

области с 2015 по 2019 гг. (2015 г. — 83 случая, 2016 г. — 80 случаев, 2017 г. — 83 случая, 2018 г. — 89 случаев, 2019 г. — 96 случаев).

Полученные результаты обработаны с помощью пакета прикладных статистических программ «Microsoft Excel 2013», «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

С 2015 по 2019 гг. в канцер-регистре г. Гродно и Гродненской области зарегистрирован 431 случай впервые установленной меланомы кожи (женщины — 280 (64,97 %), мужчины — 151 (35,03 %)).

Возрастная структура пациентов женского пола: в интервале от 20 до 29 лет — 16 (5,71 %) человек, 30–39 лет — 21 (7,5 %), 40–49 лет — 25 (8,94 %), 50–59 лет — 62 (22,14 %), 60–69 лет — 52 (18,57 %), 70–79 лет — 62 (22,14 %), 80–89 лет — 42 (15 %).

Возрастная структура пациентов мужского пола: от 20 до 29 лет — 6 (3,98 %) человек, 30–39 лет — 13 (8,61 %), 40–49 лет — 10 (6,62 %), 50–59 лет — 26 (17,22 %), 60–69 лет — 55 (36,42 %), 70–79 лет — 28 (18,54 %), 80–89 лет — 13 (8,61 %).

При анализе данных установлено, что у женщин меланомы кожи в 87 (31,07 %) случаях локализовались на нижней конечности (преимущественно — голень); в 85 (30,36 %) случаях — туловище; в 45 (16,07 %) — лицо; в 39 (13,93 %) — верхняя конечность; в 6 (2,14 %) — волосистая часть головы и шея; в 4 (1,43 %) — ухо и наружный слуховой проход.

У мужчин в половине случаев (78 (51,66 %) человек) опухоль локализовалась на туловище (преимущественно — спина); в 23 (15,23 %) — нижняя конечность; в 21 (13,91 %) — верхняя конечность; в 11 (7,28 %) — волосистая часть головы и шея; в 5 (3,31 %) — лицо; в 5 (3,31 %) — ухо и наружный слуховой проход.

На момент выявления заболевания опухоль у преобладающего большинства пациентов обоих полов имеет I A и II C стадии. Среди морфологических вариантов меланомы кожи преобладала узловатая меланомы — 193 (44,78 %) случая.

Выводы

Среди пациентов исследуемой группы женщин почти в 2 раза больше, чем мужчин. У женщин пик заболеваемости выявлен в возрастных интервалах 50–59 лет и 70–79 лет, у мужчин — в возрасте 60–69 лет. У женщин меланомы локализовались преимущественно на коже нижних конечностей (главным образом, на голени) (31,07 %). У мужчин в половине всех случаев меланомы локализовались на туловище — 51,66 % (преимущественно, на спине). На момент выявления заболевания опухоль у преобладающего большинства пациентов обоих полов имеет I A и II C стадии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блох, А. И. Этиология и факторы риска развития немеланомных раков кожи и меланомы: обзор литературы / А. И. Блох // Медицина в Кузбассе. — 2015. — № 4. — С. 71–75.

УДК 616.21-089.844

ВЛИЯНИЕ НЕАНАТОМИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ХРЯЩЕВОГО ГРАФТА В КРЫЛО НОСА НА КОСМЕТИЧЕСКИЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ РЕКОНСТРУКЦИИ

Винник М. В., Лапушанская А. Ф., Иванов В. С.

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

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

Введение

Устранение дефекта крыла носа (КН) подразумевает восстановление внешнего вида и функции субъединицы [1]. Авторы предлагают выполнение неана-

томической трансплантации хрящевого графта (ХГ) в КН для обеспечения стабильной структуры и функционального результата [2–3]. В доступной литературе не обнаружено сравнительного анализа операций с выполнением и без выполнения данной процедуры [1–3]. Сравнение результатов реконструкции КН с имплантацией хрящевого аллогraftа и без имплантации позволило бы выявить новые аргументы pro et contra для каждого из способов.

Цель

Сравнить результаты реконструкции крыла носа у пациентов в зависимости от выполнения или невыполнения имплантации хрящевого графта.

