

Особенно выражен эффект мелатонина на гормонозависимые опухоли (рак молочной железы, яичников, простаты) [5].

Результатом исследований канцерогенеза у экспериментальных животных, является констатация, что стимуляция активности пинеальной железы, а также введение мелатонина снижают частоту возникновения и развития индуцированных химическими агентами опухолей, тогда как пинеалэктомия обычно стимулирует их рост. Мелатонин также снижает частоту возникновения спонтанных опухолей у трансгенных животных.

Таким образом, использование мелатонина в противоопухолевой борьбе имеет большие клинические перспективы, особенно, принимая во внимание его множественные адаптогенные эффекты от молекулярного до системного уровня.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арушанян, Э. Б. Ограничение окислительного стресса как основная причина универсальных защитных свойств мелатонина / Э. Б. Арушанян // Экспериментальная и клиническая фармакология. — 2012. — Т. 75, № 5. — С. 44–49.
2. Гамалей, И. А. Влияние мелатонина на функциональные свойства трансформированных клеток / И. А. Гамалей, К. М. Кирпичников, Н. А. Филатова // Вопросы онкологии. — 2011. — Т. 57, № 4. — С. 481–485.
3. Мелатонин усиливает противоопухолевый эффект доксорубина на модели перевиваемой опухоли Эрлиха у самок мышей НВ / М. А. Осипов [и др.] // Вопросы онкологии. — 2016. — Т. 62, № 1. — С. 146–149.
4. Нестерова, М. В. Мелатонин — адаптоген с мультимодальными возможностями / М. В. Нестерова // Медицинский совет. — 2015. — № 18. — С. 50–53.
5. Плисс, М. М. Мелатонин в комплексном лечении больных колоректальным раком / М. М. Плисс // Вопросы онкологии. — 2016. — Т. 62, № 3. — С. 413–417.

УДК 616.211-089.844:616.133.327]-073.43

СОНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВОТОКА В ЛОБНОМ ЛОСКУТЕ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ НАРУЖНОГО НОСА

Ранкович А. А., Артемчик К. С.

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

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Лобный лоскут (ЛЛ) — стандартный способ восстановления наружного носа при объемных дефектах. Осевым сосудом ЛЛ является надблоковая артерия. На первом этапе реконструкции выкраивают ЛЛ и переносят его в область носа, сохраняя ножку. На втором этапе ножку иссекают, при этом кожная площадка питается за счет ретроградного кровотока (РК) [1–3].

Стандартное время между вмешательствами — 3–4 недели. Социальная активность пациента в этот период ограничена: необходимо носить повязку, трудно пользоваться очками и управлять автомобилем и т. п. [2].

В связи с этим является актуален вопрос уменьшения интервала между этапами, то есть определения момента, когда ретроградный кровоток достаточен для полноценного питания ЛЛ [3].

Предложены следующие методы определения РК: компрессионная проба, капиллярография, ангиография с индоцианином зеленым. Тест с надавливанием и капиллярография не позволяют надежно определить ареал РК и положение осевого сосуда в лоскуте (Т. Г. Робустова, 2016). Лазер-ассистированная ангиография требует специального оборудования и реактивов, повторяемость метода ограничена, исследование является инвазивным методом (J. B. Surowitz, S. P. Most, 2015). Мы предлагаем выполнять ультразвуковое исследование РК в ЛЛ методом цветного доплеровского картирования (ЦДК). Этот способ является не-

инвазивным, повторяемым, позволяет идентифицировать положение надблоковой артерии и границу кровоснабжаемого участка. Противопоказания неизвестны.

Цель

Определить эффективность ЦДК при исследовании РК в ЛЛ.

Материал и методы исследования

Проанализированы данные обследования 39 пациентов, которым выполнена реконструкция НН ЛЛ. В исследуемый коллектив вошли 18 мужчин и 21 женщина в возрасте 9–86 лет, которым выполнена реконструкция НН ЛЛ в 2013–2021 гг. Сформированы две группы пациентов. Первая группа — 20 пациентов, которым проводилось исследование РК в ЛЛ методом компрессионной пробы. Вторая группа (19 пациентов) — исследование РК выполняли методом ЦДК. Группы стратифицированы по основным демографическим и клиническим критериям (пол, возраст, размер и глубина дефекта, доля лиц с компрометированным кровотоком). Исследовали частоту ишемических осложнений со стороны ЛЛ после пересечения ножки, время между первой операцией и пересечением ножки лоскута, оценку вида НН после реконструкции по 10-балльной визуальной аналоговой шкале (ВАШ) через 6 месяцев. Статистическая обработка выполнена с помощью пакета программ «Statistica» 8.0 (StatSoft Inc, USA). Данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха для оценок ВАШ, в виде среднего значения и стандартной девиации — для интервала между вмешательствами. Сравнение оценок выполнено с помощью критерия Mann-Whitney, с помощью критерия t Стьюдента — для времени между операциями, с помощью точного двустороннего критерия Фишера — для частоты осложнений. Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы при $p = 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В группе 1 компрессионную пробу выполняли ежедневно через 14 суток после первой операции. При этом сдавливали ножку ЛЛ резиновым турникетом и нажимали зондом на кожную площадку. Наличие кровотока определяли визуально по времени восстановления цвета кожи. Решение о пересечении ножки принимали при уверенности в достаточном РК в дистальной порции ЛЛ: восстановление цвета кожи после пальцевого нажатия через 3–4 с. В группе 2 выполняли исследование ЛЛ сонографическим методом с использованием доплерографии. Вначале идентифицировали осевые сосуды в ножке лоскута. Затем сдавливали ножку резиновым турникетом и повторно исследовали ткани ЛЛ. Оценивали наличие кровотока в глубоком и поверхностном слое лоскута, а также его границу в вертикальном направлении. РК считали полноценным, когда он распространялся на 0,5 см или более от выше линии предполагаемого разреза. В этом случае выполняли пересечение ножки в течение ближайших 1–2 дней. Если ареал ретроградного кровотока был меньше критической линии, то операцию откладывали, а исследование повторяли через 2–3 дня.

Время от первого вмешательства до пересечения ножки ЛЛ в группе 1 составило $31,4 + 3,2$ суток (min — 24, max — 42). Соответствующий период времени между первой и последней операцией в группе 2 — $24,9 + 1,8$ суток (min — 22, max — 28). Различие по этому показателю является статистически значимым, $p = 0,038$. Это свидетельствует о том, что использование предлагаемого способа оценки кровотока позволило сократить период ограниченной жизненной активности и завершить реконструкцию раньше. В группе 1 отмечено два случая частичного некроза верхней части ЛЛ после пересечения ножки. В обоих наблюдениях пациенты имели риски ишемических осложнений: лучевая терапия в анамнезе и длительный стаж курения. В группе 2 не было зарегистрировано раневых осложнений, которые могли бы быть обусловлены недостаточным кровотоком в тканях ЛЛ после пересечения ножки (ишемический некроз, расхождение краев раны). Сравнение частоты осложнений в основной и контрольной группе не выявило статистически значимым, $p > 0,05$.

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

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, $24,9 + 1,8$ и $31,4 + 3,2$ суток, различие является статистически значимым. 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 стадии. 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 стадии, 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