РАК ЯЗЫКА: НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ ТЕРАПИИ И КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ

Хатамов Шухрат Баходирович
Ибрагимова Севда Джахонгировна
Сайфидинова Сабина Сухробжоновна
Самаркандский государственный медицинский университет.
Узбекистан, Самарканд.

Кубаев А.С
Научный руководитель: д.м.н., профессор
https://doi.org/10.5281/zenodo.21505002

Аннотация. Местно-распространённый рак подвижной части языка и дна полости рта остаётся одной из наиболее сложных проблем современной онкологии и челюстно-лицевой хирургии, поскольку радикальное удаление опухоли сопровождается формированием обширных дефектов, требующих полноценного функционального восстановления. В работе оценена эффективность комбинированного хирургического лечения с одномоментной реконструкцией дефекта свободным васкуляризированным кожно-мышечным лоскутом переднебоковой поверхности бедра. Исследование проведено у 15 пациентов с плоскоклеточным раком языка и дна полости рта, которым выполнены радикальная резекция опухоли, шейная лимфодиссекция и микрохирургическая реконструкция. Полученные результаты показали, что применение свободного васкуляризированного лоскута обеспечивает надёжное закрытие послеоперационного дефекта, способствует сохранению дыхательной, глотательной и речевой функций, уменьшает риск послеоперационных осложнений и рубцовых деформаций, а также сокращает сроки функциональной реабилитации. Использование данного метода позволяет повысить эффективность комплексного лечения и улучшить качество жизни пациентов после хирургического вмешательства.

Ключевые слова: рак языка, рак дна полости рта, плоскоклеточный рак, челюстно-лицевая хирургия, реконструктивная хирургия, свободный васкуляризированный лоскут, переднебоковой лоскут бедра (ALT-лоскут), микрохирургическая реконструкция, шейная лимфодиссекция, качество жизни.

NEW HORIZONS IN THE TREATMENT OF TONGUE CANCER: THERAPEUTIC ADVANCES AND CLINICAL EXPERIENCE

Khatamov Shukhrat Bakhodirovich.
Ibragimova Sevda Jakhongirovna.
Sayfidinova Sabina Sukhrobjonovna.

Scientific Supervisor: Doctor of Medical Sciences., Professor **Kubaev A.S**
Samarkand State Medical University.
Samarkand, Uzbekistan.

Abstract. Locally advanced cancer of the mobile tongue and the floor of the mouth remains one of the most challenging problems in modern oncology and maxillofacial surgery, as radical tumor resection results in extensive tissue defects requiring comprehensive functional reconstruction. This

study evaluated the effectiveness of combined surgical treatment with immediate reconstruction using a free vascularized anterolateral thigh (ALT) musculocutaneous flap. The study included 15 patients with histologically confirmed squamous cell carcinoma of the tongue and floor of the mouth who underwent radical tumor resection, cervical neck dissection, and microsurgical reconstruction. The results demonstrated that the use of a free vascularized flap provided reliable closure of postoperative defects, preserved respiratory, swallowing, and speech functions, reduced the risk of postoperative complications and scar deformities, and shortened the period of functional rehabilitation. This reconstructive approach improves the overall effectiveness of comprehensive treatment and contributes to a better quality of life following surgical management.

Keywords: tongue cancer, floor of the mouth cancer, squamous cell carcinoma, maxillofacial surgery, reconstructive surgery, free vascularized flap, anterolateral thigh (ALT) flap, microsurgical reconstruction, neck dissection, quality of life.

Цель работы. Оценить эффективность хирургического лечения местно-распространённого рака подвижной части языка и дна полости рта с одновременной реконструкцией дефекта васкуляризированным лоскутом. Особое внимание уделялось возможности радикального удаления опухоли при сохранении жизненно важных функций — дыхания, глотания и речи. Также изучались особенности послеоперационного восстановления, сроки реабилитации и переносимость адъювантной терапии.

Дополнительно оценивалась целесообразность первичной реконструкции с точки зрения качества жизни пациентов и снижения функциональных нарушени

Материал и методы. В исследование включены 15 пациентов с морфологически подтверждённым плоскоклеточным раком подвижной части языка и передних отделов дна полости рта в возрасте 52–71 года (9 мужчин и 6 женщин). У большинства больных диагностирована III стадия с наличием регионарных метастазов, у части — опухоль ограничена пределами полости рта без признаков метастазирования. Всем пациентам выполнено хирургическое лечение без предоперационной лучевой терапии: удаление первичного очага, шейная лимфодиссекция и одномоментная реконструкция дефекта кожно-мышечным лоскутом переднебоковой поверхности бедра с микрохирургическим анастомозированием сосудов. Для обеспечения безопасности применялись трахеостомия и эндотрахеальный наркоз, для раннего энтерального питания — носопищеводный зонд.

Послеоперационно проводилось адъювантное лечение с учётом распространённости опухолевого процесса и гистологических факторов риска.

Результаты исследования. Удаление опухоли во всех случаях было радикальным с одномоментным восстановлением анатомии полости рта. Послеоперационный период протекал без тяжёлых осложнений, заживление — преимущественно первичным натяжением. Самостоятельное дыхание восстанавливалось на 5–8-е сутки после деканюляции, глотание — на 7–9-е сутки с переходом к обычному питанию. Речевая функция у большинства пациентов нормализовалась к 8–10-м суткам, в отдельных случаях отмечалась временная дизартрия. Послеоперационная терапия переносилась удовлетворительно. Применение васкуляризированного лоскута обеспечило надёжное закрытие дефекта и снизило риск рубцовых деформаций.

Выводы. Комбинированный хирургический подход с одномоментной реконструкцией эффективен при местно-распространённом раке языка и дна полости рта. Он обеспечивает радикальность лечения и сохранение функций органа, что важно для социальной реабилитации. Применение свободного кожно-мышечного лоскута снижает деформации, ускоряет заживление и восстановление. Ранняя реабилитация способствует быстрому

возвращению к питанию, речи и дыханию, улучшая результаты лечения и качество жизни пациентов.

Список литературы.

1. **National Comprehensive Cancer Network (NCCN).** NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Head and Neck Cancers. Version 2024. Plymouth Meeting, PA: NCCN; 2024.
2. **Machiels J.P., René Leemans C., Golusinski W., et al.** Squamous cell carcinoma of the oral cavity, larynx, oropharynx and hypopharynx: EHNS–ESMO–ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology. 2020;31(11):1462–1475. doi:10.1016/j.annonc.2020.07.011.
3. **Amin M.B., Edge S.B., Greene F.L., et al., eds.** AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed. New York: Springer; 2017.
4. **Wei F.C., Mardini S.** Flaps and Reconstructive Surgery. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2017.
5. **Urken M.L., Cheney M.L., Blackwell K.E., Harris J.R.** Atlas of Regional and Free Flaps for Head and Neck Reconstruction. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2012.
6. **Shah J.P., Patel S.G., Singh B.** Jatin Shah's Head and Neck Surgery and Oncology. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
7. **Brown J.S., Barry C., Ho M., Shaw R.** A new classification for mandibular defects after oncological resection. The Lancet Oncology. 2016;17(1):e23–e30. doi:10.1016/S1470-2045(15)00310-1.