

## МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ОРОФАРИНГОПЛАСТИКА ВИСЦЕРАЛЬНЫМИ АУТОТРАНСПЛАНТАТАМИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

И.В. Решетов, С.А. Кравцов, М.В. Ратушный

*Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А.Герцена*

В результате успешного развития современной онкологии существенно улучшились результаты выживаемости больных со злокачественными опухолями органов головы и шеи. В связи с этим возникла необходимость проведения качественной реабилитации оперированных больных. При этом в первую очередь качество жизни и перспектива полноценной реабилитации больных определяются эффективностью реконструкции проксимальных отделов пищеварительного тракта.

**Материал и методы.** В Московском научно-исследовательском онкологическом институте имени П.А.Герцена в 1995–2010 гг. были прооперированы 115 пациентов со злокачественными опухолями орофарингеальной зоны в возрасте от 15 до 69 лет. Опухоли локализовались в полости рта (35), языке (15), ротоглотке (11), гортаноглотке (17), гортани (14), верхней челюсти (10), нижней челюсти (4) и мягких тканях (6). Преобладал плоскоклеточный рак. У 42,8 % больных были первичные опухоли, а у 57,2 % – рецидивные опухоли после ранее перенесенного противоопухолевого лечения. Во всех случаях после резекционного этапа был сформирован обширный косметический и функциональный дефект верхних отделов пищеварительного тракта. Мы использовали желудочно-сальниковый (60), толстокишечно-сальниковый (49) и тонкокишечный (6) аутоотрансплантаты для микрохирургической реконструкции слизистой и мягких тканей полости рта и глотки.

**Результаты.** Некроз аутоотрансплантата был отмечен у 6 пациентов (5,2 %). Хорошие функциональные возможности пластического материала способствовали полному самостоятельному закрытию слюнных свищей у 15 больных (13 %). Существенных осложнений со стороны органов брюшной полости мы не отметили. В послеоперационном периоде умерло 4 пациента (3,4 %). Питание через рот начинали через 2 нед после операции. Естественное питание было восстановлено у 105 больных (94,5 %), перенесших операцию. Все больные деканулированы в сроки от 1 до 4 нед после операции. В 5 случаях восстановлена голосовая функция после ларингэктомии с фарингопластикой. Трехлетняя продолжительность жизни у больных после аутоотрансплантации желудочно-сальникового лоскута составила 63,5 %. Трехлетняя продолжительность жизни у больных после аутоотрансплантации толстокишечно-сальникового лоскута составила 58,7 %.

**Заключение.** Наиболее эффективным методом лечения больных местно распространенными опухолями орофарингеальной зоны является комбинированный, хирургический компонент которого заключается в широком, радикальном иссечении опухоли. Применение метода аутоотрансплантации висцеральных лоскутов способствует улучшению качества жизни пациентов, перенесших расширенные резекции органов социально важной и функционально значимой локализации.