

ран, образование стойких дефектов гортани и глотки (8,3 %), трахеобронхиты и пневмонии отсутствовали. Очищение гнойных ран – на $20 \pm 1,0$ сут. Микробиологические исследования на этапах комбинированного лечения показали, что ведущим этиологическим фактором гнойных осложнений является стафилококк (53 %). Основной источник инфицирования – микрофлора глотки (66,6 %). Иммунологический контроль

показал, что уровень стафилококкового анти- α -токсина от 8,0 АЕ/мл предохраняет больных от послеоперационной стафилококковой инфекции.

Выводы. Данные наблюдения указывают на малую эффективность послеоперационной антибактериальной терапии без иммунизации. Комбинация ее с интратонзиллярной иммуностимуляцией в 2,5 раза снижает частоту нагноения послеоперационных ран, улучшая реабилитацию пациентов.

СОЧЕТАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ЩАДЯЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ПЕРВИЧНОМ ОЧАГЕ С ОПЕРАЦИЕЙ НА ЛИМФОПУТЯХ ШЕИ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ

Е.И. Трофимов, В.В. Дармаков, Е.М. Фуки

ФГУ “НКЦ оториноларингологии” Росздрава, г. Москва

Вопрос о необходимости операции на лимфо путях шеи при выполнении экономных операций на гортани по поводу рака имеет онкологический и функциональный аспекты. Снижение функциональной эффективности связывают с возможностью повреждения подъязычного и верхнего гортанного нервов при лимфаденэктомии.

Материал и методы. 98 больных раком гортани T₃T₄N₀ были разделены на 2 группы: 1-я – с выполненной профилактической лимфодиссекцией в различные сроки после вмешательства на первичном очаге (48);

2-я – без операции на лимфо путях шеи (50).

Результаты. Трехлетняя выживаемость после функционально-щадящих операций составила в 1-й группе – 68,7 %, во 2-й – 68,4 %. Функциональный результат оценивался количеством деканюлированных больных: в 1-й группе – 73,5 %, во 2-й – 74,3 %.

Выводы. Данные наблюдения указывают на то, что функциональные результаты не изменяются при сочетании экономной операции на гортани с футлярно-фасциальной диссекцией лимфоузлов и клетчатки шеи и зависят, прежде всего, от вида и объема операции на гортани.

АВТОРСКАЯ МЕТОДИКА РАСШИРЕННОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА

Е.И. Трофимов, В.В. Дармаков, Е.М. Фуки

ФГУ “НКЦ оториноларингологии” Росздрава, г. Москва

Разработка “щадящей” модификации операции при раке слизистой переднего отдела полости рта является важной предпосылкой успешной реабилитации пациентов.

Материал и методы. При раке слизистой дна полости рта нами предложен новый способ пластического закрытия дефекта дна рта (патент РФ № 055525), обеспечивающий сохранение непрерывности нижней

челюсти и восстановление акта глотания. Для этого отделяют слизистую нижней губы с подлежащими тканями от наружной поверхности нижней челюсти. Отделяют блок тканей дна полости рта от внутренней поверхности нижней челюсти с включением в него слизистой оболочки и мышц, которые фиксируются к внутренней поверхности нижней челюсти, или проводят плоскостную резекцию внутренней поверхности нижней челюсти от 0,3 до 0,5 см. Кожно-мышечный лоскут в подбородочной области смещают квер-