

рифтори тонзиллити музмин нишон доданд, ки дар 52,0% (13 нафар) гурӯҳи якуми беморон ва дар 56,0% (14 нафар) гурӯҳи дуюм *S.aureus*, дар 25,0% (6 нафар) ва 28,0% (7 нафар) - микрофлораи омехта - *S. pyogenes* яқоя бо *S. salivarius* ва дар 25,0% (6 нафар) ва 20,0% (5 нафар) ҳолатҳои *S. aureus* яқоя бо *S. Pyogenes* во меҳӯранд. Маълум гардид, ки муолиҷаи бактериофаг бо доруи «Пиобактериофаги комплексӣ» ифлосшавии умумии балъумро то андозае кам кардааст. Бо вучуди ин, штаммҳои *Staphylococcus aureus* пурра нест карда нашудааст, дар 5 (28,0%) беморони гирифтори тонзиллит музмин колонияҳои ягона боқӣ монданд.

Хулоса. 1. Истифодаи доруи «пиобактериофаг комплексный» дар табобати маҷмӯии ҷузъии беморони гирифтори тонзиллити музмин усули самаранок ва безарари тозакунии бодомакҳои ком мебошад.

2. Таъсири зиддибактериявии махсуси селективии маводи мазкур мавҷудияти дарозмуддати манбаи сироятро бартараф намуда, ба ин васила давраи ремиссияро дароз мекунад.

3. Бартараф намудани манбаи сироят дар бодомакҳои ком ба баландшавии имунитети ҷузъӣ ва умумии организм мусоидат мекунад.

Калимаҳои калидӣ: тонзиллити музмин, пиобактериофаги мураккаб, секстафаг, тонзиллор.

УДК 616-006; 616-08; 616,316-006; 617-53

doi: 10.52888/0514-2515-2022-352-1-27-34

Н.И. Базаров¹, Ф.А. Имомов², Ф.И. Шукуров³, Ж.А. Кобилов³, И.К. Ниязов¹, Д.М. Мазхабов¹, Р.И. Юльчиев².

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ДЕЙСТВЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ СОЛИТАРНЫХ, ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩИХ СТРУКТУР ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ (ЗСПМОКОСПО)

¹Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

²Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

³Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Базаров Негмат Исмаилович - д.м.н., профессор кафедры онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино; bazarovnegmat@mail.ru

Цель исследования. Изучение особенностей клиники, диагностики и оценка эффективности лечения солидарных, первично-множественных злокачественных опухолей кожи и окружающих структур периорбитальной области.

Материал и методы исследования. Произведен ретроспективный анализ клинических данных историй болезни 39 больных с различными солидарными, первично-множественными злокачественными опухолями кожи и окружающих структур периорбитальной области и оценена эффективность лечения в условиях Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ с 2015 по 2016 годы.

Результаты и их обсуждение. Оценка эффективности лечения 39 (100%) больных с солидарными, первично-множественными злокачественными опухолями кожи и окружающих структур периорбитальной области (СПМЗОКОСПО) показала у 20 (51,28%) отменный результат, у 13 (33,35%) - хороший результат, у 2 (5,12%) - удовлетворительный результат, у 4 (10,25%) пациентов получен неудовлетворительный результат. Качество жизни пациентов с СПМЗОКОСПО по шкале Карновского улучшилось у 33 пациентов от минимальных 60% до 100%.

Заключение. Адекватное лечение при СПМЗОКОСПО позволило добиться излечения у 33 (84,6%) пациентов.

Ключевые слова: злокачественные новообразования кожи и окружающих структур периорбитальной области, онкология, офтальмология.

N.I. Bazarov¹, F.A. Imomov¹, F.I. Shukurov³, A. Kodiri², I.K. Niyazov¹, J.A. Kobilov³, D.M. Mazhabov¹, R.I. Yulchiev²

SOME ASPECTS OF THE CLINIC, DIAGNOSTICS, AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF SOLITARY, PRIMARILY MULTIPLE MALIGNANT TUMORS-OF SKIN AND SURROUNDING STRUCTURES OF PERIORBITAL REGION (SPMMTSSSPR)

¹Department of Oncology and Diagnostic Imaging, of SEI Avicenna Tajik State Medical University;

²Scientific-Clinical Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery;

³Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan Tashkent City Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology

Bazarov Negmat Ismailovich - MD, Professor of the Department of Oncology and Diagnostic Imaging, of SEI Avicenna Tajik State Medical University; bazarovnegmat@mail.ru

Aim. To study the features of the clinic, diagnostics, and evaluate the effectiveness of the treatment of solitary and primarily multiple malignant tumors of the skin and surrounding structures of the periorbital region (SPMTLPSSSPR).

