

**ПЕРСПЕКТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ
В ПРОГНОЗИРОВАНИИ, ДИАГНОСТИКЕ,
ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ**

*Сборник трудов
Национального конгресса с международным участием
«Паринские чтения 2018»*

Минск, 3—4 мая 2018 г.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет»
Кафедра хирургической стоматологии
Кафедра стоматологии детского возраста
ОО «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов
Республики Беларусь»

**ПЕРСПЕКТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ
В ПРОГНОЗИРОВАНИИ, ДИАГНОСТИКЕ,
ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕН**

Сборник трудов
Национального конгресса с международным участием
«Паринские чтения 2018»

Минск, 3–4 мая 2018 г.

Минск
Издательский центр БГУ
2018

УДК 616.714.1-07/-08(06)+616.31-07/-08(06)

ББК 56.138-4/-5я431+56.613-4/-5я431

П27

Под общей редакцией
д-ра мед. наук проф. *И. О. Походенько-Чудакowej*

Редакционная коллегия:

д-р мед. наук проф. *Д. С. Аветиков*, Полтава (Украина); д-р мед. наук проф. *И. А. Арсенова*, Новосибирск (Россия); д-р мед. наук проф. *А. С. Артюшкович*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *В. В. Афанасьев*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *И. М. Байриков*, Самара (Россия); д-р мед. наук проф. *С. Н. Григорьев*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *М. А. Данилова*, Пермь (Россия); д-р мед. наук проф. *Л. Н. Дедова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *А. Ю. Дробышев*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Н. В. Калахуцкий*, С.-Петербург (Россия); д-р мед. наук проф. *А. В. Котчак*, Киев (Украина); д-р мед. наук проф. *И. Г. Лисовая*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *И. К. Лущая*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф., чл.-кор. НАМН Украины *В. А. Милемчук*, Киев (Украина); д-р мед. наук проф. *Ю. В. Мандра*, Екатеринбург (Россия); д-р мед. наук проф. *А. А. Мизинин*, Оренбург (Россия); д-р мед. наук проф. *Ю. А. Медведев*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *М. Н. Мброзова*, Симферополь (Россия); д-р мед. наук проф. *С. А. Никомич*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *Е. Н. Протина*, Полтава (Украина); д-р мед. наук проф. *Г. И. Розожников*, Пермь (Россия); д-р мед. наук проф. *Ю. Г. Романова*, Одесса (Украина); д-р мед. наук проф. *Г. П. Рузич*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *А. П. Сивиков*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *И. И. Соколова*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *С. В. Тарасанко*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Т. Н. Терехова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *А. С. Фидулов*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *О. П. Чудакow*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *И. А. Шумилов*, Москва (Россия); канд. мед. наук доц. *С. А. Кабанова*, Витебск (Беларусь); канд. мед. наук доц. *Б. К. Урсуналиев*, Бишкек (Кыргызстан); канд. мед. наук доц. *К. В. Вильямская* (секретарь), Минск (Беларусь)

Перспективные решения в прогнозировании, диагностике, лечении и реабилитации заболеваний черепно-челюстно-лицевой области и шеи : сб. тр. Нац. конгр. с междунар. участием «Парижские чтения 2018», Минск, 3—4 мая 2018 г. / под общ. ред. *И. О. Походенько-Чудакowej* ; редкол. : *Д. С. Аветиков* [и др.]. — Минск : Изд. центр БГУ, 2018. — 346, [4] с.
ISBN 978-985-553-516-5.

В сборнике трудов конгресса представлены статьи по разработке основных научных направлений, результаты исследований отечественных и зарубежных специалистов в области черепно-челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, восстановительной медицины, а также смежных специальностей.

Адресуется широкому кругу ученых и медицинских работников.

УДК 616.714.1-07/-08(06)+616.31-07/-08(06)

ББК 56.138-4/-5я431+56.613-4/-5я431

ISBN 978-985-553-516-5 © Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2018
© Комитет по здравоохранению Мингорисполкома, 2018
© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2018
© ОО «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов Республики Беларусь», 2018
© Оформление. РУП «Издательский центр БГУ», 2018

**ЧАСТОТА СОВПАДЕНИЯ ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ
ДИАГНОЗОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ
С НЕВУСАМИ КОЖИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Тесевич Л. И., Левдорович Е. О.

