



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (49) 2022

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (49)

2022

ноябрь



Received: 10.10.2022
Accepted: 21.10.2022
Published: 10.11.2022
УДК 616.31-006.04-089.844

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЛОСТИ РТА

Жумаев А.У., Гафур-Ахунов М.А.

Бухарский филиал РСНПМЦОиР

✓ Резюме

В статье представлены результаты исследования у 50 больных раком полости рта которые лечились комплексно без пластических операций. Изучены функциональные результаты лечения: восстановление жевания и глотания, восстановление глотания+речи, восстановление жевания + глотания + речи, чувствительности и вкуса. Косметическая реставрация лицевой области не было выполнено. Изучены результаты комплексного лечения, показатели выживаемости, частота рецидивов, метастазов и продолженного роста опухоли.

Ключевые слова: рак полости рта, комплексное лечение, реконструктивно-пластические операции.

RESULTS OF COMPREHENSIVE CANCER TREATMENT MOUTH

Zhumaev A.U., Gafur-Akhunov M.A.

Bukhara branch of RSNPMTSOiR

✓ Resume

The article presents the results of a study in 50 patients with oral cancer who were treated in a complex manner without plastic surgery. The functional results of treatment were studied: restoration of chewing and swallowing, restoration of swallowing + speech, restoration of chewing + swallowing + speech, sensitivity and taste. Cosmetic restoration of the facial area was not performed. The results of complex treatment, survival rates, the frequency of relapses, metastases and continued tumor growth were studied.

Key words: oral cancer, complex treatment, reconstructive plastic surgery.

OG'IZ SARTONNI KOMPLEKS DAVOLASH NATIJALARI

Jumaev A.U., G'afur-Axunov M.A.

RSNPMTSOiR Buxoro filiali

✓ Rezyume

Maqolada og'iz bo'shlig'i saratoni bilan og'rigan 50 nafar bemorda plastik jarrohliksiz kompleks davolash qilingan tadqiqot natijalari keltirilgan. Davolashning funktsional natijalari o'rganildi: chaynash va yutish, yutish + nutqni tiklash, chaynash + yutish + nutq, sezgirlik va ta'mni tiklash. Yuz sohasini kosmetik tiklash amalga oshirilmadi. Murakkab davolash natijalari, omon qolish ko'rsatkichlari, relapslar chastotasi, metastazlar va o'simta o'sishining davom etishi o'rganildi.

Kalit so'zlar: og'iz bo'shlig'i saratoni, kompleks davolash, rekonstruktiv plastik jarrohlik.

Актуальность

Ежегодная заболеваемость плоскоклеточным раком орофарингиальной зоны в США приблизительно 40 тыс. случаев, в Европе - 60 тыс. случаев, в России - 60 тыс. Самая высокая заболеваемость раком слизистой оболочки полости рта наблюдается в Индии - 70%. Рак слизистой оболочки полости рта занимает 6-9-е место по распространенности среди злокачественных опухолей в мире [Х.П. Камилов и соавт., 2021].

Заболеваемость и смертность в мире остаются выше среди мужчин, 150 000 случаев и 70 000 смертей во всем мире. Однако, несмотря на это, данные свидетельствуют о растущей тенденции рака полости рта среди женщин и тенденция к уменьшению числа мужчин в Европе и США [Miranda-Filho and Bray, 2020; Sung et al., 2021]. Самая высокая стандартизированная по возрасту показатели заболеваемости (на 100 000) рака полости рта приходится в Меланезии, а именно в Папуа-Новой Гвинее (мужчины =22,2; женщины= 11,9), Южная Центральная Азия (мужчины= 13,3; женщины= 4,6) и Восточная Европа (мужчины= 9,2; женщины= 1,9) [Sung et al., 2021].

В 2021 году в Республике Узбекистан было выявлено 25578 случаев злокачественных новообразований (в 2020г. - 21976) в том числе 10499 (41,0%) у мужчин и 15079 (59,0%) у женщин. Темп прироста данного показателя по сравнению с 2020 годом составил 16,4%. Процент злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта составляет 2,3% [М.Н. Тилляшайхов, 2022].