Materials and methods. A retrospective analysis of clinical data of case histories of 39 patients with various solitary, primarily multiple malignant tumors of the skin and surrounding structures of the periorbital region was performed and the effectiveness of treatment was evaluated in the conditions of the State Institution "Republican Oncological Scientific Center" of the MOH and SPP of the RT 2015 to 2016.

Results. Evaluation of the effectiveness of treatment in 39 (100%) patients with solitary and primarily-multiple malignant tumors of the skin of surrounding structures of the periorbital region (SPMTSSSPR) showed in 20 (51,28%) excellent results, in 13 (33,35%) – good results, in 2 (5,12%) - satisfactory results and in 4 (10,25%) patients unsatisfactory results. The quality of life of 33 patients with SPMTSSSPR assessment by the Karnowsky scale was improved from a minimal of 60% to 100%.

Conclusion. Surgical treatment of SPMTLPSSSPR made it possible to achieve a complete treatment in 85% of patients.

Keywords: malignant tumors of the skin and surrounding structures of the periorbital region, oncology.

Актуальность. Традиционно базальноклеточный рак занимает третье место по частоте среди всех опухолевых заболеваний (после рака желудка и легких). Солитарные злокачественные опухоли кожи занимают 1-2 место в структуре всех опухолей, составляя 12-14%, при этом: 59-94% кожных раков локализируются на голове, лице и шее. Среди злокачественных эпителиальных новообразований кожи базальноклеточная морфологическая структура составляет от 75% до 90%. Научные сведения о частоте первично-множественных злокачественных опухолей кожи головы и лица (ПМЗОКГЛ) противоречивы и составляют они от 4% до 12%, а доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы составляют от 88% до 96%, по данным различных авторов [1, 2, 4-6]. На сегодняшний день в качестве золотого стандарта, в целях диагностики ПМЗОКГЛ применяют комплексный подход, который включает в себя целый ряд клинических, лабораторных, инструментальных, иммуно-гистохимических и молекулярно-генетических методов исследования. Однако до настоящего времени не установлены частота, последовательность появления вторичных, третичных опухолей у больных с первично - множественными

ми злокачественными опухолями кожи периорбитальной области. Кроме того, окончательно не разработана тактика диагностического алгоритма, профилактики и хирургического лечения, не оценено качество жизни больных с солитарными и первично-множественными злокачественными опухолями кожи периорбитальной области [3-6,7,]. В связи с мало изученностью клиники, диагностики, эффективности лечения, качества жизни пациентов с солитарными и первично-множественными злокачественными опухолями кожи периорбитальной области в Республике Таджикистан, эти аспекты представляют значительный интерес с точки зрения их первичной, вторичной и третичной профилактики.

Цель исследования. Изучение особенностей клиники, диагностики и оценка эффективности лечения злокачественных солитарных, первично-множественных опухолей и опухолеподобных процессов кожи и окружающих структур периорбитальной области.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный клинко-статистический анализ частоты, клинических данных, морфологического строения историй болезни 64 больных с различ-

ными солитарными, первично-множественными опухолями и опухолеподобными процессами кожи и окружающих структур периорбитальной области и оценена эффективность лечения в условиях Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ с 2015 по 2016 годы. Среди 64 (100%) больных с СПМОП у 39 (60,9%) пациентов были установлены злокачественные опухоли солитарные и первично множественные на коже и в окружающих структурах периорбитальной области (ЗОСПМКОСПО), а у 25 (39,1%) больных было установлено доброкачественные опухоли, опухолеподобные процессы солитарные и первично множественные на коже и в окружающих структурах периорбитальной области (ДОСПМКОСПО).

Эффективность реабилитации у 39 (100%) больных солитарными и первично множественными злокачественными опухолями (СПМЗО), локализованных на коже и окружающих структурах периорбитальной области, мы оценивали по субъективным и объективным показателям. Субъективный эффект (СЭ) выражался в числе суток после хирургического, комбинированного, комплексного лечения, когда пациент начинал ощущать прекращение боли, снижение отёка, припухлости в области послеоперационной раны. Кроме того, больные СПМЗО кожи и окружающих структур периорбитальной области (СПМЗОКОСПО) отмечали восстановление таких функции, как: а) зрение, б) смыкание век в) эстетическую, г) мышц орбиты, д) носовое дыхание, е) обоняние, ж) слух и другие. Субъективный эффект у пациентов с СПМЗОКОСПО варьировал от 3 до 7 дней.

