



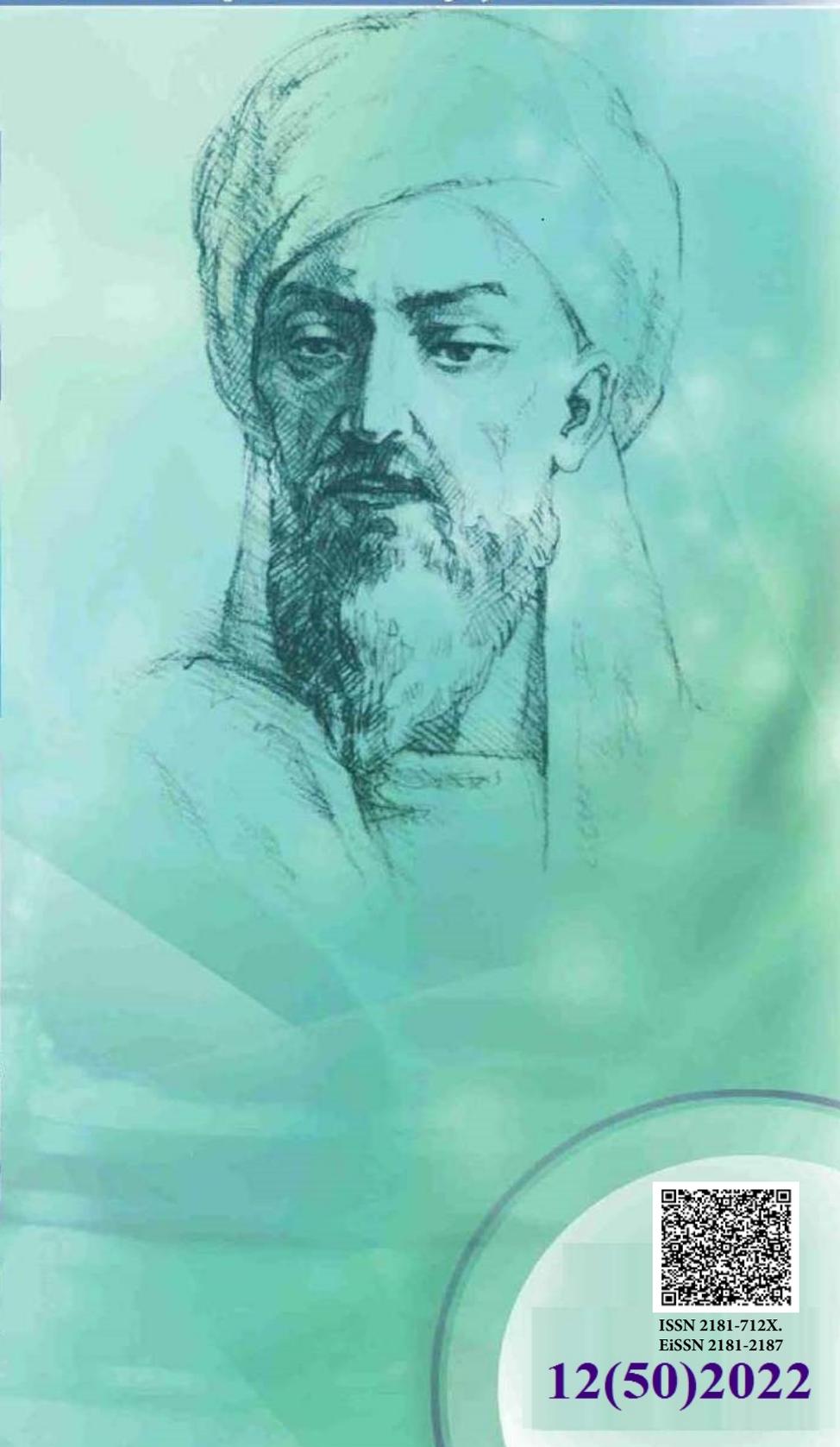
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**12(50)2022**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

**Ред. коллегия:**

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
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](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto: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)

**12 (50)**

**2022**

*декабрь*



Received: 10.11.2022  
Accepted: 25.11.2022  
Published: 10.12.2022

УДК 616.31 - 006.04 -089. 844

## РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКЦИИ ДЕФЕКТА ПЕКТОРАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОЛОСТИ РТА

*Жумаев А.У., Гафур-Ахуннов М.А.*

Бухарский филиал РСНПМЦОиР.

