

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛИМФОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА И ШЕИ

Из практики

УДК 616.22-006-079.4

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2025-3-8-14>

Случай ранней диагностики рака голосовой складки у пациента с односторонним парезом гортани

**Н. А. Дайхес¹, В. В. Виноградов², С. С. Решульский³, Е. Б. Федорова⁴,
М. Л. Исаева⁵, Р. Р. Хабиев⁶, К. В. Мищенко⁷, С. М. Кочиева⁸**

*1,2,3,4,5,6,7,8 Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии
Федерального медико-биологического агентства, Москва, 123182, Российская Федерация*

¹ <https://orcid.org/0000-0003-2674-4553>

² www2038@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7808-5396>

³ rss05@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8600-1343>

⁴ elena.fe12@yandex.ru✉, <https://orcid.org/0000-0001-5078-8594>

⁵ kuzukina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4764-9865>

⁶ ruslan.khabiev@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0003-2910-3476>

⁷ mishchenko.ent@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-5826-6512>

⁸ kochiyeva_sabina@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-0936-6326>

Реферат. Рак гортани наиболее часто встречается среди злокачественных опухолей ЛОР-органов, составляя 5–7% от всех злокачественных новообразований, и занимает 7-е место в общей структуре онкологических заболеваний. Ранняя диагностика рака гортани остается актуальной проблемой в настоящее время, поскольку наблюдается тенденция к омоложению рака и увеличению заболеваемости у женщин, а также сохраняется высокий процент выявления (60–70%) заболевания на III–IV стадии. В последнее время в диагностике злокачественных новообразований гортани широкое распространение получили эндоскопические методы исследования, в частности фиброларингоскопия, позволяющая выполнить более детальный осмотр за счет большей разрешительной способности оптики, а также легкости и безопасности введения инструмента, что является несомненным преимуществом по сравнению с непрямой ларингоскопией. Однако даже улучшенная визуализация при фиброларингоскопии не всегда позволяет визуально дифференцировать злокачественную трансформацию слизистой оболочки на фоне хронического заболевания. В статье представлено клиническое наблюдение хирургического лечения рака гортани о стадии TisNoMo у пациента с правосторонним парезом гортани, возникшим после хирургического лечения рака средней трети пищевода IIА стадии T2NoMo. Современные технологии позволили поставить диагноз на ранней стадии и своевременно выполнить функционально щадящую операцию.

Ключевые слова: рак гортани, ранняя диагностика, парез гортани

Для цитирования: Дайхес Н. А., Виноградов В. В., Решульский С. С., Федорова Е. Б., Исаева М. Л., Хабиев Р. Р., Мищенко К. В., Кочиева С. М. Случай ранней диагностики рака голосовой складки у пациента с односторонним парезом гортани. *Российская оториноларингология. 2025;24(3):8-14.* <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2025-3-8-14>

Case study

Case report of early diagnosis of laryngeal cancer in patient with unilateral laryngeal**N. A. Daikhes¹, V. V. Vinogradov², S. S. Reshul'skii³, E. B. Fedorova⁴, M. L. Isaeva⁵, R. R. Khabiev⁶, K. V. Mishchenko⁷, S. M. Kochieva⁸**^{1,2,3,4,5,6,7,8} National State Research Center for Otorhinolaryngology, Federal Medico-Biological Agency of Russia, Moscow, 123182, Russian Federation¹ <https://orcid.org/0000-0003-2674-4553>² www2038@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7808-5396>³ rss05@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8600-1343>⁴ elena.fe12@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5078-8594>⁵ kuzukina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4764-9865>⁶ ruslan.khabiev@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0003-2910-3476>⁷ mishchenko.ent@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-5826-6512>⁸ kochiyeva_sabina@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-0936-6326>

