

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ РЕЗЕКЦИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

А.Н. Седракан, И.Н. Пустынский, В.Л. Любаев

ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

железы.

Цель работы. Улучшение результатов восстановительного лечения больных, перенесших резекцию верхней челюсти по поводу злокачественных новообразований.

Материал и методы. В основу работы положен анализ 134 клинических наблюдений за больными, перенесшими резекцию верхней челюсти по поводу рака верхнечелюстной пазухи или альвеолярного края верхней челюсти. Использована 3-этапная методика протезирования, разработанная в РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. Выделено 10 классов дефектов верхней челюсти, методика изготовления окончательного протеза зависела от класса дефекта. У 7 больных при отсутствии опорных зубов на оставшейся части верхней челюсти применена разработанная нами конструкция протеза,

включающая силиконовый obturator и базис с искусственными зубами, который крепится к obturatorу путем шаровидных выступов специальной конструкции, получен патент на изобретение.

Результаты, выводы. Оценка результатов восстановительного лечения в зависимости от класса дефекта верхней челюсти позволила прогнозировать результаты реабилитации больных и выбирать оптимальный способ протезирования. Разработанная конструкция протеза надежно фиксируется в полости рта при отсутствии опорных зубов верхней челюсти, адекватно замещая дефекты после онкологических операций, является разборной, легко извлекается из полости рта и обрабатывается антисептиками, удовлетворяет требованиям гигиены и обеспечивает адекватный онкологический контроль за областью послеоперационного дефекта.

ВЛИЯНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НА НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАНДОМИЗИРОВАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

С.А. Сергеев, С.Д. Митрохин, А.А. Соколов, Ю.Г. Строкин

Московская клиническая онкологическая больница № 62

В специализированном ЛОР-онкологическом отделении нашей больницы ежегодно получают лечение 107–114 больных раком гортани и 47–53 – раком гортаноглотки. В связи с распространенностью процесса за последние 3 года в отделении было выполнено 115 комбинированных ларингэктомий, 15 ларингофарингэктомий с пластикой фрагментом тощей кишки на микрососудистой анастомозе и лишь 23 резекции гортани. Учитывая, что данные вмешательства выполняются в плане комплексного лечения, для выбора оптимальной схемы антибактериальной профилактики послеоперационных осложнений с 2005 г.

было начато рандомизированное исследование.

Материал и методы. В настоящей работе включены данные о 38 радикально оперированных больных раком гортани (27) и гортаноглотки (11). У большинства (26) из них была подтверждена IV ст. или распространенный рецидив заболевания. В 14 наблюдениях имела место первичная множественность злокачественных опухолей. Комбинированная ларингэктомия с частичной резекцией гортаноглотки произведена 33 больным, ларингофарингэктомия с круговой резекцией гортаноглотки – у 4. Одному больному с рецидивом рака гортаноглотки произведена органосохраняющая операция (резекция гортани и гортаноглот-