Объективный эффект (ОЭ) оценивался по следующим критериям:

1) *отменный результат*, когда СПМЗОКОСПО после лишь одного курса лучевого, хирургического, комбинированного, комплексного лечения исчезали полностью (то есть происходила полная регрессия). Кроме того, удалось получить положительные результаты без нарушения восстановления функций органов головы и шеи даже спустя шесть месяцев и год, кроме того, отсутствовали признаки рецидива, метастазов СПМЗОКОСПО в течение 3-5 лет;

2) *хороший результат*, когда СПМЗОКОСПО после лечения исчезали наполовину (то есть частичная регрессия). Когда пациенты подвергнуты повторному лечению и когда удалось получить положительные результаты восстановления функций органов головы и шеи через шесть месяцев и

год, кроме того, отсутствовали признаки рецидива, метастазов СПМЗОКОСПО в течение 3-5 лет;

3) *удовлетворительный результат*, когда СПМЗОКОСПО после лечения оставались в прежних размерах (то есть стабилизация процесса). Когда больные были подвергнуты повторному хирургическому, комбинированному, комплексному лечению и когда удалось получить положительные результаты по восстановлению функций органов головы и шеи, спустя шесть месяцев, год, кроме того, отсутствовали признаки рецидива, метастазов СПМЗОКОСПО в течение 3-5 лет;

4) *неудовлетворительный результат*, когда не удалось добиться положительных результатов лечения СПМЗОКОСПО даже после применения комбинированных, комплексных методов лечения. Несмотря на назначение гормонотерапии, иммунотерапии не удалось получить положительных результатов по восстановлению функций органов головы и шеи в течение года, 3-5 лет. Кроме того, у пациентов с СПМЗОКОСПО наблюдались рецидивы, метастазы, и когда появлялись новые очаги опухолей в течение года. Отказ больных СПМЗОКОСПО от любых методов лечения. Поэтому пациенты с запущенными стадиями развития СПМЗОКОСПО в последующем получали паллиативную помощь.

Обработка статистических данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 6.0 (StatSoftInc., USA).

Результаты исследования и их обсуждение. В ГУ «Республиканский онкологический научный центр» за прошедшие 2 года находились 6750 (100%) пациентов с различными опухолями и опухолеподобными процессами челюстно-лицевой области и шеи (ООПЧЛОШ). При анализе 6750 (100%) пациентов с ООПЧЛОШ у 64 (0,94%) больных были установлены солитарные и первично множественные опухоли, опухолеподобные процессы (СПМОП), которые локализовались в основном на коже и в окружающих структурах периорбитальной области, других частях лица и тела человека. Среди 64 (100%) больных с СПМОП у 39 (60,9%) пациентов были установлены злокачественные опухоли солитарные и первично множественные на коже и в окружающих структурах периорбитальной области (ЗОСПМКОСПО), а у 25 (39,1%) больных было установлено доброкачественные опухоли, опухолеподобные процессы солитарные и первично множественные на коже и в окружающих структурах периорбитальной области (ДОСПМКОСПО).

Таблица №1.

Распределение пациентов со злокачественными опухолями кожи и окружающих структур периорбитальной области по полу и возрасту

Пол	10-19*	20-29*	30-39*	40-49*	50-59*	60-69*	70-79*	80-89*	90-99*	Всего %
Мужской	1	3	-	2	3	11	5	3	1	29 (74,4%)
Женский	-	-	1	4	-	3	2	-	-	10 (25,6%)
Всего	1	3	1	6	3	14	7	3	1	39 (100%)

Примечание: % -общего кол-во больных.

Изучение клинических проявлений ЗОКОСПО имеет большое значение для решения вопросов профилактики этих новообразований среди населения, а кроме того, для решения вопроса своевременного адекватного лечения и реабилитации этих больных. При анализе возраста и пола среди 39 (100%) пациентов со ЗОКОСПО, согласно табл. №1, было установлено, что возрастной контингент больных варьировал от 17 лет до 90 лет, 29 (74%) пациентов были мужчинами, 10 (26%) – женщинами, с разницей в 48% превалировал мужской пол населения.

