

## УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

**Думахонов И.Ш.**

*Стоматология (челюстно-лицевая хирургия)*

[jamoxtayi@gmail.com](mailto:jamoxtayi@gmail.com)

*Ташкентский Государственный стоматологический институт*

На стенах Ташкентского областного филиала РСНПМЦОиР МЗ РУз. в отделении головы и шеи прошли лечение 25 больных с 2020 по 2021. Больные были разделены на 2 группы: основная (n=12), которым проведено лечение с включением операции с оростомой и контрольная (n=13), которым этот вид операции не проводился.

Основными критериями для включения в исследование служил клинко-морфологически установленный распространенный ОНР. В итоге, мы в нашей работе рассматриваем местнораспространенные формы ОНР.

Распределение больных по полу было следующим: в основной группе – мужчин 58,3% (7), женщин – 41,7% (5); в контрольной – 58,6% (7); 41,4% (6), соответственно (см. таб. №1.1).

Распределение больных по полу и возрастным интервалам представлено в таблице №1. Среди пациентов отмечается преобладание мужчин: 14(56%) по сравнению с женщинами 11 (44%), соотношение 1.45:1.

**Таблица 1.1**

**Распределение больных по полу контрольной и основной группы  
орофарингеального рака**

№	Пол	Основная		Контрольная		ВСЕГО
		абс	%	абс	%	
1	Мужчины	7	58.3%	7	58.6%	14
2	Женщины	5	41.7%	6	41.4%	11
<b>ИТОГО</b>		12	100%	13	100%	25

Средний возраст пациентов составил мужчин  $59,0 \pm 1,4$ , а женщин  $59,6 \pm 2,08$  года возрастной диапазон – от 19 до 85 лет.

Следует отметить, что в нашем исследовании мы столкнулись с фактом более частого обращения пациенток женского пола с распространенным ОНР.

Установлено, что распространенный ОНР встречался в любом возрасте, однако две трети больных ОНР с IV стадией составляли пациенты в возрастном интервале 50-70 лет (см. таб. №1.2).

Таблица 1.2

## Распределение больных по полу и возрастным интервалам

ПОЛ	ВОЗРАСТ						ИТОГО	ВСЕГО
	до31	31-40	41-50	51-60	61-70	< 70		
Мужчины	-	2	3	3	4	2	59.3%	14
Женщины	1	1	6	2	1	-	40.7%	11
ИТОГО		3	9	5	5	2		25
ИТОГО	3 %	3.7%	4.2%	23.1 %	38.6%	27.1%	100%	
Муж./Жен	1.1:1	1.2:1	1.2:1	1.7:1	1.9:1	1.0:1	1.45:1	

