operation time and averages 25–30 minutes in 68.57% of cases, reduces the likelihood of complications in the postoperative period by 11.41%, reduces the incidence of scarring deformities of the pharyngeal-esophageal funnel by 11.43%, allows achieving the formation of a tubeless tracheostomy resistant to narrowing in 74.27%, and does not affect the oncological effectiveness of combined treatment of patients with stage III–IV laryngeal cancer. Conclusion. The developed method of closing the pharyngeal defect after laryngectomy showed high effectiveness and allowed improving the results of postoperative wound healing, reducing the number of local postoperative complications as well as improving functional results.
Keywords: squamous cell carcinoma, larynx, laryngectomy, pharyngeal suture.

For citation: Daikhes N. A., Vinogradov V. V., Reshul'skii S. S., Fedorova E. B., Isaeva M. L. Comparative characteristics of methods for formation of pharyngo-esophageal anastomosis and tubeless tracheostomy in laryngectomized patients. *Russian Otorhinolaryngology*. 2023;22(1):18-23. https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-1-18-23

Актуальность

Рак гортани – наиболее часто встречающаяся злокачественная опухоль ЛОР-органов. Стандартизованные показатели заболеваемости раком гортани в РФ в 2018 году среди мужчин составляли 6,69 на 100 тыс. населения, среди женщин 0,33 на 100 тыс. населения [1, 2]. Более 30% пациентов с раком гортани поступают на лечение в специализированный стационар на IV стадии заболевания [3–5].

Лечение больных раком гортани IV стадии непрерывно совершенствуется и носит, как правило, комбинированный или комплексный характер [6–8]. Основное место занимает хирургическое лечение, которое включает операцию на первичном очаге и в зонах регионарного лимфооттока [9, 10]. Операция на первичном очаге сводится к ларингэктомии, зачастую комбинированной [11, 12].

Итогом данной операции является разобщение пищепроводных и дыхательных путей за счет формирования глоточно-пищеводного анастомоза и пожизненной трахеостомы. От данного этапа операции зависит дальнейшее качество реабилитации и жизни пациента [13, 14]. Этот факт определяет повышенный интерес исследователей к вопросу совершенствования методик формирования глоточно-пищеводного анастомоза и бесканюльной трахеостомы у пациентов после удаления гортани.

Цель исследования

Повышение эффективности результатов хирургического этапа комплексной реабилитации ларингэктомированных пациентов.

Для достижения цели поставлены задачи.

1. Разработать методику ушивания глотки после ларингэктомии с формированием анатомо-физиологических предпосылок для улучшения результатов комплексной реабилитации.

2. Проанализировать эффективность применения разработанной методики ушивания глотки и провести сравнительную характеристику с существующими.

3. Изучить влияние разработанного метода на пероральный прием пищи в раннем и позднем послеоперационном периоде в сравнении с существующими методиками.

4. Оценить влияние разработанного метода на частоту встречаемости рубцовых стенозов концевого отдела трахеостомы в сравнении с существующими методиками.

5. Оценить влияние разработанной методики ушивания глотки на онкологические результаты.

Пациенты и методы исследования

В онкологическом отделении опухолей головы и шеи ФГБУ НМИЦО ФМБА России проведено исследование, в котором приняли участие 70 пациентов с диагнозом рак гортани III–IV стадии. У всех пациентов было взято добровольное согласие на участие в исследовании. Все пациенты мужского пола в возрасте от 35 до 70 лет.

По результатам гистологического исследования у всех пациентов обнаружен плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки. В результате проведенного комплексного дообследования выставлен диагноз по международной системе TNM. Из 70 (100%) пациентов, включенных в исследование, в 43 (61,42% от 70) случаях установлена III стадия T3N0M0, в 27 (38,57% от 35) установлена IV стадия T4N0M0.

План лечения обсуждался на онкологическом консилиуме с участием химиотерапевта, радиолога, хирурга-онколога и патоморфолога. Пациентам выполнялось комбинированное лечение с хирургическим на первом этапе в объеме ларингэктомии.

Характеристика исследуемых групп пациентов. Были сформированы две группы по 35 человек, сопоставимые по возрасту, полу, сопутствующей патологии, локализации и распространенности опухолевого процесса, различные в выборе метода реконструкции глотки и формирования бесканюльной трахеостомы.

Пациентам I группы (основной) реконструкция глотки выполнялась по разработанной и запатентованной нами методике с формированием