



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) **SU** (11) **1024067** **A**

3 (50) **A 61 B 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

И АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(21) 2977910/28-13

(22) 25.08.80

(46) 23.06.83. Бюл. № 23

(72) Л. И. Трушкевич и В. А. Назаренко

(71) Киевский научно-исследовательский рентгено-радиологический и онкологический институт

(53) 611.716.1 (088,8)

(56) 1. Авторское свидетельство СССР № 513693, кл. А 61 В 17/00, 1974.

(54)(57) СПОСОБ ЗАМЕЩЕНИЯ ПОСТРЕЗЕКЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА, ЯЗЫКА, РОТОГЛОТКИ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ путем выкраивания жирового лоскута с последующей фиксации его, отличающийся тем, что, с целью предупреждения образования оростом, выкраивают слизисто-жировой лоскут при расщеплении тканей щеки на стороне дефекта и подшивают к остаткам мышц дна полости рта, к слизистой ротоглотки и языка.

оп. **SU** (11) **1024067** **A**

Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии, и может быть использовано у больных с местно-распространенными радиорезистентными злокачественными опухолями слизистой оболочки дна полости рта и языка.

Известен способ замещения пострезекционных дефектов тканей дна полости рта, языка, ротоглотки и нижней челюсти путем выкраивания жирового лоскута с последующей фиксацией его [1].

Однако при известном способе возможно образование оростом.

Целью изобретения является предупреждение образования оростом.

Цель достигается тем, что согласно способу замещения пострезекционных дефектов тканей дна полости рта, языка, ротоглотки и нижней челюсти выкраивают слизисто-жировой лоскут при расщеплении тканей щеки на стороне дефекта и подшивают к остаткам мышц дна полости рта, к слизистой ротоглотки и языка.

Способ осуществляют следующим образом.

После выполнения операции лимфоденэктомии (Крайля или футлярно-фасциальное удаление шейной клетчатки) продольный разрез кожи на шее зашивают узловатыми шелковыми швами, а горизонтальный — отгораживают от раны на шее полотенцем. Рассекают ткани нижней губы и подбородка от угла рта до надкостницы нижней челюсти и перпендикулярно вниз до пересечения с линией горизонтального разреза. Непосредственно под сосочками наружной поверхности слизистой альвеолярного отростка горизонтально рассекают слизистую оболочку, подслизистый жировой слой и надкостницу на уровне от ретромолярной области и, на 2,5–3 см отступя от видимых границ распространения опухоли дна полости рта, на горизонтальную ветвь нижней челюсти.

Производят комбинированную электро-резекцию местно-распространенной опухоли дна полости рта и языка с фрагментом нижней челюсти в пределах здоровых тканей в едином блоке с тканями, удаленными при лимфоденэктомии. Культю нижней челюсти ушивают мышцами двухрядными кетгутотвидными узловатыми швами. Максимально сохраняя слизисто-подслизистый слой отслаивают его от альвеолярного отростка нижней челюсти и далее вверх расслаивают ткани

щеки таким образом, чтобы слизисто-жировой лоскут щеки был продолжением слизисто-жирового лоскута альвеолярного отростка.

Таким образом, удается выкроить слизисто-жировой лоскут со щеки шириной от линии разреза нижней губы до ретромолярной области и со свободной его длиной до 5–6 см. Расщепленный слизисто-жировой лоскут щеки без натяжения прикрывает дефект дна полости рта, ротоглотки и удаленной части языка. Пластику производят подшиванием жирового слоя лоскута к оставшимся частям мышц дна полости рта и языка (первый слой). Непрерывность слизистой оболочки полости рта восстанавливается сшиванием узловатыми кетгутотвыми швами слизистой лоскута ротоглотки, языка и преддверия полости рта (второй слой). Мышечные ткани щеки по линии разреза подшивают кетгутотвыми узловатыми швами к двубрюшной и шило-подъязычной мышцам (третий слой).

Таким образом создается надежная фиксация лоскута и изоляции полости рта от послеоперационной раны на шее после лимфаденэктомии.

Предложенный способ применен при лечении 13 больных с местно-распространенными злокачественными новообразованиями языка и дна полости рта (Т₃ Т₄)

При использовании предложенного способа с применением расщепленного слизисто-жирового щечного лоскута для пластики обширных дефектов языка, дна полости рта, ротоглотки, нижней челюсти удалось добиться значительного снижения послеоперационных осложнений (нагноений послеоперационной раны, развития оростом, аррозивных кровотечений, остеомиелита культи нижней челюсти). В контрольной группе больных без применения расщепленного слизисто-жирового щечного лоскута количество осложнений достигало 68,2% (22 больных), при использовании указанного метода количество осложнений снизилось до 23,2 %.

Предложенный способ обеспечивает восстановление непрерывности слизистой оболочки полости рта, исключается натяжение слизистой оболочки щеки, ротоглотки и культи языка.

Способ пластики полости рта обеспечивает возможность проведения операции и ведения послеоперационного периода без наложения трахеостомии, что прак-

тически исключает развитие послеоперационной пневмонии.

В результате предложенной пластики дефекта дна полости рта, ротоглотки и нижней челюсти значительно снизилось число послеоперационных осложнений — нагноений послеоперационной раны дна полости рта, образование оростом. Рана после лимфаденэктомии почти всегда заживает первичным натяжением, а также предупреждаются такие тяжелые

осложнения, как аррозивные кровотечения из общей сонной артерии и ее ветвей.

- 5 Способ обеспечивает возможность более быстрой и полноценной реабилитации пациентов, сокращает послеоперационный койкодень, а также в подавляющем большинстве случаев исключает необходимость
- 10 последующих сложных хирургических операций для закрытия оростом.

Редактор А. Шишкина	Составитель С. Малютина Техред Л. Пекарь	Корректор А. Ференц
Заказ 4271/3	Тираж 713	Подписное
ВНИИПИ Государственного комитета СССР по делам изобретений и открытий 113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5		
Фирма ПП "Патент", г. Ужгород, ул. Проектная, 4		

