

нально-эстетической результативности способов хирургической реконструкции губ, выявление и разработка оптимальных методик оперирования и определение показаний к их использованию.

Для решения поставленных задач обобщены результаты комбинированного и хирургического лечения 417 больных карциномами губ. Анализ подвергнута онкологическая и функционально-эстетическая результативность шести различных способов первичной пострезекционной хейлопластики. Представлен авторский способ хирургической реконструкции нижней губы, использованный в 27 случаях лечения опухолей (T_{3-4}). Всем пациентам были проведены предоперационная дистанционная гамма-терапия 38–40 Гр и радикальные полнослойные электрорезекции нижней губы с иссечением здоровой ткани 1,3–2,5 см. Суть метода реконструкции заключается в создании совмещения кожно-жировых и слизисто-мышечных лоскутов щек с двух сторон. Проведенная оценка

эффективности разработанного способа хейлопластики на анализе частоты и характере послеоперационных осложнений выявила равные и невысокие доли неудовлетворительных результатов функции ротового сфинктера (12–17 %), сенсорную денервацию восстановленной губы (17–39 %), наличие краевых ишемических некрозов слизистой (11,1 %). Функция произношения согласных несколько страдала в ближайшем послеоперационном периоде. Эстетические результаты лечения удовлетворили 81,5 % пациентов.

По нашему мнению, положительные результаты авторской хейлопластики были обусловлены: уменьшением травмы мягких тканей, снижением потери крови и затрат времени при подъеме треугольных слизистых лоскутов, адекватным кровоснабжением треугольных слизистых лоскутов и снижением риска развития их асептического некроза, анатомо-топографическим размежеванием вертикальных фрагментов кожных и слизистых ран губы и снижением риска распространения вторичной раневой инфекции.

ИМПЛАНТАТЫ С ПАМЯТЬЮ ФОРМЫ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ

В.В. Дармаков, Е.И. Трофимов, Н.Э. Бойкова, Е.М. Фуки

ФГУ "НКЦ оториноларингологии и СР" Росздрава, г. Москва

Использование биосовместимых имплантантов при реконструктивных вмешательствах у пациентов, имеющих анатомические дефекты гортани и трахеи, является актуальной задачей хирургии.

Материал и методы. 40 пациентов от 19 до 80 лет были распределены на 2 группы: 1) с последствиями лечения злокачественных новообразований гортани и трахеи (11); 2) с травматическими повреждениями этих органов (29). Перед операцией производилось обследование для уточнения характера дефектов, состояния опорного каркаса. Дефицит анатомо-функциональных структур гортани и трахеи зависел от стадии, локализации и распространенности новообразования. При помощи 3D-моделирования определяли предполагаемый объем вмешательства с подборкой имплантантов для восстановления резецированных функционально-активных зон, укрепления слабых зон (ларинготрахеомалация), функционального моделирования удаленного фрагмента органа (заднебоковые отделы гортани, кольца трахеи, черпаловидные хрящи, складочный отдел). В

послеоперационном периоде проводилась НО-терапия (аппарат Плазон), антибиотикотерапия, профилактика рубцевания, улучшение локальной гемодинамики комбинированных лоскутов. Морфологические исследования имплантантов на этапах лечения свидетельствуют о прорастании окружающих тканей в поры имплантанта, за счет чего достигается фиксация в зоне реконструкции. В конечном итоге, образуется биологически новый композит: никелид титана – ткани организма.

Результаты. Использование имплантантов с памятью формы позволяло достичь стойкой функциональной реабилитации у 33 из 40 пациентов, 5 больных на этапном лечении.

Выводы. Такие свойства имплантантов из металлов с памятью формы, как биологическая инертность (не отторгаются, не вызывают роста грануляций), пористость, проницаемость (высокие адгезивные свойства и прорастание кровеносными сосудами), способность создать стойкий просвет протезируемого органа, позволяют рекомендовать их для реконструкции в ЛОР-онкологии.