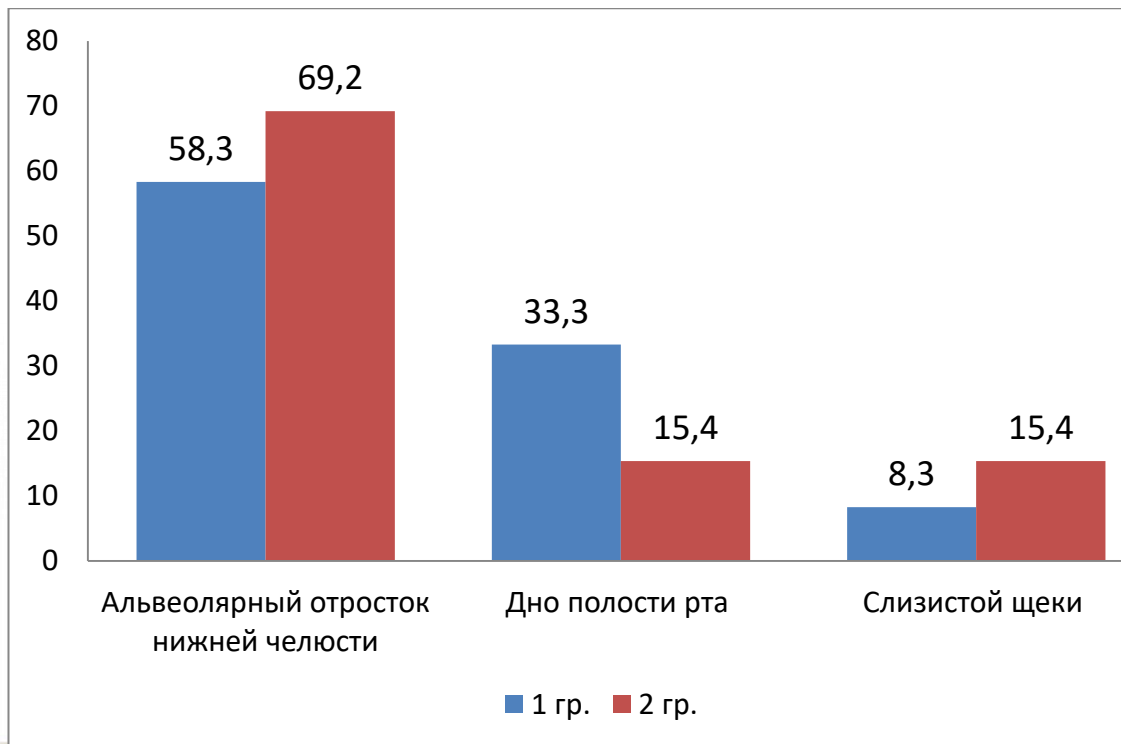
Мы остановимся на основных характеристиках клинического материала и на обсуждении полученных результатов.

Были рассмотрены следующие локализации опухолей ОНР:

- 1- Опухоли дна полости рта 6 (24%)
- 2- Опухоли альвеолярных отростков нижней челюсти; 16 (64%)
- 3- Опухоли слизистой щеки; 3 (12%)

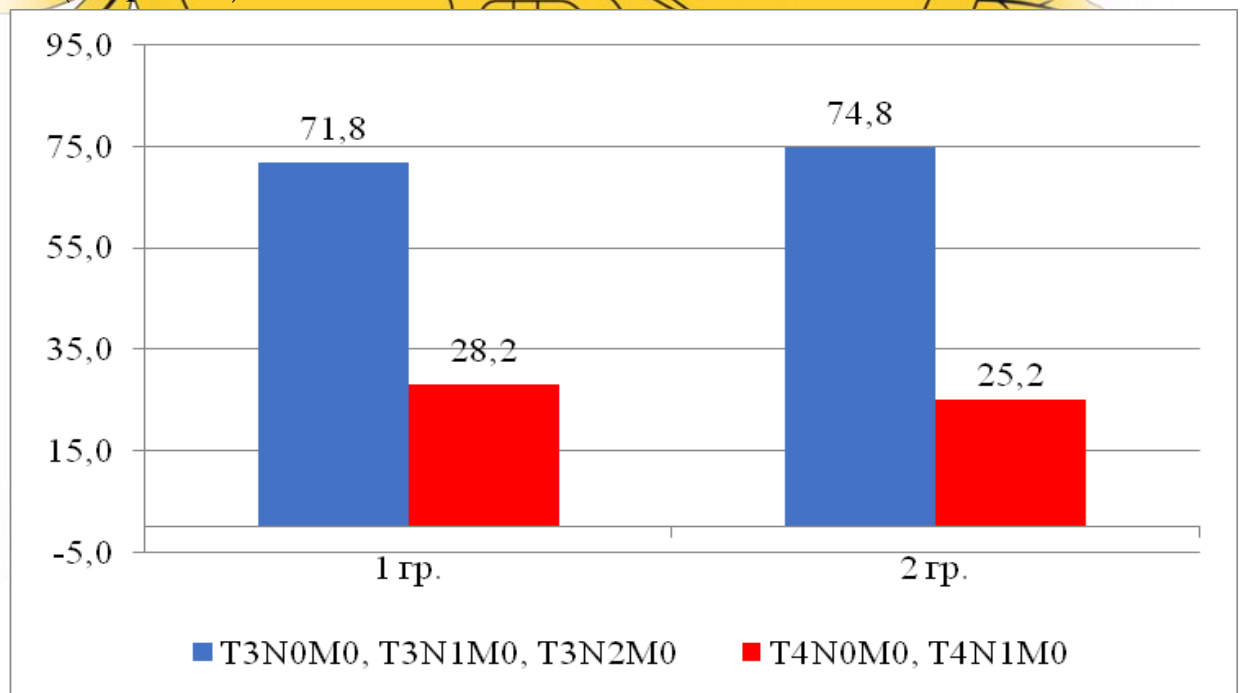
При распространенных процессах локализация первичной опухоли в полости рта и/или, редко соответствует только одной анатомической области.