Abstract. Laryngeal cancer is the most common among malignant tumors of ENT organs, accounting for 5–7% of all malignant neoplasms, and occupies the 7th place in the overall structure of oncological diseases. Early diagnosis of laryngeal cancer remains an urgent problem at the present time as there is a tendency for cancer to rejuvenate and increase the incidence in women as well as a high detection rate (60–70%) of the disease at stage III–IV remains. Recently, endoscopic examination methods have become widespread in the diagnosis of malignant neoplasms of the larynx, in particular fibrolaryngoscopy, which allows for a more detailed examination due to the greater resolution of optics as well as the ease and safety of instrument insertion, which is an undoubted advantage over indirect laryngoscopy. However, even improved visualization during fibrolaryngoscopy does not always allow for visual differentiation of malignant transformation of the mucous membrane against the background of a chronic disease. The article presents a clinical case of surgical treatment of laryngeal cancer stage o TisNoMo in a patient with right-sided laryngeal paresis that occurred after surgical treatment of cancer of the middle third of the esophagus stage IIA T₂NoMo. Modern technologies made it possible to make a diagnosis at an early stage and timely perform a functionally sparing operation.

Keywords: laryngeal cancer, early diagnosis, laryngeal paresis

For citation: Daikhes N. A., Vinogradov V. V., Reshul'skii S. S., Fedorova E. B., Isaeva M. L., Khabiev R. R., Mishchenko K. V., Kochieva S. M. Case report of early diagnosis of laryngeal cancer in patient with unilateral laryngeal. *Russian Otorhinolaryngology*. 2025;24(3):8-14. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2025-3-8-14>

Введение

Диагностика новообразований гортани состоит из сбора жалоб и анамнеза заболевания, физикального осмотра и инструментальных исследований. Рутинным, а нередко и основным, методом инструментального исследования гортани на уровне амбулаторного звена остается непрямая ларингоскопия с применением зеркала, которая в ряде случаев не позволяет качественно и полноценно провести осмотр ввиду анатомических особенностей, эмоциональной лабильности либо повышенного глоточного рефлекса у пациента [1–5].

В последнее время все большее распространение получает метод фиброларингоскопии, обладающий большей разрешительной способностью оптики в сравнении с ригидной эндоскопией, позволяющий оценить архитектуру и сосудистый рисунок слизистой оболочки гортани, поскольку одним из при-

знаков злокачественных новообразований является несовершенный ангиогенез, который можно оценить, используя такие усовершенствованные методы эндоскопической визуализации, как контактная и NBI (narrow band imaging) — эндоскопия, а также эндоскопия со световыми фильтрами системы Storz Professional Image Enhancement System. Методики эндоскопического осмотра помогают визуализировать новообразование, но решающее значение в постановке диагноза имеет гистологическое исследование [6–9].

К причинам несвоевременной диагностики рака гортани следует отнести отсутствие специфической симптоматики, наличие сопутствующих длительных воспалительных и диспластических процессов, которые способны маскировать основное заболевание, а также отсутствие онкологической настороженности врачей первичного звена [10–14].

Обсуждение

Приводим наше клиническое наблюдение ранней диагностики рака гортани у пациента с односторонним параличом гортани. Больной Х., 42 года. В 2022 г. по месту жительства выявлен плоскоклеточный рак средней трети пищевода IIА ст. Т₂№оМо. 16.02.2023 г. в МНИОИ им. П. А. Герцена проведено хирургическое лечение в объеме видеоторакоскопической одномоментной резекции пищевода с пластикой, лимфаденэктомией 2F, пищеводным анастомозом на шее, резекцией 2-го и 3-го сегментов печени. Наблюдался у онколога по месту жительства. В послеоперационном периоде появились жалобы на затруднение проглатывания твердой и жидкой пищи, охриплость. Пациент направлен в ФГБУ НМИЦО ФМБА России, консультирован фономатром, выявлены правосторонний парез гортани, новообразование левой голосовой складки, дисфония 3-й степени, пищеводная дисфагия 1-й степени по шкале А. И. Савицкого, признаков аспирации/пенетрации не выявлено (0 баллов по шкале Rosenbek). Госпитализирован в ФГБУ НМИЦО ФМБА России для дообследования и комплексной реабилитации голоса и глотания.