### ✓ Резюме

*Под наблюдением находились 35 больных раком полости рта, которым проведены реконструктивно-пластические операции с применением пекторального лоскута. Результаты комбинированного лечения: из 35 больных у 13(80%) больных уменьшение отека на 25% после операции, у 18(%) больных уменьшение отека на 50% после операции, у 4(%) больных уменьшение отека на 100% после операции. Послеоперационные осложнения у 26(74%) больных не выявлено, у 6(17%) выявлено покраснение зуд, у 1(3%) выявлен отек, у 1(3%) выявлен зуд, у 1(3%) выявлен психологическое нарушение. Из 35 больных у 17(49%) обнаружен первичный рецидив опухоли и у 18(51%) больных первичный рецидив не обнаружено. Лицевая область была косметически восстановлена.*

*Ключевые слова: рецидив рака полости рта, пекторальный лоскут, реконструктивно - пластические операции.*

## RESULTS OF DEFECT RECONSTRUCTION WITH A PECTORAL FLAP IN SURGICAL TREATMENT OF ORAL CANCER

*Zhumaev Azam Ubaydullaevich, Gafur-Akhunov M.A.*

Bukhara branch of RSNPMTSOiR.

### ✓ Resume

*Under observation were 35 patients with oral cancer who underwent reconstructive plastic surgery using a pectoral flap. The results of combined treatment: out of 35 patients, 13 (80%) patients had a 25% decrease in edema after surgery, 18 (%) patients had a 50% decrease in edema after surgery, and 4 (%) patients had a 100% decrease in edema after surgery. Postoperative complications were not detected in 26(74%) patients, erythema and itching were detected in 6(17%), edema was detected in 1(3%), itching was detected in 1(3%), and a psychological disorder was detected in 1(3%). Of the 35 patients, 17 (49%) had a primary tumor recurrence and 18 (51%) patients had no primary recurrence. The facial area has been cosmetically restored.*

*Key words: oral cancer recurrence, pectoral flap, reconstructive plastic surgery.*

## OG‘IZ BO‘Z BO‘ZISH SARATINI JIRROQ YO‘LDA DAVOLASHDA PEKTORAL KAPLAK BILAN DEFEKTNI QAYTA QILISH NATIJALARI

*Jumaev A.U., G‘afur-Axunov M.A.*

RSNPMTSOiR Buxoro filiali.



✓ **Rezyume**

*Kuzatuv ostida og'iz bo'shlig'i saratoni bilan og'rigan 35 bemor ko'krak qafasi yordamida rekonstruktiv plastik jarrohlik amaliyotini o'tkazdi. Kombinatsiyalangan davolash natijalari: 35 bemordan 13 (80%) bemorda operatsiyadan keyin shish 25% ga, 18 (%) bemorda operatsiyadan keyin shish 50% ga, 4 (%) bemorda shish paydo bo'ldi. Jarrohlikdan keyin shishning 100% kamayishi. 26 (74%) bemorda operatsiyadan keyingi asoratlar aniqlanmadi, eritema va qichishish 6(17%), shish 1(3%), qichishish 1(3%), psixologik buzulqik aniqlandi. 1 (3%) da aniqlangan. 35 bemorning 17 (49%) da birlamchi o'simta takrorlanishi, 18 (51%) bemorda esa birlamchi relaps bo'lmagan. Yuz sohasi kosmetik jihatdan tiklangan.*

*Kalit so'zlar: og'iz bo'shlig'i saratonining qaytalanishi, ko'krak qafasi, rekonstruktiv plastik jarrohlik.*

### Актуальность

Реконструктивно-пластические операции при злокачественных новообразованиях полости рта характеризуется рядом особенностей, предъявляющих особые требования к используемому пластическому материалу, который должен быть достаточно надежным, обладать хорошими регенераторными возможностями, хорошо адаптироваться к местным тканям и, следовательно, быть оптимальными по качеству, эластичности, толщине. [Матякин Е.Г., 2009; Khatib, V., et al., 2019; Li, P. et al., 2015]. Существующие в настоящий момент способы пластического замещения дефектов требуют сравнительной оценки [М.А. Кропотов и соавт., 2019].

Т.В. Остринсков, А.М. Жуманкулов (2014) анализируя различные виды реконструктивно-пластических операций при дефектах в области головы и шеи после удаления злокачественных новообразований пришли к выводу, что применение лучевого кожно-мышечного лоскута на реваскуляризованной сосудистой ножке с применением микрохирургической техники позволяет значительно улучшить функциональные и косметологические результаты, улучшает качества жизни больного и обладая большим диаметром донорских сосудов лучевой лоскут предплечья значительно облегчает анастомозирование.