Материал и методы исследования

Исследованы данные 79 пациентов, которым в 2013–2018 гг. было выполнено устранение приобретенных дефектов наружного носа (НН) с утратой КН, причем наружный размер изъяна в области КН составлял не менее 2,0 см. Исследуемый коллектив включает 35 мужчины, 44 женщины в возрасте 36–86 лет. Размер дефекта: изолированный дефект КН — 37, дефект двух и более субъединиц с включением КН — 42. Глубина дефекта: дефект без утраты хрящевых структур в нижней трети носа — 41, дефект с утратой хрящевых структур 38. Факторы риска присутствовали у 28 лиц. Для выполнения сравнительного анализа сформированы две группы: первая — пациенты, у которых устранение дефекта НН не включало трансплантацию ХГ (32 наблюдения, группа 1), вторая — пациенты, которым была выполнена трансплантация ХГ в КН (47 наблюдений, группа 2).

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 обсуждение

Дефект наружной кожи носа устраняли кожным лоскутом. Использованы следующие варианты: парамедианный лобный лоскут (22), носогубный лоскут (38), пазл-лоскут (19). Если у пациента были утрачены элементы хрящевого каркаса НН, то дефект замещали хрящевым графтом соответствующей формы и размера. 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 погружали в «карманы» в краях дефекта и фиксировали к мягким тканям. 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 = 32	Группа 2, n = 47	Значимость различия
Половое отношение, мужчины/женщины, число наблюдений	15:17	20:25	Не значимое, $p > 0,05$
Средний возраст, M + SD, лет	62 + 10	64 + 11	Не значимое, $p > 0,05$
Глубина дефекта, без утраты хряща/с утратой хряща, число наблюдений	17:15	24:25	Не значимое, $p > 0,05$
Размер дефекта, только КН/более 1 субъединицы, число наблюдений	14:18	23:22	Не значимое, $p > 0,05$
Пациенты с факторами риска осложнений, число наблюдений	10 (31 %)	10 (38 %)	Не значимое, $p > 0,05$

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

Группы	Число осложнений	Внешний вид носа, баллы	Функция носа, баллы
Группа 1, n = 32	3 (9 %)	7,5 + 1,4	6,5 + 3,5
Группа 2, n = 47	5 (13 %)	8,0 + 2,0	8,0 + 2,0
Значимость различия	Не значимое, p > 0,05	Не значимое, p > 0,05	Не значимое, p > 0,05

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

Средние оценки внешнего вида носа и функции носа не имели статистически значимого различия в исследуемых группах пациентов. Дополнительно выполнено сравнение частоты неприемлемых оценок косметического и функционального результата реконструкции. К неприемлемым отнесены оценки в 6 баллов и ниже по ВАШ (Визуально-аналоговая шкала интенсивности боли). В группе 1 неприемлемый результат внешнего вида был отмечен у 7 пациентов, в группе 2 — у 4 пациентов. Соответствующие доли для функционального результата составили 3 и 7. Статистически значимое различие при сравнении частоты неприемлемых косметических результатов в основной и контрольной группе отсутствует, p > 0,05. Частота неприемлемых функциональных результатов выше в группе без выполнения неанатомической трансплантации по сравнению с группой пациентов, которым процедура была проведена, различие статистически значимое, p < 0,05. Следует учитывать, что у части пациентов оценка функции носа была снижена до операции как в связи с ростом опухоли, так и из-за других причин, а у некоторых функция изначально была не нарушена. В группе 1 удалось добиться улучшения функции в 3 случаях, а у 7 пациентов было отмечено снижение оценки. Соответственно, в группе 2 улучшение функциональной оценки отмечено у 5 пациентов, а ухудшение — у 4. Сравнение частоты наблюдений с положительной и отрицательной динамикой не выявило статистически значимого различия.

Выводы

В группах пациентов с выполнением неанатомической трансплантации хрящевого графта в КН и без выполнения не отмечено статистически значимого различия по частоте осложнений и оценке косметического и функционального результата реконструкции, доле пациентов с неприемлемым косметическим результатом. Доля пациентов с неприемлемым функциональным результатом статистически значимо выше в группе пациентов, которым не выполняли неанатомическую трансплантацию хрящевого графта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Nasal ala reconstruction: Surgical conundrum / A. Ortins-Pina [et al.] // Journal Cutan Aesthet Surgery. — 2017. — Vol. 10. — P. 55–58.
2. Singh, D. J. Nasal Reconstruction: Aesthetic and Functional Considerations for Alar Defects / D. J. Singh, S. P. Bartlett // Facial Plastic Surgery. — 2003. — Vol. 19, № 1. — P. 19–27.
3. Иванов, С. А. Устранение сквозных дефектов наружного носа пластическим материалом с использованием аллохряща / С. А. Иванов, И. Д. Шляга // Проблемы здоровья и экологии. — 2016. — № 2 (48). — С. 99–104.