Пациенту проведена фиброларингоскопия в стандартном (рис. 1) и NBI-режимах (рис. 2).

Объективный статус: при осмотре форма шеи не изменена, при пальпации шеи лимфатические узлы не пальпируются. При фиброларингоскопии: корень языка не изменен, просвет гортани широкий, валлекулы и грушевидные синусы свободны, слизистая оболочка преддверия гортани не изменена, вход в гортань свободный, надгортанник в форме лепестка, подвижен. Вестибулярные складки не изменены. Голосовые складки бледно-розовые, по вибраторному краю и верхней поверх-

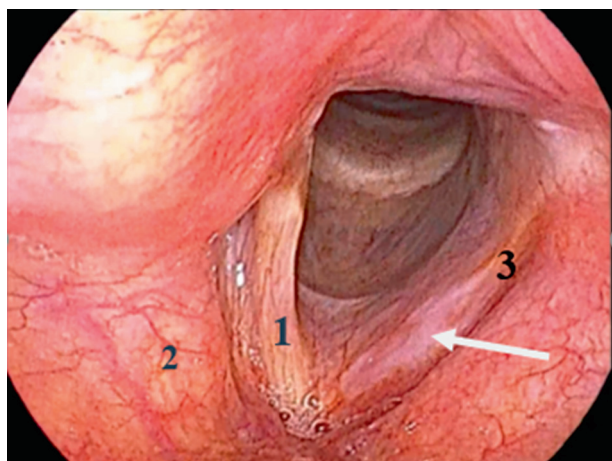


Рис. 1. Эндоскопическая картина в стандартном режиме до операции:

1 — правая голосовая складка; 2 — правая вестибулярная складка; 3 — левая голосовая складка, стрелочкой указано новообразование левой голосовой складки

Fig. 1. The endoscopic picture in the standard mode before surgery: 1 — the right vocal fold; 2 — the right vestibular fold; 3 — the left vocal fold, the arrow indicates the neoplasm of the left vocal fold

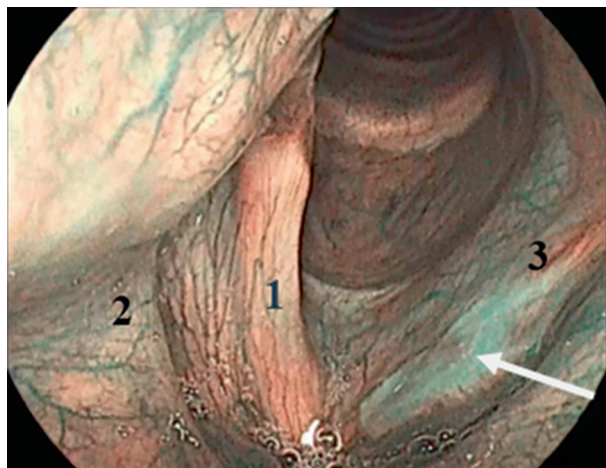


Рис. 2. Эндоскопическая картина в режиме NBI до операции: 1 — правая голосовая складка; 2 — правая вестибулярная складка; 3 — левая голосовая складка, стрелочкой указано новообразование левой голосовой складки

Fig. 2. The endoscopic picture in the NBI mode before surgery: 1 — the right vocal fold; 2 — the right vestibular fold; 3 — the left vocal fold, the arrow indicates the neoplasm of the left vocal fold

ности левой голосовой складки в средней трети новообразование бледно-розового цвета, с неровной бугристой поверхностью, правая голосовая складка неподвижна, в интермедианном положении, вибраторный край незначительно экскавирован, подвижность левой голосовой складки сохранена в полном объеме на вдохе и при фонации. При фонации треугольная щель. Дыхательная щель не сужена. Видимые отделы подскладкового пространства свободны.

