

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ РЕЗЕКЦИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

А.Н. Седракян, 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-

ки) с одномоментной пластикой. Одномоментно с операцией на гортани у 22 пациентов произведено радикальное вмешательство на регионарных зонах, в том числе у 4 – операция Крайля.

Методом слепого отбора с помощью запечатанных конвертов проведено разделение больных на 3 группы. В группу А на настоящее время вошло 12 больных, которым в день операции произведено 3 введения амоксиклава = амоксициллин/клавуленовой кислоты по 1,2 г (первое за 1 ч до вмешательства). В группу В вошли 16 пациентов, которым введение данного препарата выполнялось в течение 3 дней (в день операции и в последующие 2 дня). В группу С включены 10 больных, которым антибактериальная терапия назначалась только по показаниям (наличие послеоперационных признаков воспаления).

Результаты исследования. В группе А отмечено заживление раны первичным натяжением у 8 из 12 (66,7 %) больных. У 4 больных отмечены ограниченные воспалительные изменения в послеоперационной ране. В результате проведенной терапии с дополнительным введением антибиотиков (согласно дан-

ым антибиотикограммы) в двух случаях удалось обеспечить заживление раны без образования глоточных свищей. Ограниченная несостоятельность глоточного шва отмечена у 2 больных.

В группе В первичное заживление раны констатировано у 14 из 16 (87,5 %) больных. У 2 больных имело место нагноение послеоперационной раны. Под влиянием лечения с введением других антибиотиков воспаление было купировано. Однако у одной больной сформировалась небольшая фарингостомы. В группе С у всех 10 больных в послеоперационном периоде потребовалось назначение нескольких схем антибактериальной терапии в связи с воспалением в ране. При этом, несмотря на проводимое дорогостоящее лечение, у 5 больных образовалась фарингостомы. Один пациент умер от нагноения послеоперационной раны, осложнившегося массивным аррозивным кровотечением.

Выводы. Антибактериальная профилактика является обязательным компонентом на хирургическом этапе лечения больных раком гортани и гортаноглотки. Для определения оптимальных сроков проведения антибиотикопрофилактики необходимо продолжить исследование в двух группах (А и В).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОРИСТОЙ НАНОСТРУКТУРИРОВАННОЙ БИОКЕРАМИКИ В КАЧЕСТВЕ МАТРИКСОВ ДЛЯ КЛЕТОЧНЫХ КУЛЬТУР С ЦЕЛЬЮ ЗАМЕЩЕНИЯ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Н.С. Сергеева*, И.В. Решетов*, С.М. Баринов, И.К. Свиридова*, В.А. Кирсанова*, В.С. Комлев*, И.В. Фадеева**, С.А. Ахмедова*, М.М. Филюшин*, В.С. Сергеева*****

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

*Институт физико-химических проблем керамических материалов РАН (ИПК РАН), г. Москва***

*Московский медицинский университет им. Н.И. Пирогова****

Проблема восстановления тканевых дефектов при обширных хирургических вмешательствах является одной из актуальных в современной онкологии. Одним из возможных путей решения этой проблемы является клеточная терапия, основанная на использовании клеток различного генеза, в том числе мезенхимальных стволовых (МСК) на различных трехмерных матриксах. Перспективным матриксом является пористая кальций-фосфатная керамика, близкая по составу к внеклеточному матриксу костной ткани. Материал обладает остеоиндуктивными свойствами и развитой поверхностью. Ранее нами был

произведен скрининг и изучена биосовместимость ряда образцов биокерамики, синтезированных в ИПК РАН, *in vitro* были показаны их нетоксичность и хорошие матриксные качества, а *in vivo* (при подкожной трансплантации) – биосовместимость.

Цель работы. Исследование гидроксиапатитовых (ГАП) биокомпозитов (с иммобилизованными аутологичными МСК) для замещения костных дефектов в экспериментах *in vivo*.

Материал и методы. Работа выполнена на крысах линии Wistar. МСК выделяли из подвздошных костей, культивировали в пассажах и характеризовали по отработанным ранее методикам. Перед началом