Удаление рака слизистой оболочки полости рта требует достаточно широкого иссечения опухоли в пределах здоровых тканей с учетом особенностей ее роста и распространения. Органы и анатомические образования полости рта имеют большое эстетическое и жизненно-важное функциональное значение. Дефекты, возникающие после иссечения местно-распространенных форм рака полости рта, сопровождаются тяжелыми нарушениями жизненно-важных функций, в том числе дыхания, приема пищи, речи, а также выраженными нарушениями внешнего вида пациента. Все это требует применения эффективных методов реконструкции дефектов с достижением оптимальных эстетических и функциональных результатов [Решетов И.В. и соавт., 2017; Сангинов Д.Р. и соавт., 2019; Adelstein D. et al., 2017; Garg, A. et al., 2020].

Больные, с местно-распространёнными формами рака полости рта подвергаются комбинированным или комплексным методам лечения. При этом в составе комбинированного и комплексного лечения применяется химио- или лучевая терапия.

Больные с местнораспространёнными стадиями (Т3-Т4) злокачественных опухолей полости рта требуют использования комбинированных методов – лучевой терапии и химиотерапии в комбинации с обширным хирургическим вмешательством. Применение реконструктивно-пластических операций с элементами микрохирургического способа расширяет возможности радикальных оперативных вмешательств при распространённых формах рака полости рта. По данным Д.Е. Кульбакина и соавт. (2018) при местно-распространённом раке полости рта (языка и дно полости рта, нижней челюсти, слизистой полости рта и мягких тканей, щёчной области, верхней челюсти).

По данным авторов, применение новейших способов хирургических вмешательств позволило улучшить результаты двухлетнего лечения до 57% а пятилетнего – до 51%. Расширенно – комбинированные операции после химио –лучевой терапии местно-распространённого рака головы и шеи позволило получить локорегионарный контроль у 42% больных. Оперативные вмешательства у 150 (88.7%) больных носили радикальный характер, послеоперационные осложнения возникли у 60 (35.5%) больных, но комплексное лечение независимо от стадии опухоли составил – $51,4 \pm 7.7\%$. У большинства больных операции носили «спасательный» характер. Следует отметить, что применение более расширенных операций с реконструкцией и использования микрохирургических способов позволяет значительно улучшить отдалённых результатов и выживаемости больных. По мнению А.А. Ганиева (2021) все злокачественные опухоли полости рта в зависимости от локализации подразделяются на группы, и они имеют разные прогнозы. По данным автора к первой форме локализации относятся: опухоли языка и за полостью рта (40.2%), к второй локализации относятся альвеолярные отростки верхней и нижней челюстей и слизистая щеки (24.8%), к третьей локализации опухоли мягкого и твердого неба 27.0%, к четвертой локализации опухоли корня языка и глотки (8.0%).

Таким образом, проведенный анализ показывает, что реконструкция органов головы и шеи артериализированными лоскутами составляет от 85 до 95%, а применение мигрирующего кожно-жирового лоскута составляет не более 70-80%.

Важным результатом применения различных вариантов артериализированных кожно-фасциальных мышечных и других лоскутов является возможностью одномоментной реконструкции дефекта без подготовки предварительного пластического материала.

Цель исследования: Улучшение результатов комплексного лечения рака полости рта.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 50 больных с раком полости рта, которые лечились в Бухарском областном филиале РСНПМЦО и Р МЗ РУз с 2014 г по 2018 гг и не проведенные пластических операций. Из 50 больных мужчин было 36 (72%), а женщин 14 (28%). Возраст больных колебался от 20 до 80 лет, средний возраст составил – 44,94 лет. Наиболее часто заболевание встречалось в возрасте 50-59 лет- 24 (48%) больных и 40-49 лет 10(20%) больных.

(Таблица №1).

Распределение больных в зависимости от пола и возраста

| Пол | Количество больных, абс.ч., % | 20 - 29 лет | 30 - 39 лет | 40 – 49 лет | 50 – 59 лет | 60 – 69 лет | 70 – 79 лет | старше 80 лет |
|----------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Мужчины | 36 (72%) | - | 2 (4%) | 8 (16%) | 19 (38%) | 5 (10%) | 2 (4%) | - |
| Женщины | 14 (28 %) | 1 (2%) | - | 2 (4%) | 5 (10%) | 2 (4%) | 3 (6%) | 1 (2%) |
| Всего | n=50 (100%) | n=1 2% | n=2 4% | n=10 20% | n=24 48% | n=7 14% | n=5 10% | n=1 2% |

Из 50 больных на момент поступления в клинику БОФ РСНПМУФ у 14(18%) выявлена первичная опухоль, у 15(26%) рецидивная опухоль, у 21(40%) выявлен продолженный рост опухоли. Из 50 больных у 15(30%) заболевание началось с появления боли, у 25(50%) боль + отёком, у 3(6%) отека, у 6(12%) больных заболевание началось с отёка +нарушения глотания, у 1 (2%) больных с кровоточивостью.

