

выявления ПМЗО колеблется от 0,3 до 10,6 % по результатам аутопсий.

Материал и методы. Проанализировано 994 протокола патологоанатомических исследований за 1974–2005 гг.

Результаты. Множественная опухолевая патология выявлена в 83 случаях (8,35 %). Синхронные ПМЗО, одной из которых была опухоль органов головы и шеи, обнаружены в 16 случаях, в т.ч. 8 микрокарцином щитовидной железы. Последние сочетались с раком легкого (3 случая), раком толстой кишки (3 случая), раком эндометрия и раком пищевода. В 4 случаях имел место клинически нераспознанный рак щитовидной железы диаметром более 1,5 см в сочетании с раком БДС, желудка, эндометрия и саркомой прямой кишки. Прочие сочетания: рак желудка – рак гортани; рак

легкого – рак губы; рак мочевого пузыря – рак губы; рак прямой кишки – злокачественная менингиома. Метакронные опухоли были выявлены в 5 случаях: рак слизистой дна полости рта – рак гортани; рак неба – рак гортани; рак языка – рак легкого; рак нижней губы – рак среднего уха; лимфома Ходжкина – рак щитовидной железы. В среднем вторая опухоль выявлялась через 11 лет после излечения первой.

Выводы. Значительное количество метакронных опухолей подтверждает необходимость пожизненного наблюдения за больными с учетом органов и систем, в которых развитие последующих опухолей наиболее вероятно. Высокая доля нераспознанных синхронных новообразований (37,5 %) свидетельствует о необходимости целенаправленного поиска их у пациента с выявленной злокачественной опухолью.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОПУХОЛЯХ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**В.А. Заричанский, А.Г. Притыко, А.Ф. Лепеев,
А.В. Слуцкая, Х.В. Заричанская**

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии с курсом черепно-лицевой хирургии ФУВ РГМУ

Опухоли слюнных желез занимают 1–5 % в статистике онкологической заболеваемости. На протяжении многих лет эти цифры довольно стабильны и не имеют тенденции к снижению. В 88 % случаев опухоли локализируются в больших и 12 % в малых слюнных железах. Самой распространенной опухолью является смешанная опухоль (плеоморфная аденома), причем в 80–90 % случаев она развивается из околоушной железы (ОСЖ).

Хирургические вмешательства при опухолях ОСЖ мы подразделяем на 3 группы: операции на самой железе, операции на добавочной железе, операции на главном выводном (Стеноновом) протоке. Выделение лицевого нерва является наиболее сложным и ответственным этапом данного хирургического вмешательства, учитывая, что лицевой нерв представляет комплекс двигательных, чувствительных, вкусовых и моторных волокон.

Был произведен анализ данных, полученных во время операций на околоушной слюнной железе у 37 больных и при препаровке 8 трупов, выявлено 2 вида строения: сетевидное (12) и магистральное (25).

На основании полученных данных нами сделаны следующие выводы: разрез кожи под мочкой ушной раковины не следует проводить под острым углом, т.к. отслоенный лоскут нередко некротизируется; препарировать лицевой нерв по скуловым дугам нецелесообразно; травма этой группы стволов наиболее неблагоприятна с косметической и функциональной точек зрения, т.к. проявляется в нарушении функции глаза; при повреждении краевой ветви лицевого нерва парез держится довольно долго, очевидно, в связи с магистральным строением этой ветви и отсутствием анастомозов с другими нервными стволами, что соответствует данным литературы.