Распределение больных ОНР по локализации опухоли показало, что в основной группе преобладали ЗНО в альвеолярные отростки нижней челюсти – 58,3% (7), далее непосредственно дно полости рта – 33,3% (4), меньше всего, в слизистые щеки – 8,3% (1); в контрольной группе наибольшее число больных было с локализацией альвеолярных отростков нижней челюсти – 69,2% (9), далее дно полости рта – 15,4%, и слизистой щеки – 15,4% (см.рис.1.1)



**Рис. 1.1. Распределение больных ОПР по локализациям**

Распределение больных по стадиям показало, что в группах исследования число больных наибольшее было в стадии Т3, которое было равнозначным в обеих группах (см. рис.1.2)



**Рис. 1.1. Распределение больных ОПР по стадиям**

Распределение больных ОПР по морфологическому строению опухоли было следующим: большая часть больных основной и контрольной групп имела плоскоклеточный рак с ороговением, умеренно и высокодифференцированной формы 58,3% и 61,5% а в основной группе плоскоклеточный рак без ороговения с

низко и недифференцированной формой встречается больше 41,7% чем в контрольной группе больных – 38,5% (таблица №1.3).

Таблица 1.3.

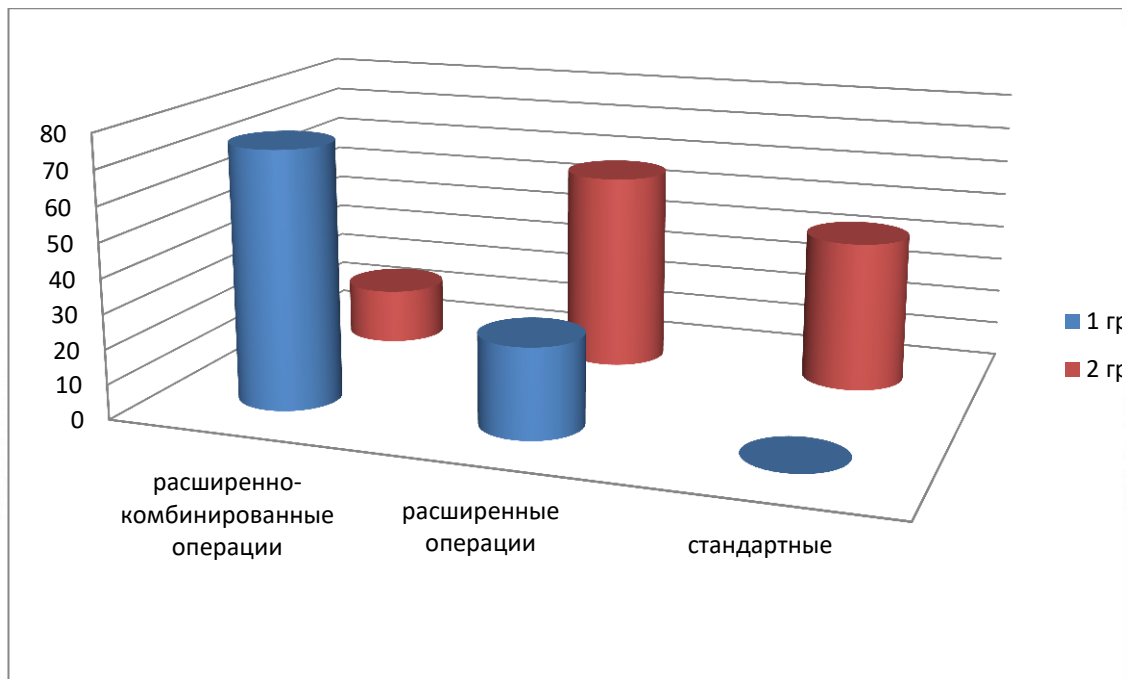
**Распределение больных ОПР в основной и контрольной группах по морфологическому строению опухоли**