Среди пациентов мужчин 29 (100%), ЗОКОСПО у 27 (93,1%), наибольшее число злокачественных опухолей кожи и окружающих структур периорбитальной области наблюдалось в возрасте от 20 до 89 лет, затем по 1 (3,5%) в возрасте от 10 лет до 19 лет и в возрастной градации от 90-99 лет 1 (3,5%) больной. Выше приведенные показатели роста ЗОКОСПО среди пациентов мужчин были связаны: а) с несколько большим количеством пациентов, б) с агрессивным клиническим течением опухолевого процесса на коже и окружающих структурах периорбитальной области, выражающимся в неуклонном прогрессировании роста опухолевого процесса с нарушением функции кожи и окружающих структур периорбитальной области, в) выраженным болевым синдромом. Среди пациенток женщин 10 (100%), ЗОКОСПО у 9 (90%), наибольшее число поражения кожи и окружающих структур периорбитальной области отмечалось в возрасте от 40 до 79 лет и по 1 (10%) пациентке в возрастной градации от 30-39 лет. Уменьшение показателей роста ЗОКОСПО среди пациенток женщин было связано: а) с относительно своевременным обращением за лечебной помощью и несколько меньшим количеством пациенток; б) с менее агрессивным клиническим течением опухолевого процесса в возрасте от 40 до 79 лет, выражающимся, в медленном прогрессировании роста опухолевого процесса с нарушением функции кожи и окружающих структур периорбитальной области и проведением противовоспалительной терапии

по поводу острых и хронических специфических и неспецифических воспалительных заболеваний век (блефаритов, Мейбомитов); в) соблюдением гигиены лица (использование солнцезащитных кремов и очков, меньшей горячей, холодной инсоляцией, с острой и хронической травматизацией век); г) с менее выраженным болевым синдромом и меньшим поражением двигательных нервов (подглазничного, лобного, верхнего губного, лицевого), то есть парезом лобной мышцы, круговых мышц глаза, носовой мышцы, мышц поднимающих верхнюю губу, малой скуловой мышцы и мимических мышц).

Одним из основных вопросов профилактики, диагностики опухолей головы и шеи является изучение влияния климатогеографических факторов на развитие у пациентов ЗОКОСПО в зависимости от их места проживания. При анализе установлено, что жителями сельской местности были 28 (72%), пациентов, городскими 11 (28%) больных. Полученные данные необходимо использовать для планирования, проведения первичной и вторичной профилактики ЗОКОСПО.

Кроме того, одним из важнейших вопросов клинической онкологии являются сроки обращения пациентов за лечебной помощью, что влияет на прогноз выживаемости больных со ЗОКОСПО.

Анализ сроков обращения за лечебной помощью 39 (100%) больных со ЗОКОСПО согласно рис.1, показал, что 9 (23,07%) больных обратились за лечебной помощью в сроках от 1 до 12 месяцев, 13 (33,33%) пациентов- от 1 года до 3 лет, 6 (15,40%) больных- от 4 до 6 лет, 11 (28,20%) человек обратились за лечебной помощью в сроки от 7 и более 10 лет. Таким образом, 77% больных с ЗОКОСПО обратились в поздние сроки (от 1 года и более 10 лет) за лечебной помощью, это было связано: а) с незнанием пациентов о возможности развития злокачественных опухолей на коже и окружающих структурах периорбитальной области; б) с длительным обследованием (не использованием для осмотра кожи и других прилежащих структур периорбитальной области увеличи-

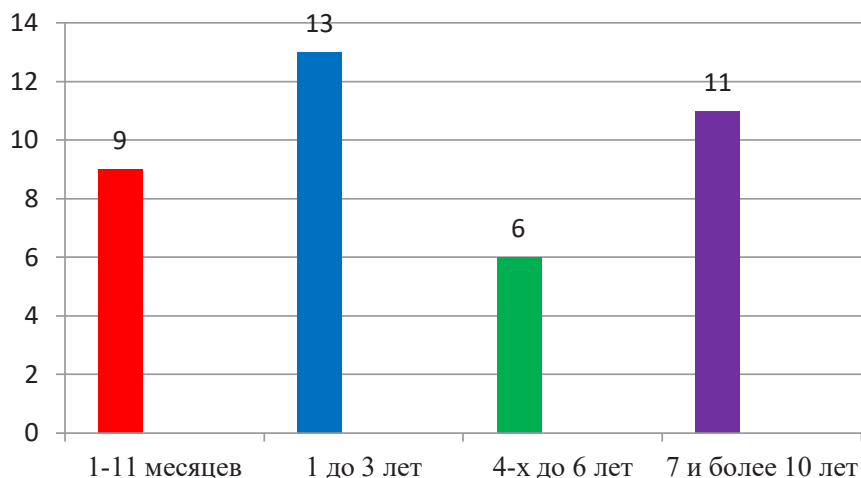


Рисунок 1. Сроки обращения за лечебной помощью больных со злокачественными опухолями кожи и окружающих структур периорбитальной области (ЗОКОСПО)

тельных луп (дерматоскопии), соскобов, пункции, биопсии, ультразвука и др. методов диагностики); в) с длительной противовоспалительной терапией по поводу различных блефаритов; г) с быстрым темпом роста злокачественных опухолей кожи и окружающих структур периорбитальной области, появлением новых опухолевых очагов на лице и других частях тела и регионарных метастазов; д) низкой онкологической настороженностью врачей офтальмологов, оториноларингологов, стоматологов и врачей общей практики, что приведено на рис. 1.