При раке глотки и задних отрезков языка для реконструкции применено пластический материал из слизистой оболочки желудка и кишки (тонкой и толстой).

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

В своих исследованиях Сикорский В.В. (2015) показал, что при орофарингеальных злокачественных опухолях наименьшая частота осложнений в группе больных после операции с перемещенным кожно-мышечными лоскутами отмечено среди больных с использованием лоскута из большой грудной мышцы – 44%, а обширные некрозы большой грудной мышцы развивались у 5% больных. Недостатком пекторального лоскута является значительный объем мышечной и жировой ткани у гиперстеников и женщин зачастую является избыточным, особенно при восстановлении сквозных дефектов щеки и нижней губы.

По мнению А.А. Каюмходжаева и соавт., (2017) использование дельтопекторального кожно-фасциального лоскута на ножке позволяет успешно решить основные проблемы пластики обширных и сквозных дефектов окологлазнично-скуловой области. Создание избытка мягких тканей в подглазничной области в дальнейшем открывает возможности реконструкции нижней стенки глазницы путем имплантации трантсплантата и коррегировать птоз глазного яблока. Использование вышеописанного способа, в частности дельто – пекторального лоскута на сосудистой ножке,

для реконструкции обширных, сквозных дефектов лицевой области технически проще и не требует дополнительного микрохирургического оборудования и материала. Использование дельто -пекторального лоскута

по предложенному способу позволяет закрыть не только сквозной дефект с формированием слизистой выстилки полости носа и рта, но и восстановить симметрию лица, произвести пластику дефекта крыла носа. Необходимо отметить, что усовершенствованный способ пластики

не требуют использования сложной микрохирургической технологии и может быть с успехом внедрена в практику хирургических отделений регионарных многопрофильных центров.

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

Пекторальный лоскут впервые был описан S. Aruan в 1979 г. [8]. Автором была доказана возможность формирования сложного кожно-мышечно-жирового лоскута на сосудистом пучке большой грудной мышцы. Зависимость кровоснабжения кожно-жирового слоя от подлежащей большой грудной мышцы является анатомической предпосылкой использования данного лоскута. Осевой характер кровоснабжения обеспечивает жизнеспособность тканей лоскута, а длина сосудов на мышечной ножке позволяет реконструировать дефекты, расположенные на значительном расстоянии от донорской зоны. Благодаря этому ткани и источник кровоснабжения данного лоскута находятся вне зон облучения первичной опухоли и путей регионарного лимфа оттока, т. е. при этом исключается лучевое, повреждение реконструктивного материала.

Предложенные методики, способствуют получению лучших результатов с сохранением функциональной активности верхней конечности и предотвращением чрезмерного натяжения и перегиба сосудистой ножки [9, 10].

**Цель исследования:** улучшение результатов хирургического лечения рака полости рта с использованием пекторального лоскута.

#### Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 35 больных раком полости рта, которым проведены реконструктивно-пластические операции с применением пекторального лоскута в Бухарском областном филиале РСНПМЦО и Р МЗ РУз с 2014 г по 2018 гг и. Из 35 больных мужчин было 21 (60%), а женщин 4 (11,4%). Возраст больных колебался от 30 до 70 лет, средний возраст составил – 54,2 лет. Наиболее часто заболевание встречалось в возрасте 50-59 лет - 12 (34,2%) и 60-69 лет - 10(35,0%).

(Таблица №1).

**Распределение больных в зависимости от пола и возраста**

Пол	Количество больных, абс.ч., %	30 – 39 лет, абс.ч., %	40 – 49 лет, абс.ч., %	50 – 59 лет, абс.ч., %	60 – 69 лет, абс.ч., %
<b>Мужчины</b>	21 (60%)	1 (2,8%)	8 (22,8%)	12 (38%)	10 (28,5%)
<b>Женщины</b>	4 (11,4 %)	-	1 (2,8%)	2 (5,7%)	1 (2,8%)
<b>Всего</b>	n=35 (100%)	n=1 2,8%	n=9 25,7%	n=14 40%	n=11 31,4%

Из 35 больных у 10(28,5%) заболевание началось с появлением боли, у 13(37%) - боль + отёк, у 6(17%) больных - отёк +нарушение глотания, у 6(17%) - боль + отёк + трисмус.