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра челюстно-лицевой хирургии,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Меланома кожи до 70% развивается на месте доброкачественного пигментного образования – невуса, чаще меланоцитарного (особенно диспластического) [2]. Применение предоперационных инвазивных методов забора биопсийного материала из зоны невуса для морфологического исследования не рекомендуется [1]. Основным методом лечения невуса кожи челюстно-лицевой области и шеи является иссечение патологического очага в пределах здоровых тканей с последующим морфологическим исследованием материала и установлением окончательного диагноза.

Цель работы – выявить основные аспекты диагностики невусов кожи челюстно-лицевой области на основании частоты совпадения пред- и послеоперационного диагнозов у пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии.

Объекты и методы. Объектом исследования являлись 109 пациентов в возрасте 17–92 лет (47 мужчин и 62 женщины) с предварительными диагнозами невусы кожи лица и шеи (всего 139 факта), которые в период 2011–2017 гг. проходили стационарное лечение в 1-ом отделении челюстно-лицевой хирургии УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска. В 96,3% пациенты до госпитализации были проконсультированы и обследованы у врача-онколога. При подозрении на невус – морфологическое исследование в предоперационном периоде не применялось. Всем пациентам проведено оперативное лечение – удаление патологического образования кожи в пределах здоровых тканей (экцизионная биопсия) с отступлением от видимых границ его на расстояние не менее 3–5 мм, учитывая предварительный диагноз невуса, с последующим патогистологическим исследованием. Качественные показатели полученных данных (совпадение или несовпадение пред- и послеоперационных диагнозов), представленные количественными и относительными значениями, подвергали статистической обработке.

Результаты исследований показывают, что в $69,2 \pm 3,9\%$ у пациентов с предварительным диагнозом невус кожи лица и шеи отмечается совпадение пред- и послеоперационных диагнозов. В спектре встречающихся видов невусов, диагностированных по результатам послеоперационного морфологического исследования, преобладают меланомомалоопасные интрадермальные ($45,3 \pm 4,2\%$), интрадермальные папилломатозные ($18,1 \pm 3,3\%$), меланоцитарные виды невусов кожи. Смешанный тип невусов был выявлен в $4,4 \pm 1,7\%$; смешанный папилломатозный или салыных желез – в $0,7\%$. В $30,8 \pm 3,9\%$ был установлен другой послеоперационный диагноз (в том числе в $30,1 \pm 3,9\%$ – один из видов предраков кожи или опухоли соединительной ткани). Только у 1 ($0,7\%$) пациентки была верифицирована злокачественная опухоль (базалиома), причем не относящаяся к меланомам.

Очевидно, что имеются определенные сложности в эффективности использованных методов (в основном клинических) предоперационной диагностики невусов кожи челюстно-лицевой области и в проведении их дифференциальной диагностики с предраковыми заболеваниями кожи (в том числе с наличием компонента пигментного окрашивания их и имеющими явлениями дис- или гиперкератоза). В $22,4 \pm 3,5\%$ был установлен послеоперационный диагноз кератоз кожи, а в $1,4 \pm 1,0\%$ – кератопапиллома. В $1,4 \pm 1,0\%$ были выявлены гемангиомы или хронический воспалительный процесс кожи. В $2,1 \pm 1,2\%$ послеоперационный диагноз выявил соответственно патологию

придатков кожи (эпидермальную кисту) или пигментную гранулему; в одном наблюдении (0,7%) – установлена нейрофиброма кожи.