В рамках комплексного обследования пациента было проведено фиброэндоскопическое исследование акта глотания в целях исключения дисфагии, в результате которого отмечалась минимальная задержка болюса в грушевидных синусах, признаков аспирации не получено, однако выявлен рефлюкс болюса из пищевода в гортань (рис. 3).

Для исключения анатомических дефектов и нарушения функционирования стенок пищевода проводилась рентгеноскопия акта глотания с бариевым контрастированием. Данных о нарушении оральной и фарингеальной фазы, аспирацию не получено, выявлено умеренное сужение пищевода на уровне Th₁-Th₂ за счет рубцовой стриктуры пищевода, которая явилась причиной эзофагеальной дисфагии (рис. 4).

По результатам проведенного обследования для коррекции дисфонии пациенту был составлен индивидуальный план фонопедических занятий для выполнения в периоперационном периоде, который включал упражнения с полузакрытым голосовым трактом — SOVTE (Semi-Occluded Vocal Tract Exercises).

В связи с наличием эзофагеальной дисфагии пациенту рекомендована консультация гастро-

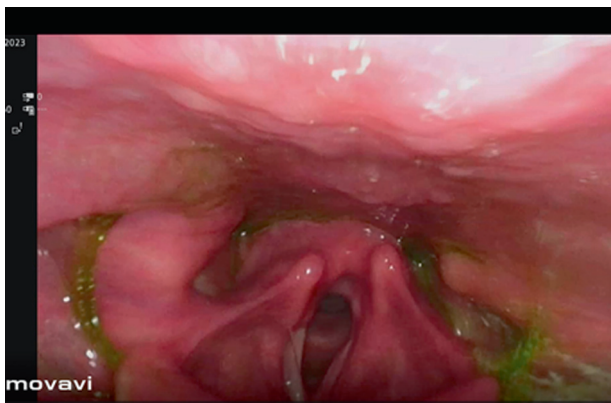


Рис. 3. Эндоскопическая картина оценки функции акта глотания с применением пищевого красителя
Fig. 3. An endoscopic picture of the assessment of the function of the act of swallowing using food coloring



Рис. 4. Рентгеноскопическая картина акта глотания с бариевым контрастированием
Fig. 4. Videofluoroscopic swallowing examination

энтеролога для решения вопроса о бужировании пищевода.

02.06.2023 г. под эндотрахеальным наркозом врачом-оториноларингологом выполнена биопсия новообразования гортани при прямой опорной микроларингоскопии, гистология №2316/23 от 07.06.2023 г.: карцинома *in situ* покровного эпителия. В ФГБУ ФНКЦ ФМБА России проведен онкологический консилиум, рекомендовано хирургическое лечение в объеме микроэндоларингеальной лазерной резекции гортани.

26.06.2023 г. хирургом-онкологом выполнена микроэндоларингеальная резекция гортани с использованием CO₂-лазера. Гистология № 2637/23 от 28.06.2023 г.: с учетом биопсийного исследования № 2316/23 у пациента имеет место диагноз: карцинома *in situ* покровного эпителия. Ro.

На контрольном осмотре в поликлинике ФГБУ НМИЦО ФМБА России через 6 месяцев после

операции проведена фиброларингоскопия в стандартном (рис. 5) и NBI-режимах (рис. 6).

