



Рисунок 1 — Частота заболеваемости ЛХ среди населения Гомельской области

Выводы

Лимфома Ходжкина является актуальной проблемой онкологии в Республике Беларусь. Это обусловлено влиянием ряда факторов риска и сложностью первичной диагностики заболевания. В процессе исследования было отмечено разнообразие гистологических форм, что, как предполагается, является затруднительным для распознавания клинических проявлений на ранних стадиях ЛХ.

На основе полученных результатов 49% пациентов обратились в медицинское учреждение с наличием предполагаемой симптоматики лимфомы Ходжкина, которая в последующем была охарактеризована как относящаяся ко второй стадии. Анализируя взаимосвязь факторов риска и сложности диагностики, мы пришли к выводу, что трудоспособное население больше подвержено данной патологии и подлежит тщательному медицинскому осмотру для обнаружения признаков заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные лимфомы: учеб.-метод. пособие / С. А. Иванов [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 24 с.

УДК 616.211-089.844-089.843

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКЦИИ КРЫЛА НОСА С ИМПЛАНТАЦИЕЙ И БЕЗ ИМПЛАНТАЦИИ ХРЯЩЕВОГО ГРАФТА

Шацева П. Д., Борисова З. И., Салицкая М. Дж.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Устранение дефектов наружного носа (НН) является сложной задачей. Задача реконструкции — восстановить не только анатомическую структуру, но функциональные показатели [1]. При этом вмешательства, включающие перемещение лоскутов и формирование каркасных элементов, могут вызвать нарушение проведения воздуха, произношения звуков, секрецию и транспорт слизи [2]. Авторы предлагают выполнение трансплантации хрящевого графта структуру крыла носа с целью улучшения косметических и функциональных результатов наружного носа [1–2]. В доступной литературе описаны результаты вмешательств с использованием в качестве донорского материала аутологичного хряща [1–3]. Хрящевой материал от трупных доноров обладает рядом преимуществ.

ществ: доступность большего объема материала, сокращение времени операции и хирургической травмы [2]. Сравнение результатов реконструкции НН с имплантацией хрящевого аллографта и без имплантации позволило бы выявить новые аргументы за или против использования донорского материала.

Материал и методы исследования

Исследованы данные 58 пациентов, которым в 2013–2018 гг. было выполнено устранение приобретенных дефектов НН с утратой КН. Исследуемый коллектив включает 19 мужчины, 39 женщин в возрасте от 62 до 73 лет. Причина образования дефекта — удаление базальноклеточной или плоскоклеточной карциномы кожи. Размер дефекта: изолированный дефект КН — 21, дефект двух и более субъединиц с включением КН — 37.

Глубина дефекта: дефект без утраты хрящевых структур в нижней трети носа — 22, дефект с утратой хрящевых структур 34. Факторы риска присутствовали у 11 лиц.

Для выполнения сравнительного анализа сформированы две группы: первая — пациенты, у которых устранение дефекта НН не включало трансплантацию ХГ (29 наблюдений), вторая — пациенты, которым была выполнена трансплантация ХГ в КН (29 наблюдений).

Исследовали следующие показатели: частоту осложнений, внешний вид носа и функцию носа по 10-балльной визуальной аналоговой шкале, частоту случаев ухудшения и улучшения функциональной оценки носа. Опрос пациентов проводили через 6 месяцев после реконструкции. Статистическая обработка данных выполнена с помощью пакета программ «Statistica» 8.0. Сравнение выполнено с помощью критериев критерия Манна — Уитни и точного двустороннего критерия Фишера. Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы (p) принимали равным 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

Дефект наружной кожи носа устраняли кожным лоскутом. Используются следующие варианты: парамедианный лобный лоскут (35), носогубный лоскут (11), пазл-лоскут (12). Если у пациента были утрачены элементы хрящевого каркаса НН, то дефект замещали хрящевым графтом соответствующей формы и размера. Кроме того, у части пациентов была выполнена неанатомическая трансплантация хрящевого графта между внутренней выстилкой и наружной кожей в проекции свободного края крыла носа. В этих случаях трансплантат в виде полоски длиной 2,0–3,0 см, толщиной 0,1–0,2 см и шириной 0,4–0,5 см погружали в «карманы» в краях дефекта и фиксировали к мягким тканям узловыми швами. Графты изготавливали из биопрепарата свежзамороженного реберного хряща от трупного донора.