Следует отметить раннюю обращаемость 23% пациентов со ЗОКОСПО за медицинской помощью, которая была обусловлена следующими причинами: а) со зрелым возрастом больных (старше сорока лет), б) быстрым темпом роста опухолей кожи и окружающих структур периорбитальной области, в) болевым синдромом (периодические покалывания, которые сменялись тупым и ноющим характером боли), г) нарушениями функции кожи, зрения и окружающих структур периорбитальной области.

Изучение жалоб больных с ЗОКОСПО играет важную роль для своевременного выявления, проведения санитарно-просветительной работы среди организованного и неорганизованного контингента населения.

Самыми частыми жалобами среди 39 (100%) больных со ЗОКОСПО по рейтингу от большего к меньшему у 20 (51,3%) пациентов было наличие опухолевидных образований, которые при пальпации были плотными, безболезненными, неподвижными. Кроме того, эти опухоли были более 20 мм в наибольшем измерении или эти новооб-

разования были любых размеров, которые прорастали в прилежащие структуры глазного яблока и глазницы, либо периневральной инвазией, а также они имели тенденцию быстрого увеличения в размере. У 7 (18,0%) больных со ЗОКОСПО имели, местное проявление как плотное, бугристое, болезненное, малоподвижное кровоточащее язвенное образование, покрытое серой корочкой, а их размер был более 20 мм в наибольшем измерении или опухоль любых размеров, которая прорастала в прилежащие структуры глазного яблока и глазницы, либо периневральной инвазией. Когда для радикальности операции у этих больных со ЗОКОСПО необходимо было выполнение энуклеации, экзентрации или полной резекции кости орбиты. У 10 (25,6%) пациентов с ЗОКОСПО также имели узловую форму с нечеткими границами и с плотной консистенцией при пальпации, диаметр ЗОКОСПО колебался от 10 мм, но не более 20 мм в наибольшем измерении или прорастал через всю толщу века. У остальных 2 (5,1%) пациентов с неходжкинской саркомой отмечался распад опухоли, этим больным проводили длительное время противовоспалительную и химио-гормональную терапию, данные представлены на рис. 2.

Рассмотрение болевого синдрома среди 39 (100%) больных с ЗОКОСПО показало, что у всех пациентов он носил интенсивный характер, особенно ночью.

Анализ локализации среди 39 (100%) пациентов со ЗОКОСПО установил, что у 23 (59,0%) больных новообразования располагались на нижнем веке. У 6 (15,4%) пациентов злокачественные опухоли кожи и окружающих структур периорбитальной области локализовались на верхнем веке,

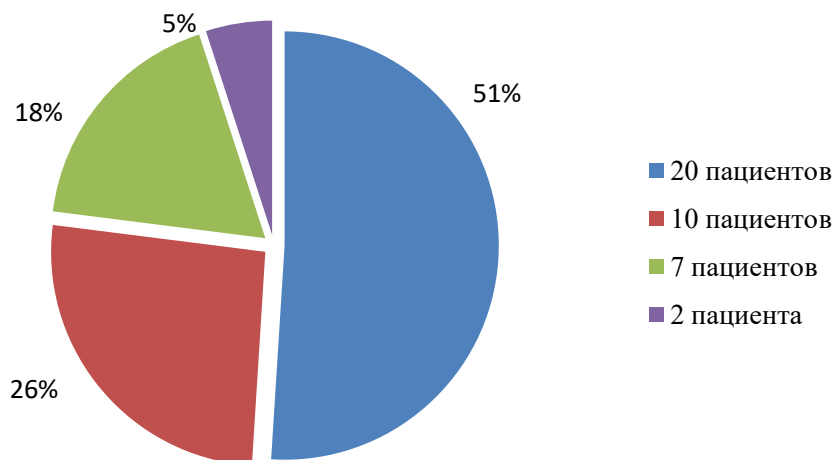


Рисунок 2. Жалобы больных со злокачественными опухолями кожи и окружающих структур периорбитальной области (ЗОКОСПО)

у 4 (10,25%) – конъюнктиве глаза. У 2 (5,10%) пациентов злокачественная опухоль кожи локализовалась во внутреннем угле глаза и у 4 (10,25%) – по одному на коже наружного угла глаза, коже обеих нижних век, кожей нижнего и верхнего века, коже надбровной-лобной области. Таким образом, ЗОКОСПО у 74,4% больных в основном локализовались на верхнем и нижнем веке, далее на конъюнктиве глаза, на коже внутреннего угла глаза, обеих нижних век, верхнего и нижнего век и на коже надбровно-лобной области, что необходимо учитывать при планировании оперативных вмешательств.

