

## Косметические результаты и локальный контроль опухоли нижней трети носа после хирургического лечения

Научный руководитель – Иванов Сергей Анатольевич

*Поддубный Артем Артурович*

*Студент (специалист)*

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

*E-mail: Artem.P.Gomel@mail.ru*

Актуальность. Рак кожи (РК) в 15-20% развивается в области носа. Предпочтительный метод лечения - хирургический, пластическое замещение дефекта (ПЗД) требуется в большинстве случаев. Успех лечения определяется отсутствием рецидива и косметическим результатом.

Цель - проанализировать данные контроля опухоли и косметические результаты при устранении дефектов НТН после удаления опухолей кожи.

Материалы и методы. Проанализированы данные 84 операций. Распределение по стадиям: T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> - 60, T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> - 13, T<sub>3</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> - 11. Распределение дефектов НТН: крыло носа - 41, кончик - 26, две и более субъединицы - 17. Исследованы: частота осложнений, локальных рецидивов в течение 3 лет после лечения, частота использования способов устранения дефекта, оценка вида НТН по 10-балльной визуальной аналоговой шкале (ВАШ), сравнение результатов при разных способах ПЗД и параметрах дефекта. Результаты представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения (M+SD), сравнение - критерий Стьюдента, уровень значимости различия - p<0,05.

Результаты и обсуждение. Использованные способы ПЗД: кожный графт - 7, аурикулярный графт - 6, лоскуты из щеки - 46, лоскуты из спинки носа - 15, лобный лоскут - 10. Осложнения зарегистрированы при 8 операциях (10,8%), в том числе при использовании лоскутов - в 6 из 61 (9,8%). Рецидивы РК в течение 3 лет развились у 4 пациентов (5,4%), все при стадиях T<sub>2</sub>-T<sub>3</sub>. Оценка по ВАШ для всего коллектива составила 8,3+1,3 балла, при дефектах крыла носа - 8,5+1,1, кончика носа - 8,1+1,4, двух и более субъединиц - 7,7+1,6. Реконструкция крыла носа в большинстве наблюдений выполнена пазл-лоскутом (21 наблюдение, 1 осложнение) и носогубным лоскутом (17 наблюдений, 1 осложнение). Более высокие оценки получены при использовании пазл-лоскута (9,1+1,1), чем носогубного лоскута (8,2+1,2). Реконструкция кончика носа в большинстве наблюдений выполнена лоскутом типа Rieger (13 наблюдений, 4 осложнения), оценка 8,3+0,8. ПЗД двух и более субъединиц НТН выполнена лобным лоскутом в 10 наблюдениях, оценка 8,0+1,4. Во всех парах сравнения не получено статистически значимых различий между величинами.

Выводы. Хирургическое лечение РК НТН характеризуется удовлетворительными показателями локального контроля. Реконструкция утраченных структур НТН позволила добиться приемлемых результатов у большинства пациентов.