

Таким образом, использование индивидуального прогнозирования позволяет определить оптимальную тактику лечения больных и получить с помощью консервативных и хирургических

методов благоприятные онкологические, функциональные и косметические результаты при пятилетней выживаемости более чем у 55 % больных.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

А.У. Минкин, М.Ю. Верещагин, В.И. Копылов

*Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск
ГУЗ «Архангельский областной клинический онкологический диспансер»
ГУЗ «Архангельская областная клиническая больница»*

В Архангельской области за последние 15 лет отмечается рост заболеваемости раком слизистой оболочки полости рта (СОПР) и глотки с 6,5 до 6,9 на 100 тыс., хотя уровень ниже среднего по РФ (7,6 %). У мужчин злокачественные опухоли (ЗО) СОПР встречаются в 5 раз чаще. Показатель выявления ЗО СОПР в I–II стадиях вырос за 15 лет с 26,9 до 33,3 %, что превышает общероссийский уровень (28,2 %). Активная выявляемость (1,2 %) ниже среднего уровня по РФ (7,1 %). Визуальность локализации предполагает раннюю диагностику заболевания. Одним из основных критериев оценки помощи онкологическим больным в ЛПУ является показатель запущенности, который возрос с 25,5 до 39,4 %. Реальный показатель запущенности еще выше, так как летальность на первом году жизни составляет 49,4 %.

В связи с большой долей больных, поступающих на лечение с распространенными формами

рака III–IV стадии (60 %), основными методами лечения остаются паллиативный и комбинированный. В клиниках опухолей головы и шеи АОКОД и челюстно-лицевой хирургии АОКБ проводится комбинированное лечение больных ЗО СОПР с одномоментным замещением дефекта дна полости рта островковым шейным полнослойным кожно-жировым лоскутом на питающей ножке из передних мышц шеи. Операция позволяет провести полноценную реабилитацию и социальную адаптацию больных. Затруднения речевой функции и вторичная адентия требуют командного подхода к решению проблемы реабилитации с привлечением челюстно-лицевого хирурга с целью коррекции рубцовой деформации языка, углубления преддверия полости рта и дентальной имплантации; ортопеда-стоматолога и логопеда.

ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ

А.М. Мудунов

РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Плоскоклеточный рак слизистой оболочки полости рта занимает 6-е место в общей структуре заболеваемости злокачественными

опухолями в мире. Цель настоящего сообщения состоит в обобщении существующей информации и определении наиболее оптимальной