Обе исследуемые группы были стратифицированы по демографическим и актуальным клиническим критериям, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение демографических характеристик и клинических параметров в группах пациентов

Показатель	Группа 1, n = XX	Группа 2, n = XX	Значимость различия
Половое отношение, мужчины/женщины число наблюдений	11:18	8:21	$p = 0,63$
Средний возраст, M + SD, лет	62,07 ± 12,35	68 ± 8,73	$p = 0,04$
Глубина дефекта, поверхностный/сквозной, число наблюдений	11:17	11:18	$p = 0,89$
Пациенты с факторами риска осложнений, число наблюдений	27,59 (%)	10,71 (%)	$p = 0,20$

Таким образом, распределение основных демографических характеристик и клинических параметров дефекта в группах пациентов не имеет статистически значимых различий.

У всех пациентов удалось восстановить утраченные структуры носа непосредственно после резекции. В 5 наблюдениях развился частичный некроз кожи лоскута. Заживление раны вторичным натяжением повлекло увеличение срока реабилитации и образование рубцовой деформации разной степени выраженности. Данные исследуемых параметров представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Данные сравнительного анализа в группах пациентов

Группа	Число осложнений	Внешний вид носа	Функция носа	Число рецидивов
Группа 1, n = XX	6,90 (% от группы 1)	Среднее стандартное отклонение M + SD 7,48 ± 1,43	Среднее стандартное отклонение M + SD 9,14 ± 1,38	10,71 (% от группы 1)
Группа 2, n = XX	3,45 (% от группы 2)	Среднее стандартное отклонение M + SD 8,43 ± 1,26	Среднее стандартное отклонение M + SD 9,29 ± 0,98	0,0(% от группы 2)
Значимость различия	p = 0,3811	p = 0,30	p = 0,39	p = 0,0053

Сопоставимая частота осложнений свидетельствует о том, что в нашем материале трансплантация ХГ не повлияла на заживление раны после реконструкции носа.

Средние оценки внешнего вида носа и функции носа также были сопоставимы в исследуемых группах пациентов. При этом у части пациентов оценка функции носа была снижена до операции как в связи с ростом опухоли, так и из-за других причин. В группе 1 удалось добиться улучшения функции в 5 случаях, а у 8 пациентов было отмечено снижение оценки. Соответственно, в группе 2 улучшение функциональной оценки отмечено у 8 пациентов, а ухудшение — у 2. Сравнение частоты наблюдений с положительной и отрицательной динамикой показало, что в группе 2 улучшение оценки наблюдалось чаще со статистической значимостью различия ($p = 0,045$), а частота наблюдений с положительной динамикой не имела статистически значимого различия.

Частота рецидивов карциномы кожи была выше в подгруппе пациентов, которым не выполняли трансплантацию хряща в КН, чем в группе с имплантацией ХГ. Различие является статистически значимым. Возможное объяснение — при отсутствии возможности восстановить каркас КН хирург подсознательно стремится сократить размер дефекта и порой это приводит к неоправданному риску рецидива заболевания. Возможно, по мере накопления материала для сравнения различие нивелируется или появятся новые данные о влиянии трансплантации хряща на вероятность прогрессирования опухоли.

Выводы

Частота осложнений и средние оценки косметического и функционального результата реконструкции КН с использованием трансплантации хрящевого графта и без использования не имели статистически значимого различия в нашем материале. Частота наблюдений с ухудшением функции носа после реконструкции была статистически значимо выше у пациентов, которым не выполняли трансплантацию хряща в крыло носа. Частота рецидивов рака кожи была статистически значимо выше у пациентов, которым не выполняли трансплантацию хряща в крыло носа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Nasal ala reconstruction: Surgical conundrum. / A. Ortins-Pina [et al.] // J Cutan Aesthet Surg. — 2017. — Vol. 10. — P. 55–58. — doi: 10.4103/JCAS.JCAS_130_16.
2. Иванов, С. А. Наш опыт трансплантации аллохряща для устранения дефектов нижней трети носа / С. А. Иванов, И. Д. Шляга, М. Н. Рухля // Вестник ВГМУ. — 2016. — Т. 15, № 3. — С. 84–92.
3. Ключихин, А. Л. Реконструктивные аспекты хирургического лечения новообразований кожи наружного носа / А. Л. Ключихин, А. Л. Чистяков, В. В. Быхина // Российская оториноларингология. — 2019. — 5(18). — С. 40–45.