

Оценка общего вида НН после реконструкции в группе 1 составила — 8 (8; 9) баллов, в группе 2 — 8 (7; 9). Различия по этому критерию не являются статистически значимыми, $p > 0,05$.

Выводы

Предлагаемый метод ЦДК ЛЛ с компрессией ножки позволяет получать более объективные данные о ретроградном кровотоке по сравнению с рутинной компрессионной пробой. Время между первым и заключительным этапом реконструкции в группе пациентов при использовании ЦДК меньше, чем в группе пациентов с использованием компрессионной пробы, соответственно, $24,9 \pm 1,8$ и $31,4 \pm 3,2$ суток, различия являются статистически значимыми. Частота осложнений в группах пациентов не имеет статистически значимого различия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Menick, F. J. Nasal Reconstruction with a Forehead Flap / F. J. Menick // Clin Plast Surg. — 2009. — № 36(3). — P. 443-459.
2. Cerci, F. B. Comparison of paramedian forehead flap with nasolabial interpolation flap for nasal reconstruction after Mohs micrographic surgery / F. B. Cerci // Surg Cosmet Dermatol. — 2018. — Vol. 10, No. 3. — P. 216-224.
3. 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.

УДК 616.317-006.6:314.04(476.2)«2011/2015»

КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ЗАБОЛЕВШИХ РАКОМ ГУБЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2011–2015 ГГ.

Салицкая М. Дж., Шацева П. Д., Иванов В. С.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак губы — злокачественное новообразование, происходящее из красной каймы губ. Основной морфологический вариант — плоскоклеточная карцинома. Опухоль поражает нижнюю губу в 95 % случаев. Чаще заболевают мужчины старше 70 лет. [3] Большинство опухолей выявляют в I–II стадиях. Заболевание характеризуется неравномерными статистическими показателями в разных регионах. В течение последних 30–40 лет в Беларуси отмечены существенные изменения числа и демографической структуры заболевших [1].

Цель

Проанализировать демографические показатели и клинические параметры рака губы среди контингента заболевших в Гомельской области в 2011–2015 гг.

Материал и методы исследования

Проанализированы учетные данные 180 жителей Гомельской области, которым был впервые в жизни установлен диагноз «рак губы» в 2011–2015 гг. Источники информации: данные обязательного учета новых случаев злокачественных новообразований в Беларуси. Исследуемый коллектив включает 112 мужчин, 68 женщины, средний возраст пациентов составил 73,7 лет, минимальный — 36 года, максимальный — 95 лет. Во всех случаях диагноз новообразования был верифицирован гистологически. Исследовали: распределение пациентов по стадиям, средний возраст, долю лиц трудоспособного возраста отдельно для мужчин и женщин, распределение по методу первичного лечения, число случаев прогрессирования опухоли в течение 3 лет после лечения. Статистическая обработка выполнена с помощью пакета программ «Statistica» 8.0. Сравнение

данных выполнено с помощью критерия t Стьюдента — для параметрических показателей, с помощью критерия χ^2 Фишера — для непараметрических показателей. Уровень значимости различия $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемом коллективе карцинома локализовалась на нижней губе во всех наблюдениях. Морфологические варианты: плоскоклеточная карцинома — 181 случай, аденокарцинома — 1 случай, карцинома из клеток Меркеля — 1 случай. При анализе первичной документации установлено, что к моменту установления диагноза опухоль губы имела следующую распространенность: I стадия — 118 (65 %) пациентов, II стадия — 53 (28 %), III стадия — 10 (6 %), IV стадия — 2 (1 %). Полученные данные в целом соответствуют таковым в Республике Беларусь. При этом метастатическое поражение шейных лимфатических узлов к моменту установления диагноза выявлено у 3 (1,67 %) пациентов, отдаленные метастазы — в 0 (0 %) наблюдениях. 10 (5,56 %) случаев заболевания выявлены в III–IV стадиях. Это свидетельствует об относительно благоприятном состоянии своевременной диагностики данной локализации рака. Однако, с учетом абсолютной визуальной доступности каймы губ и характерных клинических проявлений заболевания, в настоящее время запущенность рака губы должна быть сведена к минимуму. Доля случаев рака III–IV стадий у мужчин составила 9 (8,04 %), среди женщин — 1 (1,47 %). Возраст пациентов с карциномами III–IV стадий находился в пределах 46–87. Рак губы в III–IV стадиях чаще встречался у мужчин. Средний возраст в III–IV стадиях — 71,3.

Отношение числа заболевших мужчин к числу заболевших женщин составило 1,6:1. При этом средний возраст мужчин был 71,2 лет, стандартное отклонение 9,9; (показатель должен выглядеть как средняя величина + стандартное отклонение), средний возраст женщин — 77,7, стандартное отклонение 10,3.

Число лиц трудоспособного возраста среди пациентов мужского пола составило 18 (16,07 %), среди пациентов женского пола — 3 (4,41 %). У большего количества мужчин страдала трудоспособность, в отличие от женщин, из которых только 3 было трудоспособного возраста.

Первичное лечение рака губы проводилось следующими методами: хирургическое — 138 (76,7 %), лучевое 35 (19,4 %), другие — 3 (1,67 %). Большинству пациентов проводилось хирургическое лечение [2].

Прогрессирование опухоли на протяжении 3-летнего мониторинга произошло у 31 (17,2 %) пациентов. В том числе локальный рецидив имел место в 16 (8,89 %) наблюдениях, рост регионарных метастазов — в 15 (8,3 %) наблюдениях. У большинства пациентов не было прогрессирования заболевания, а также метастазов и рецидивов. У 65,6 % заболевание осталось на исходном уровне.

Выводы

Ежегодное число новых случаев рака губы в Гомельской области в 2011–2015 гг. составило в среднем около 35 случаев. Отношение числа заболевших мужчин к числу женщин — 1,6:1. Опухоль выявлена в I–II стадиях у 94,4 % пациентов. ЛТВ среди исследуемого коллектива составили 11,7 %. Прогрессирование опухоли выявлено у 17,2 % пациентов в течение пятилетнего мониторинга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lip Cancer: Epidemiologic, Clinical, Evolutive, and Therapeutical Aspects / A. Rafik [et al.] // Journal of Cancer Science and Clinical Oncology. — 2015. — Vol. 2 (2). — P. 204.
2. Иванов, С. А. Результаты лучевого лечения первичного неметастатического рака нижней губы / С. А. Иванов, Д. В. Окунцев, О. В. Иванова // Проблемы здоровья и экологии. — 2011. — № 1 (27). — С. 130–136.
3. Hasson, O. Squamous cell carcinoma of the lower lip / O. Hasson // Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. — 2008. — № 66(6). — P. 1259–1262.