Ретроспективный анализ морфологического строения ЗОКОСПО среди 39 (100%) пациентов показал то, что опухоли у 36 (92,3%) больных имели эпителиальное строение среди них: у 25 (64,1%) пациентов был установлен базальноклеточный рак, у 8 (20,5%) – плоскоклеточный неороговевающий рак, у 3 (7,7%) - плоскоклеточный ороговевающий рак, у 2 (5,1%) - неходжкинская саркома и у 1 (2,6%) - аденокарцинома. Таким образом, 92,3% больных со ЗОКОСПО имели эпителиальную природу, что необходимо учитывать во время разработки тактики лечения этих новообразований.

При анализе значимости морфологических методов, а именно цитологического способа в диагностике злокачественных опухолей кожи и окружающих структур периорбитальной области среди 39 (100%) пациентов было установлено, что операционный диагноз картины злокачественной опухоли у 33 (84,6%) больных совпал с послеоперационным морфологическим заключением (позитивным диагнозом). При этом у 4 (10,3%) больных цитологическое было ложно позитив-

ным при базальноклеточном раке, что затрудняло дифференциальную диагностику между базальноклеточным и плоскоклеточным неороговевающим раком. У 2 (5,1%) пациентов с плоскоклеточным неороговевающим раком наблюдалась гипердиагностика в сторону базальноклеточного рака. В целом, патоморфологический диагноз о наличии злокачественной опухоли кожи и окружающих структур периорбитальной области был верифицирован у всех 39 (100%) пациентов. Таким образом, при ЗОКОСПО для улучшения цитологической диагностики необходимо производить не только соскоб из поверхности новообразования, но и мазки из биоптатов опухолей кожи и окружающих структур периорбитальной области.

Рентгенография лёгких проведена у всех 39 (100%) пациентов со ЗОКОСПО, среди них лишь у 1 (2,6%) пациента была установлена обструктивная правосторонняя пневмония, ему была проведена соответствующая терапия в условиях терапевтической клиники. Компьютерная томография орбиты проведена у 3 (7,7%) больных для установления степени распространенности ЗОКОСПО в окружающие мягкие ткани костной структуры, при этом не было выявлено прорастание опухоли в костные структуры.

Распространённость ЗОКОСПО среди 39 (100%) больных по международной системе TNM выглядела следующим образом: а) T2N0M0 установлена у 10 (25,6%) пациентов, б) T3aN0M0 - у 19 (48,7%) больных, в) T3aN1M0 - у 1 (2,6%) пациента, г) T3N0M0 – у 7 (18,0%) больных, у 2 (5,1%) установлена IV стадия неходжкинской лимфомы.

Большой научно-практический интерес представляет изучение полинеоплазии, то есть развитие

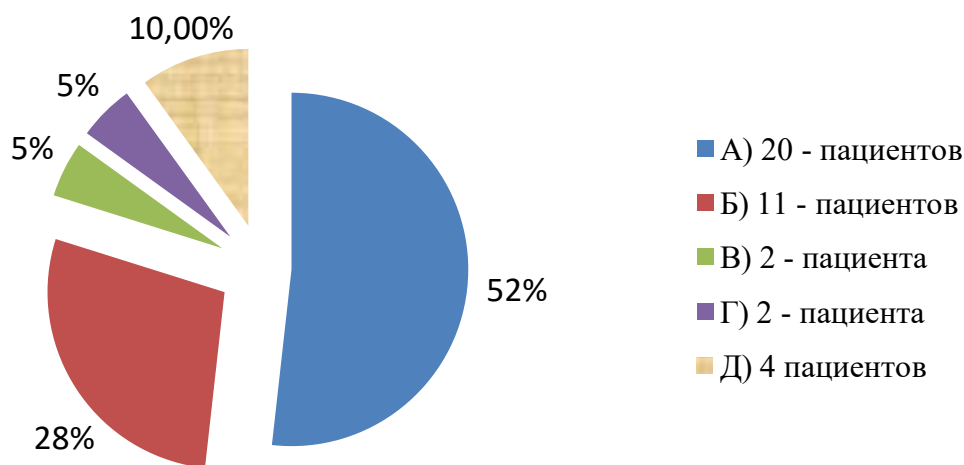


Рисунок 3. Способы лечения больных со злокачественными опухолями кожи и окружающих структур периорбитальной области (ЗОКОСПО)