(Диаграмма№1).



(Таблица №2).

Распределение больных в зависимости от локализации и методов лечения.

| Методы комплексного лечения | | Локализация опухоли, абс.ч., % | | | | | | |
|-----------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------|--------------|-----------------------|----------------------|
| | | Слизистая оболочка ротовой полости | Левая латеральная поверхность языка | Правая латеральная поверхность языка | Кончик языка | Корень языка | Правая нижняя челюсть | Левая нижняя челюсть |
| ЛТ+МХТ+ОП+ХТ | 1(2%) | - | - | - | - | - | 1 | - |
| ЛТ+ОП+ХТ | 2(4%) | | 1 | | 1 | | | |
| ХТ+ЛТ+ОП+ЛТ | 1(2%) | 1 | | | | | | |
| ЛТ+МХТ+ОП+ХТ+ЛТ | 2(4%) | | | | 1 | | 1 | |
| ХТ+ЛТ+ОП | 2(4%) | 2 | | | | | | |
| ОП+ЛТ+ХТ | 2(4%) | 1 | | | | | | 1 |
| ХТ+ЛТ+ОП+ЛТ+ХТ | 6(12%) | | | | 3 | | 2 | 1 |
| ХТ+ЛТ+ОП+ХТ | 2(4%) | | | | | 1 | | 1 |
| ОП+ХТ+ЛТ | 4(8%) | | 1 | 1 | | | 1 | 1 |
| ЛТ+ХТ+ОП | 3(6%) | | 2 | | | | | 1 |
| Необработанный | 23(46%) | 5 | 2 | 6 | 3 | | 3 | 4 |
| ХТ+ОП+ХТ+ЛТ | 2(4%) | | 2 | | | | | |
| Всего | n=50 (100%) | n=9 (18%) | n=8 (16%) | n=7 (14%) | n=8 (16%) | n=1 (2%) | n=8 (16%) | n=9 (18%) |

Примечание: ОП - операция, ХТ - химиотерапия, ЛТ - лучевая терапия, МХТ - монокимиотерапия.

При гистологическом исследовании: из 50 больных у 13(26,0%) выявлен плоскоклеточный неороговевающий рак, у 36(72,0%) - плоскоклеточный ороговевающий рак, у 1(2,0%) - остеосаркома. Из 50 больных 13 (26%) отмечен экзофитный рост степень распространения опухоли расценена по международной классификации по системе TNM (2012) и у 37(72%) инфильтративный рост.

Из 50 больных у 2(4,0%) выполнено местное иссечение опухоли, и у 27(54,0%) выполнено широкое иссечение опухоли, у 20(40%) комбинированные операции (иссечение и пластика сосудов) и 1(2%) операция не произведено. Из 50 больных у 40(80%) больных послеоперационные осложнения не выявлено, у 4(8%) больных выявлено покраснение, у 1(2%) выявлен отек, у 1(2%) выявлен зуд, у 1(2%) выявлено психологическое нарушение. Из 50 больных у 20(40%) обнаружен рецидив опухоли и у 30(60%) больных рецидив не обнаружен.

(Таблица №3).

Функциональные результаты лечения

| Количество больных, абс.ч., % | Функциональные результаты лечения, абс.ч., % | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|-------------------------|------------------------------|--|---------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|
| | восстановление жевания | восстановление глотания | восстановление глотания+речи | восстановление жевания + глотания + речи | восстановление речи | восстановление чувствительности | восстановление вкуса | функции не восстановились | функции не проверены |
| n=50 (100%) | 1(2%) | 20(40%) | 3(6%) | 1(2%) | 18(36%) | 1(2%) | 1(2%) | 3(6%) | 2(4%) |

Из 50 больных этой группы живы 22(44,0%) больных, а 28(56,0%) больных умерли в сроки наблюдения от 5 месяцев до 84 месяцев.

Результат и обсуждения

Из 50 больных после комплексного лечения у 19(38,0%) зарегистрирован рецидив опухоли в сроке наблюдения от 1 месяца до 1 года, у 31(62,0%) - рецидив опухоли не определен. Отдаленные метастазы определены у 27(54%) больных, у 23(46%) больных не выявлено.

