А. Иванов, О. Г. Хоров // Пластическая хирургия и эстетическая медицина. – 2020. – № 3. – С. 38–44.
2. Иванов, С. А. Анализ результатов реконструкции наружного носа с использованием хрящевых аллотрансплантатов / С. А. Иванов, О. Г. Хоров, А. Л. Ранкович // Новости хирургии. – 2022. – № 4 (30). – С. 373–381.
3. Ключихин, А. Л. Реконструктивные аспекты хирургического лечения новообразований кожи наружного носа / А. Л. Ключихин, А. Л. Чистяков, В. В. Бырихина // Российская ринология. – 2019. – № 3 (27). – С. 121–126.
4. Реконструктивные операции у больных с опухолями кожи носа / М. А. Кропотов [и др.] // Анналы хирургии. – 2014. – № 2. – С. 5–12.