вторичных, третичных опухолей как модель для оценки успешности современных подходов лечения и прогнозирования при ЗОКОСПО. Среди 39 (100%) больных со ЗОКОСПО у 6 (15,4%) больных установлены вторичные опухоли. В основном среди мужского пола в возрасте от 59 до 83 лет из них: у 4 (66,7%) была установлена синхронная аденома предстательной железы, у 2 (33,3%) были установлены синхронные злокачественные первично множественные опухоли кожи обеих век и кожи внутреннего угла глаза, спинки носа, щеки. Таким образом, вторичные опухоли при ЗОКОСПО были в основном доброкачественного генеза синхронные и исходили из гормонально активных органов, в частности предстательной железы, а злокачественные синхронные исходили из кожи лица, что необходимо учитывать при проведении первичной, вторичной, третичной профилактики среди мужского пола населения.

Для улучшения непосредственных, отдаленных результатов лечения больных со ЗОКОСПО в онкологической практике применяются сочетанные, комбинированные, комплексные подходы.

Согласно рисунку 3, при лечении 39 (100%) больных со ЗОКОСПО были применены следующие методы:

а) 20 (51,3%) больным было проведено хирургическое лечение от типичного иссечения (с пластикой местными тканями и свободными трансплантатами с медиальной поверхности плеча) до комбинированного иссечения (с использованием для пластики как ротационных, так с применением сложных трансплантатов с периорбитальной, лобной областей);

б) 11 (28,2%) пациентам проведено комбинированное лечение (предоперационная лучевая терапия разовой очаговой дозой 2 греи суммарно 30-40 Грей), затем были выполнены оперативные вмешательства в виде вышеперечисленных объемов;

в) 2 (5,1%) больным проведено комплексное лечение (два курса химиотерапии, и предоперационная лучевая терапия разовой очаговой дозой 2 греи суммарно 30-40 Грей) затем были выполнены адекватные оперативные вмешательства;

г) 2 (5,1%) больным проведено лучевая терапия, д) только у 4 (10,25%) пациентам с паллиативной целью была проведена лучевая терапия из-за отказа их от операции.

Рецидивы злокачественных опухолей кожи и окружающих структур периорбитальной области среди 39 (100%) пациентов не наблюдались.

Оценка качества жизни проведена у 39 (100%) пациентов со ЗОКОСПО по шкале Карновского и установлено; у 33 (84,6%) пациентов она улучшилась её от минимальных 60% до максимального 100%, а у остальных 6 (15,4%) больных со ЗОКОСПО по шкале Карновского качество жизни варьировала от минимальных 60% до максимального 80%.

Заключение. Адекватные подходы лечения среди 39 (100%) больных со ЗОКОСПО позволили получить: а) у 20 (51,3%) отменный результат, б) у 13 (33,3%) - хороший результат, в) у 2 (5,1%) - удовлетворительный результат, г) у 4 (10,25%) пациентов получен неудовлетворительный результат. Качество жизни пациентов ЗОКОСПО по шкале

Карновского улучшилось от минимальных 60% до 100%.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 7 см. в REFERENCES)

1. Василевская Е.А. Современные методы лечения базальноклеточного рака кожи / Е.А. Василевская, К.Л. Варданян, Э.М. Дзыбова // Клиническая дерматология и венерология. 2015. - №3. - С. 4-11.

2. Васильев Н.В. Рак Меркеля. Особенности заболевания и факторы прогноза / Н.В. Васильев и др. // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. - 2015. - №4. - С. 63-68.

3. Куликов Е.П. Результаты и качество жизни больных после пилоросохранной резекции желудка при раке/ Е.П. Куликов, С.А. Мерцалов // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 144с.

4. Пачес А.И. Рак кожи. Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство 5-е изд. /А.И. Пачес// М.:2013. С.47-79.

5. Пшениснова К. П. Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. Том1: Общие вопросы. Кожа и ее поражения. Голова и шея / К. П. Пшениснова. // -Я.; Рыбинск: Рыбинский дом печати, 2010. -754 с.

6. Решетов И.В. Клинические характеристики и возможности лекарственной терапии неоперабельного местнораспространённого базальноклеточного рака кожи/ И.В. Решетов, О.В. Маторин, Н.В. Бабаскина // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. - 2014.-. №2.- С.44-48.