Основными факторами, влияющими на ошибки в предоперационной диагностике невусов кожи челюстно-лицевой области могут быть: 1) неадекватная субъективная интерпретация врачом объективных проявлений наличия пигментного окрашивания и наличия явлений дис- или гиперкератоза в патологическом очаге (особенно, если проводился только прямой визуальный осмотр без использования возможности проведения дополнительных оптико-дерматоскопических исследований); 2) склонность в сомнительных ситуациях к намеренной гипердиагностике в сторону более потенциально опасного диагноза невуса с точки зрения онконастороженности, при котором проведение предоперационных инвазивных методов забора биопсийного материала для морфологического исследования не рекомендуется; 3) недостаточная степень оснащённости диагностических учреждений современными средствами визуального исследования поверхностной и более глубокой структуры патологического процесса с предполагаемым диагнозом невуса кожи лица и шеи (оптическая эпилюминисцентная и цифровая дерматоскопия [3]).

Заключение. При существующем уровне догоспитальной предоперационной диагностики невусов кожи лица и шеи (в основном с использованием клинических методов обследования) в $69,2 \pm 3,9\%$ отмечается совпадение пред- и послеоперационных диагнозов. В $30,8 \pm 3,9\%$ имеет место их несовпадение с преобладающей тенденцией к гипердиагностике невусов, особенно в отношении кератозов кожи челюстно-лицевой области ($22,4 \pm 3,5\%$), очевидно связанная с наличием значительного компонента их пигментного окрашивания, клинически маскирующего явления дис- или гиперкератоза. Целесообразно применять в более широких масштабах (особенно на уровне онкологических диспансеров, специализированных консультативно-диагностических центров) методы неинвазивных исследований, расширяющие возможности визуального исследования поверхностной и более глубокой структуры патологического процесса с предполагаемым диагнозом невус. Очевидно, что более полную информацию в отношении диагностики невусов кожи челюстно-лицевой области и их дифференциальной диагностики с предраковыми заболеваниями кожи обеспечивает морфологическое исследование. Поэтому после предварительного заключения врача-онколога о наличии невусов кожи такой локализации относительно небольших размеров (не требующих сложных пластических операций по устранению первичного дефекта тканей) без клинических признаков перерождения в меланому целесообразно сразу проводить эксцизионную биопсию образования с цитологическим и патогистологическим исследованиями на догоспитальном

этапе (предпочтительно в амбулаторных условиях онкологических диспансеров, где есть возможность морфологического анализа биопсийного материала в оптимальные сроки).

Литература.

1. Анисимов, В. В. Стандартное обследование пациентов с подозрением на меланому. Современная клиническая классификация / В. В. Анисимов // *Практ. онкология*. – 2001. – № 4 (8). – С. 12–22.
2. Гельфонд, М. Л. Дифференциальная диагностика опухолей кожи в практике дерматологов и косметологов // *Практ. онкология*. – 2012. – Т. 13, № 2. – С. 69–79.
3. Потязов, Н. Н. Дерматоскопия в клинической практике / Н. Н. Потязов. – М.: МДВ, 2010. – 200 с.

COINCIDENCE FREQUENCY BEFORE - AND POSTOPERATIVE DIAGNOSES AT SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH SKIN NEVUS OF MAXILLOFACIAL AREA

Tesevich L. I., Levdorovich E. O.

Belorussian State Medical University, Minsk, Belarus

Aim. To reveal the main diagnostic aspects of maxillofacial area skin nevus on the basis of determination of coincidence frequency before – and postoperative diagnoses at patients who were on hospitalization in maxillofacial surgery hospital department.

Objects and methods. Coincidence frequency before - and postoperative diagnoses is specified according to maxillofacial surgery hospital department on the basis of which underwent hospitalization of 109 patients with preliminary diagnoses of face and neck skin nevus (only 139 cases).

Results and conclusion. Coincidence frequency before - and postoperative diagnoses has made in $69.2 \pm 3.9\%$ of cases. In $30.8 \pm 3.9\%$ of cases the discrepancy before – and postoperative diagnoses with the prevailing tendency to hyperdiagnostics, especially concerning skin keratosis of maxillofacial area, takes place (in $22.4 \pm 3.5\%$ of cases). It is expedient to apply to increase in efficiency of preoperative diagnostics of maxillofacial area skin nevus in wider scales methods of noninvasive diagnostic testings (optical epiluminescence and computer-aided dermoscopy in vivo).

Keywords: skin nevus of maxillofacial area.