Объективный статус: при осмотре форма шеи не изменена, при пальпации шеи лимфатические узлы не пальпируются. При фиброларингоскопии: корень языка не изменен, просвет гортани широкий, валлекулы и грушевидные синусы свободны, слизистая оболочка преддверия гортани не изменена, вход в гортань свободный, надгортанник в форме лепестка, подвижен. Вестибулярные складки не изменены. Голосовые складки бледно-розовые, по вибраторному краю и верхней поверхности левой голосовой складки в средней трети послеоперационный перламутровый рубец. Подвижность левой голосовой складки со-

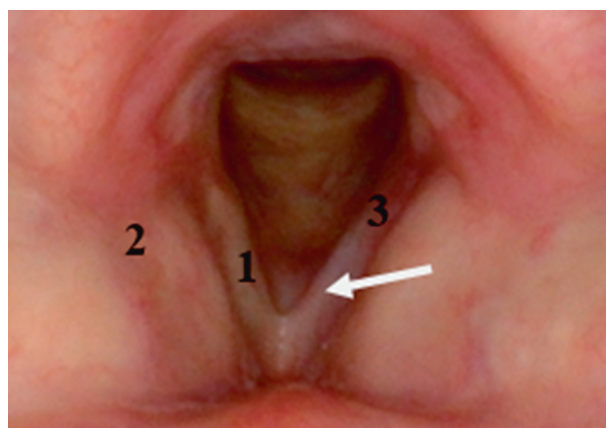


Рис. 5. Эндоскопическая картина в стандартном режиме после операции:
1 — правая голосовая складка; 2 — правая вестибулярная складка; 3 — левая голосовая складка, стрелочкой указан послеоперационный рубец в области левой голосовой складки

Fig. 5. The endoscopic picture in the standard mode after surgery: 1 — the right vocal fold; 2 — the right vestibular fold; 3 — the left vocal fold, the arrow indicates the postoperative scar in the area of the left vocal fold

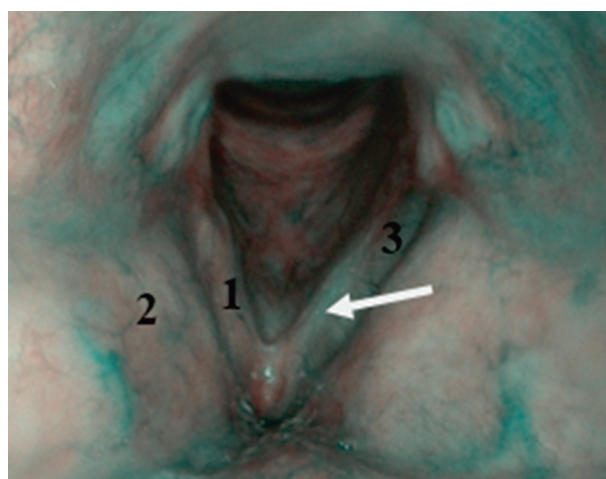


Рис. 6. Эндоскопическая картина в режиме NBI после операции:
1 — правая голосовая складка; 2 — правая вестибулярная складка; 3 — левая голосовая складка, стрелочкой указан послеоперационный рубец в области левой голосовой складки

Fig. 6. The endoscopic picture in the NBI mode after surgery: 1 — the right vocal fold; 2 — the right vestibular fold; 3 — the left vocal fold, the arrow indicates the postoperative scar in the area of the left vocal fold

хранена в полном объеме на вдохе и при фонации. Отмечается появление минимальной подвижности паретичной правой голосовой складки. При фонации треугольная щель. Дыхательная щель не сужена. Видимые отделы подскладкового пространства свободны.

Для дальнейшего наблюдения онкологом и оториноларингологом пациент направлен по месту жительства.

Выводы

Интерес данного клинического случая заключается в выявлении рака гортани на ранней стадии при наличии хронического заболевания, маскирующего злокачественный процесс в гортани, а также доказывает высокую информативность фиброларингоскопии как метода выбора