Функциональные результаты лечения: восстановление жевания у 1(2%) пациента, восстановление глотания у 20(40%) пациента, восстановление глотания+речи у 3(6%) пациента, восстановление жевания + глотания + речи у 1(2%), восстановление речи у 18(36%) пациента, восстановление чувствительности у 1(2%) пациента, восстановление вкуса у 1(2%) пациента, у 3(6%) функции не восстановились, у 2(4%) функции не проверены. (Таблица №3).

Косметическая реставрация лицевой области не выполнено. Снижение боли после операции наблюдались из 50 больных 45(90%), у 2(4%) больных боли не понижены, у 3(6%) нет данных. После операции уменьшение опухоли наблюдалось у 46(92%) больных, у 3(6%) больных не уменьшено, у 1(2%) нет данных.

Заключение

3-х летная выживаемость из 50 больных после комплексного лечения составило у 22(44%) больных, 5-ти летная выживаемость у 11(22%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абакаров С.И. Ортопедическое лечение дефектов верхней челюсти с применением резекционного замещающего протеза с пневматическим obturatorом / С. И. Абакаров, А. А. Кулаков, Ф. Ф. Лосев, Д. В. Сорокин, Л. М. Забалуева // *Стоматология*. — 2020. — Т. 99. — № 5. — С. 74—79.
2. Азизян Р.И. Использование реконструктивных пластических операций в лечении опухолей головы и шеи / Р.И. Азизян, С.О. Подвязников, С.П. Федотенко, А.Ш. Танеева, И.С. Матакова // *Современная онкология*. — 2002. — Т.4, № 3. — С. 131-133.
3. Акберли Л.Б. Влияние зубных протезов на гомеостаз полости рта / Л. Б. Акберли // *Вестник стоматологии*. — 2020. — Т. 35. — № 1. — С. 57—61.
4. Баринов С.М., Сергеева Н.С., Решетов И.В. и др. Реконструкция костных дефектов челюстно-лицевой зоны биокерамическими материалами у онкологических больных // *Онкология. Журн. им. П.А. Герцена*. — 2013. — №6. — С. 22-26.

5. Барышев В.В., Андреев В.Г., Акки Э.Д. Возможности реконструкции орбиты у онкологических больных (обзор литературы) // Сибирский онкол. журн. – 2012. – №5 (53). – С. 80-84.
6. Болотина Л.В. Практические рекомендации по лечению злокачественных опухолей головы и шеи / Л.В. Болотина, Л.Ю. Владимирова, Н.В. Деньгина [и др.] // Malignant tumours. – 2021. – Т. 10, № 3s2-1. – С. 93–108.
7. Васильев Ю.С. Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия в комбинированном и комплексном лечении больных злокачественными новообразованиями различных локализаций. / Дис. ... д-ра мед. наук. Челябинск, 2010.
8. Вихлянов И.В., Шойхет Я.Н., Лазарев А.Ф. Реконструктивный этап хирургического лечения больных с опухолями орофарингеальной зоны. Вестн РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН 2007;18(1):32–5.
9. Доброхотова В.З. Анализ осложнений реконструктивных операций при злокачественных опухолях полости рта. / Дис. ... канд. мед. наук. М., 2006. 142 с.
10. Задеренко, И.А. Выбор варианта хирургического лечения рецидивного рака органов орофарингеальной области / И.А. Задеренко, А.М. Мудунов, С.Б. Алиева, А.А. Ахундов // Опухоли головы и шеи. – 2017. – Т. 7, № 2. – С. 25-29.
11. Задеренко И.А. Результаты лечения локорегионарных рецидивов плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта и ротоглотки / И.А. Задеренко, А.Ю. Дробышев, Р.И. Азизян, С.Б. Алиева // Российский онкологический журнал. – 2014. – Т. 19. № 1. – С. 20-25.
12. Задеренко И.А. Анализ различных вариантов комбинированного лечения распространенного рака орофарингеальной области / И.А. Задеренко, В.С. Агапов, А.А. Быков, Е.А. Задеренко // Сибирский онкологический журнал. – 2002. – № 2. – С. 52-53.
13. Карасева В.В. 2014. Профилактика частых переломов пластиночных протезов путем использования армирующей кварцевой сетки. Проблемы стоматологии. 5: 41–44.
14. Кобзева И.В., Дробышев А.Ю., Давыдов Д.В., Дубина Л.Х. 2013. Применение системы резорбируемых пластин и пинов при лечении больных с челюстно-лицевой травмой. // Тихоокеанский медицинский журнал. 1 (51): 67–23.
15. Концевая А.В. Экономический ущерб онкологических заболеваний, ассоциированных с модифицируемыми факторами риска / А.В. Концевая, Ю.А. Баланова, А.О. Мырзаматова [и др.] // Анализ риска здоровью. – 2020. – № 1. – С. 133–141. doi:10.21668/health.risk/2020.1.15.
16. Кропотов М.А., Соболевский В.А., Удинцов Д.Б. Методы лечения и реконструкции при раке слизистой оболочки щеки. // Российский стоматологический журнал 2009;4:23–7.
17. Кульбакин Д.Е. Реконструктивно-пластические операции в комбинированном лечении больных местно-распространенными опухолями головы и шеи / Д.Е. Кульбакин, Е.Л. Чойнзонов, М.Р. Мухамедов [и др.] // Вопросы онкологии. – 2017. – Т. 6, № 63. – С. 862–866.
18. Кульбакин Д.Е. Методика реконструкции челюстно-лицевой области с использованием индивидуальных имплантатов из биоактивной керамики / Д.Е. Кульбакин, Е.Л. Чойнзонов, С.Н. Кульков [и др.] // Опухоли головы и шеи. – 2017. – № 4 (7). – С. 29–34.
19. Луковкина А. Большая медицинская энциклопедия диагностики: 4000 симптомов и синдромов / А. Луковкина [Электронный ресурс]. — Litres, 2018. — 2910 с. — Режим доступа: <https://www.litres.ru/aurika-lukovkina/bolshaya-meditsinskaya-enciklopediya-diagnostiki-4000-simptomov-i-sindromov/chitat-onlayn/>.