Из 35 больных у 4(11,4%) локализация опухоли выявлена в слизистой оболочки полости рта, у 4(11,4%) - в правой латеральной поверхности языка, у 3(8,5%) - в кончике языка, у 11(31,4%) – в правой нижней челюсти, у 11(31,4%) – в левой нижней челюсти.

При гистологическом исследовании: из 35 больных у 11(31,4%) выявлена плоскоклеточный неороговевающий рак, у 24(68,5%) - плоскоклеточный ороговевающий рак. У 8(22,8%) отмечен экзофитный рост и у 27(77,2 %) инфильтративный рост. Из 35 больных у 14(40%) проведена пункционная биопсия, у 4(11%) - инцизионная биопсия, у 17(49%) - трепанационная биопсия.

(Таблица №2).

**Распределение больных в зависимости от локализации опухоли.**

Количество больных, абс.ч., %		Локализация опухоли, абс.ч., %					
		Слизистая оболочка ротовой полости	Правая латеральная поверхность языка	Кончик языка	Корень языка	Правая нижняя челюсть	Левая нижняя челюсть
		4	4	3	2	11	11
Всего	n=35 (100%)	n=4 (11,4%)	n=4 (11,4%)	n=3 (8,5%)	n=2 (5,7%)	n=11 (31,4%)	n=11 (31,4%)

	Первичный рецидив	Прорастание опухоли в ротовую полость	Определение оттенка опухоли	Контур опухоли	Изменения в костях	Метаастазы на лимфоузлы
«+»	17(48,5%)	31(88,5%)	15(43%)	19(54%)	7(20%)	32(91%)
«-»	18(51,5%)	4(11,5%)	20(57%)	16(46%)	28(80%)	3(9%)
Всего	n=35 (100%)	n=35 (100%)	n=35 (100%)	n=35 (100%)	n=35 (100%)	n=35 (100%)

Из 35 больных у 14(40%) выполнено комбинированное лечение, у 21(60%) - комплексное лечение. Из 35 больных у 10(%) проведена предоперационная радиотерапия, у 5(5) больных - послеоперационная радиотерапия, у 5(%) больных – предоперационная и послеоперационная радиотерапия, у 15(%) больных – радиотерапия не проведена. У всех больных химиотерапия не была проведена.

**Методы комбинированного лечения у больных ЗН полости рта.**

Количество больных, абс.ч., %	ОП+ХТ	ОП+ЛТ	ЛТ+ОП	ЛТ+МХТ+ОП+ЛТ	ХТ+ОП	ХТ+ЛТ
n=35 (100%)	4(11%)	2(5,7%)	2(5,7%)	1(3%)	23(66%)	3(8,6%)

**Результат и обсуждения**

Результаты комбинированного лечения: из 35 больных у 13(80%) больных уменьшение отека на 25% после операции, у 18(%) больных уменьшение отека на 50% после операции, у 4(%) больных уменьшение отека на 100% после операции. Послеоперационные осложнения у 26(74%) больных не выявлено, у 6(17%) выявлено покраснение зуд, у 1(3%) выявлен отек, у 1(3%) выявлен зуд, у 1(3%) выявлен психологическое нарушение. Из 35 больных у 17(49%) обнаружен первичный рецидив опухоли и у 18(51%) больных первичный рецидив не обнаружено. Степень дифференцировки опухоли у 15(%) больных – G1, у 15(%) больных – G2, у 5(%) больных – G3. У всех больных проведен комбинированные операции (иссечение и пластика сосудов).

Функциональные результаты лечения: восстановление жевания у 6(17%) пациента, восстановление глотания у 19(54%) пациента, восстановление глотания+речи у 1(3%) пациента, восстановление жевания + глотания + речи у 1(3%), восстановление речи у 8(23%)пациента. (Таблица №3).

(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
n=35 (100%)	6(17%)	19(54%)	1(3%)	1(3%)	8(23%)

Из 35 больных этой группы живы 12(34%) больных, а 23(66,0%) больных умерли.

Из 35 больных после комплексного лечения у 19(38,0%) выявлено уменьшение боли у 29(%) больных, у 6(%) больных боль не уменьшилось. Из 35 больных после комплексного лечения у всех 35(100%) больных зарегистрирован уменьшение опухоли. Отдаленные метастазы определены у 27(54%) больных, у 23(46%) больных не выявлено. Лицевая область была косметически восстановлена.

### 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-medicinskaya-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 10.11.2022**