в диагностике злокачественных новообразований. В заключение следует сказать, что раннее выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований гортани заслуживает особого внимания, поскольку является ключом к решению такой важной задачи, как снижение онкологической заболеваемости. Представленный клинический случай доказывает необходимость более тщательного наблюдения и пристального обследования пациентов с длительно текущими хроническими воспалительными заболеваниями гортани, в том числе с параличом гортани, используя все возможности эндоскопической техники, что позволяет своевременно выполнять органосохраняющие хирургические вмешательства, которым свойственны наилучшие отдаленные результаты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дайхес Н. А., Виноградов В. В., Решульский С. С., Федорова Е. Б., Исаева М. Л. Сравнительная характеристика методик формирования глоточно-пищеводного анастомоза и бесканальной трахеостомы у ларингэктомированных пациентов. *Российская оториноларингология*. 2023;22(1):18–23. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-1-18-23>
2. Свистушкин В. М., Чучуева Н. Д. Применение контактной эндоскопии в диагностике заболеваний гортани. *РМЖ*. 2015;23(23):1406–1408. EDN VHFUHN.
3. Федорова Е. Б. Совершенствование хирургического этапа комплексной реабилитации пациентов с новообразованиями гортани: дис. ... канд. мед. наук: 3.1.3, 3.1.6. М., 2023. 166 с.
4. Дайхес Н. А., Виноградов В. В., Ким И. А., Карнеева О. В., Решульский С. С., Хабазова А. М. Современные методы ранней диагностики опухолей гортани и глотки. *Вестник оториноларингологии*. 2021;86(3):46–51. <https://doi.org/10.17116/otorino20218603146>
5. Дайхес Н. А., Виноградов В. В., Решульский С. С., Исаева М. Л., Федорова Е. Б., Хабазова А. М., Осипенко Е. В., Котельникова Н. М., Орлова О. С., Михалевская И. А., Кривых Ю. С. Комплексная реабилитация пациентов после ларингэктомии: основные вехи развития. *Российская оториноларингология*. 2022;21(1):93–104. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-1-93-104>
6. Федорова Е. Б. Совершенствование хирургического этапа комплексной реабилитации пациентов с новообразованиями гортани: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 3.1.3, 3.1.6. М., 2023. 23 с.
7. Белякова Е. Н. Факторы риска развития злокачественных новообразований головы и шеи. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2021;20(1):92–99. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2021-20-1-92-99>
8. Хабазова А. М., Дайхес Н. А., Виноградов В. В., Решульский С. С., Ким И. А., Федорова Е. Б. Возможности и перспективы использования флуоресцентных технологий в ранней диагностике опухолей гортани. *Оториноларингология. Восточная Европа*. 2021;11(4):431–441. <https://doi.org/10.34883/PI.2021.11.4.018>
9. Дайхес Н. А., Виноградов В. В., Решульский С. С., Азизян Р. И., Исаева М. Л. Функциональные и онкологические результаты эндоларингеальных лазерных резекций плоскоклеточного рака голосового отдела гортани. *Опухоли головы и шеи*. 2022;12(3):37–43. (In Russ.) <https://doi.org/10.17650/2222-1468-2022-12-3-37-43>
10. Дайхес Н. А., Виноградов В. В., Решульский С. С., Исаева М. Л., Федорова Е. Б., Хабазова А. М. Анализ поздних осложнений эндоларингеальной хирургии с использованием CO₂-лазера. *Оториноларингология. Восточная Европа*. 2022;12(2):138–146. <https://doi.org/10.34883/PI.2022.12.2.014>
11. Echanique KA, Desai SV, Marchiano E, Spinazzi EF, Strojjan P, Baredes S, Eloy JA. Laryngeal Verrucous Carcinoma. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017. Jan;156(1):38–45. <https://doi.org/10.1177/0194599816662631>. Epub 2016 Aug 9.
12. Lee DH, Yoon TM, Lee JK, Lim SC. Predictive factors of recurrence and malignant transformation in vocal cord leukoplakia. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2015. Jul;272(7):1719–24. <https://doi.org/10.1007/s00405-015-3587-8>. Epub 2015 Mar 8.
13. Pavlidis P, Tseriotis VS, Matthias C, Katsikari I, Chatzinikolaou A, Gouveris H. Contact Endoscopic Surface Vascular and Epithelial Morphology in Leukoplakia and Carcinoma of the Vocal Cords: Vascular and morphological changes of vocal folds in leukoplakia and cancer. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2024 Feb;76(1):462–468. <https://doi.org/10.1007/s12070-023-04183-5>. Epub 2023 Sep 20.
14. Дайхес Н. А., Виноградов В. В., Решульский С. С., Кравцов С. А., Орлова О. С., Осипенко Е. В., Исаева М. Л., Кривых Ю. С., Михалевская И. А., Боровова И. В. Пособие для пациентов, перенесших ларингэктомию. Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства. М., 2021 98 с. EDN HXRNFV.