Морфология	Основная группа, n =12		Контрольная группа, n=13		Всего n=25	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Плоскоклеточный рак с ороговением, умеренно- и высокодифференцированный вариант	7	58,3%	8	61,5%	15	60%
Плоскоклеточный без ороговения, низко- и недифференцированный вариант	5	41,7%	5	38,5%	8	40%
<b>ВСЕГО:</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Больным проведено стандартное лечение с включением комплексных и комбинированных методов лечения. Стандартная полихимиотерапия в неоадьювантном режиме проводилась пациентам основной группы 71.8%, а в контрольной 21.6%, остальные специальные методы лечения в основной и в контрольных группах равнозначимы.

Оперативное вмешательство разделены на расширенно – комбинированные с формированием модифицированной оростомы в основной группе и операции без оростомы в контрольном.

По объему проведенных операций распределение было следующим: в основной группе преобладали расширенно-комбинированные операции с формированием оростомы – 74% реже производились комбинированные с оростомой – 26% при этом в группе контроля больше производились расширенные операции – 56,8% и стандартные – 43,2%, см.(рис. 1.4).



**Рис. 14** Распределение больных по объему проведенных оперативных вмешательств

Заключивая характеристику клинического материала прежде чем перейти к не клиническим методам исследования мы сочли необходимым привести стандартные клинические методы обследования больных.



**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Аббасова С.Г., Липкин В.М., Трапезников Н.Н. и др. Система FAS - FASL в норме и при патологии // *Вопр. биол., мед.фарм. химии.* - 1999. - №3. - стр. 3-17.
2. Абраменко И.В., Фильчинков А.А. Оценка параметров апоптоза в диагностике онкологических заболеваний, их прогнозе и оптимизации схем терапии // *Вопросы онкологии.* – 2003. – том 49. - №1. – стр.21-30.
3. Аединова И.В. Волкова В.Л. Хирургическое лечение рака слизистой оболочки задних отделов полости рта и ротоглотки с применением мандибулотомии. // *Современные проблемы науки и образования*, 2013, №3, стр. 23-31
4. Азова М.М., Гигани О.Б. Роль вируса Эпштейна-Барр в возникновении и развитии онкологических заболеваний // *Естествознание и гуманизм* - 2006. - Т. 3, № 3. - стр. 3.
5. Алмухамедова Б.Г., Алиева Д.А., Игисинов Н.С., Юсупов Б.Д. Оценка заболеваемости и смертности от рака шейки матки в городе Ташкенте. // *«Здравоохранение Кыргызстана» Научно-практический журнал* с.74-80
6. Ахмадова М.А., Сойхер М.И., Чуянова Е.Ю. Онконастороженность в практике врача-стоматолога // *Медицинский алфавит*. 2016. Т. 2, №9. стр. 6-9
7. Банержи А. Медицинская статистика понятным языком: вводный курс. - М.: Практическая медицина, 2014. - стр.287
8. Белушкіна Н.Н., Северин С.Е. Молекулярные основы патологии апоптоза // *Архив патологии.* – 2001. – №1. – стр. 51-54.