REFERENCES

1. Vasilevskaya E.A. Sovremennyye metody lecheniya bazalnokletochnogo raka kozhi [Modern methods of treatment of basal cell skin cancer]. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya - Clinical dermatology and venereology*, 2015, No. 3, pp. 4-11.

2. Vasilev N.V. Rak Merkelya. Osobennosti zabolevaniya i faktory prognoza [Merkel Cancer. Peculiarities of the disease and prognosis factors]. *Sarkomy kostey, myagkikh tkaney i opukholi kozhi - Bone and soft tissue sarcomas and skin tumors*, 2015, No. 4, pp. 63-68.

3. Kulikov E.P. Rezultaty i kachestvo zhizni bolnykh posle pilorosokhrannoy rezeksii zheludka pri rake [Outcomes and quality of life of patients after pylorus-sparing gastric resection for cancer]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2018. 144 p.

4. Paches A.I. Rak kozhi. Opukholi golovy i shei. *Klinicheskoe rukovodstvo 5-e izd.* [Skin cancer. Tumors of the Head and Neck. Clinical Manual 5th ed..]. Moscow, 2013. pp. 47-79.

5. Pshenisonova K. P. *Kurs plasticheskoy khirurgii: Rukovodstvo dlya vrachey. Tom 1: Obshchie voprosy. Kozha i ee porazheniya. Golova i sheya* [A Course in Plastic Surgery: A Guide for Physicians. Volume 1: General Is-

sues. The skin and its lesions. Head and neck]. Rybinsk, Rybinskiy dom pechati Publ., 2010. 754 p.

6. Reshetov I.V. Klinicheskie kharakteristiki i vozmozhnosti lekarstvennoy terapii neoperabilnogo mestnorasprostranyonnogo bazalnokletochnogo raka kozhi [Clinical characteristics and drug therapy options for inoperable locally advanced basal cell skin cancer]. *Onkologiya. Zhurnal im. P.A. Gertsena - Oncology. Journal named after P.A. Herzen.*, 2014, No. 2, pp. 44-48.

7. Aaronson N. K. Measuring quality of life in every oncological patient. *Nederland's Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2011, Vol. 155, No. 45, pp. 37-49.

ХУЛОСА

Н.И. Базаров, Ф.А. Имомов, Ф.И. Шукуров, И.К. Ниязов, Ж.А. Кобилов, Д.М. Мазхабов, Р.И. Юльчиев

ХУСУСИЯТҲОИ КЛИНИКӢ, ТАШХИС ВА САМАРАНОКИИ ТАБОБАТИ ОМОСҲОИ ЯГОНА ВА АВВАЛИЯЮ СЕРШУМОРИ БАДСИФАТИ ПУСТ ВА ТАРКИБҲОИ АТРОФИИ МАВКЕИ ПЕРИОРБИТАЛӢ (ОЯББПТАМП)

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ, ташхис ва баҳодиҳии самаранокии табобати омосҳои ягона, аввалияю сершумор ва ҷараёнҳои омосмонанди пуст ва таркибҳои атрофии мавкеи периорбиталӣ.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Таҳлили ретроспективи маводҳои клиникӣ - таърихи бемории 39 бемор бо омосҳои гуногуни ягона ва аввалияю сершумори бадсифати пуст ва таркибҳои атрофии мавкеи периорбиталӣ гузаронида шуда, самаранокии табобати онҳо дар шароити Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии илмӣ саратоншиносӣ”-и ВТ ҶИА ҚТ аз 2015 то 2016 баҳодиҳӣ карда шуд.

Натиҷаҳо ва муҳокимаи он. Баҳодиҳии самаранокии табобати (БСТ) 39 (100%) беморон бо омосҳои ягона ва аввалияю сершумори бадсифати пуст ва таркибҳои атрофии мавкеи периорбиталӣ (ОЯББПТАМП) дар 20 (51,28%) беморон натиҷаи аъло, дар 13 (33,35%) – натиҷаи хуб, дар 2 (5,12%) натиҷаи қаноатбахш ва дар 4 (10,25%) натиҷаи ғайриқаноатбахш нишон дод. Сифати ҳаётии беморон зимни ОЯББПТАМП аз нишондиҳандаҳои минималии 60% то 100% беҳтар шуд.

Хулоса. Усулҳои мувофиқи табобати ОЯББПТАМП имкон доданд, ки натиҷаҳои қаноатбахш ва аълоро дар маҷмӯъ 85% беморон ноил гардид.

Калимаҳои калидӣ. Омосҳои бадсифати пуст ва таркибҳои атрофии мавкеи периорбиталӣ, онкология.