20. Макаревич А.А. 2009. Качество жизни челюстно-лицевых онкологических больных после ортопедической стоматологической реабилитации: /Дисс. ... кандидата медицинских наук. М., 168 с.
21. Pollack, I.F. Childhood brain tumors: current management, biological insights, and future directions / I.F. Pollack, S. Agnihotri // *J Neurosurg Pediatr.* - 2019. - 23(3). - P. 261-273.
22. Орлова, О. С. Оптимизация методов коррекционно-педагогического воздействия при нарушениях речи и глотания у лиц после хирургического лечения опухолей головы и шеи / О. С. Орлова, Д. В. Уклонская // *Специальное образование.* — 2017. — № 3. — С. 122—130
23. Макаревич А.А. Качество жизни челюстно-лицевых онкологических больных после ортопедической стоматологической реабилитации:). / Дисс. канд. мед. наук. М., 2009.
24. Мозель Д.Д., Бауэр Р.Л., Линч Д.П. и др. Оральные осложнения при лечении онкологических больных. / *Oral Dis* 2011; 17: 550–9.
25. Мордовский А.В. Методологические аспекты аутотрансплантации реиннервированного химерного кожно-мышечного лоскута из бассейна торакодорзальной артерии при реконструкции языка: клинический пример / А.В. Мордовский, А.П. Поляков, М.В. Ратушный [и др.] // *Вопросы реконструктивной и пластической хирургии.* – 2020. – Т. 23, № 3 (74). – С. 84–91.
26. Решетов И.В. Реконструкция дефектов средней зоны лица композитными материалами / И.В. Решетов, М.Е. Гапонов, Д.С. Святославов, С.Г. Богословский // *Head and Neck = Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи.* — 2020. — № 1. — С. 22—31.
27. Решетов И.В. Создание имплантатов методом аддитивных технологий для реконструкции тканей головы и шеи / И.В. Решетов, М.Е. Гапонов, Д.С. Святославов, С.Г. Богословский // *Head and Neck = Голова и шея* — 2018. — № 4. — С. 48—57.
28. Aramany M.A. Basic principles of obturator design for partially edentulous patients. Part I: classification / M.A. Aramany // *J Prosthet Dent.* — 1978. — Vol. 40. — P. 554—557.
29. Arora V. Cold Atmospheric Plasma (CAP) in Dentistry / V. Arora, V. Nikhil, N. K. Suri, P. Arora // *Dentistry* — 2014. — Vol. 4. — P. 189.
30. Arora V. Management of mandibular deviation after mandibulectomy by simplified approach / V. Arora, K. Singh, K. K. Agrawal, H. A. Alvi // *BMJ Case Rep.* — 2013. — Epub 2013 Apr 25. 3
31. Barchuk A. Productivity losses associated with premature mortality due to cancer in Russia: A population-wide study covering 2001-2030 / A. Barchuk, A. Bespalov, H. Huhtala [et al.] // *Scandinavian Journal of Public Health.* – 2019. – Vol. 47, N 5. – P. 482–491.

Поступила 10.10.2022