REFERENCES

1. 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. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-1-18-23>
2. Svistushkin V. M., Chuchueva N. D. The use of contact endoscopy in the diagnosis of laryngeal diseases. *Russian Medical Journal*. 2015;23(23):1406-1408. (In Russ.) EDN VHFTUH.
3. Fedorova E. B. Improving the surgical stage of complex rehabilitation of patients with laryngeal neoplasms: dis. ... Candidate of Medical Sciences: 3.1.3, 3.1.6. Moscow, 2023. 166 p. (In Russ.)
4. Daikhes N. A., Vinogradov V. V., Kim I. A., Korneeva O. V., Reshul'skiy S. S., Khabazova A. M. Modern methods of early diagnosis of laryngeal and pharyngeal tumors. *Bulletin of otorhinolaryngology*. 2021;86(3):46-51. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino20218603146>
5. Daikhes N. A., Vinogradov V. V., Reshul'skii S. S., Isaeva M. L., Fedorova E. B., Khabazova A. M., Osipenko E. V., Kotelnikova N. M., Orlova O. S., Mikhalevskaya I. A., Krivykh Yu. S. Comprehensive rehabilitation of patients after total laryngectomy: major developmental milestones. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2022;21(1):93-104. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2022-1-93-104>
6. Fedorova E. B. Improvement of the surgical stage of complex rehabilitation of patients with laryngeal neoplasms: abstract of the dissertation of the Candidate of medical Sciences: 3.1.3, 3.1.6. Moscow, 2023. 23 p. (In Russ.)
7. Belyakova E. N. Risk factors for the development of malignant neoplasms of the head and neck. *Epidemiology and Vaccine prevention*. 2021;20(1):92-99. (In Russ.) <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2021-20-1-92-99>
8. Khabazova A. M., Daikhes N. A., Vinogradov V. V., Reshul'skiy S. S., Kim I. A., Fedorova E. B. Possibilities and prospects of using fluorescent technologies in the early diagnosis of laryngeal tumors. *Otorhinolaryngology. Eastern Europe*. 2021;11(4):431-441. (In Russ.) <https://doi.org/10.34883/PI.2021.11.4.018>
9. Daikhes N. A., Vinogradov V. V., Reshul'skiy S. S., Azizyan R. I., Isaeva M. L. Functional and oncological results of endolaryngeal laser resections of squamous cell carcinoma of the vocal region of the larynx. *Tumors of the head and neck*. 2022;12(3):37-43. (In Russ.) <https://doi.org/10.17650/2222-1468-2022-12-3-37-43>
10. Daikhes N. A., Vinogradov V. V., Reshul'skiy S. S., Isaeva M. L., Fedorova E. B., Khabazova A. M. Analysis of late complications of endolaryngeal surgery using a CO₂ laser. *Otorhinolaryngology. Eastern Europe*. 2022;12(2):138-146. (In Russ.) <https://doi.org/10.34883/PI.2022.12.2.014>
11. Echanique KA, Desai SV, Marchiano E, Spinazzi EF, Strojjan P, Baredes S, Eloy JA. Laryngeal Verrucous Carcinoma. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017. Jan;156(1):38-45. <https://doi.org/10.1177/0194599816662631>. Epub 2016 Aug 9.
12. Lee DH, Yoon TM, Lee JK, Lim SC. Predictive factors of recurrence and malignant transformation in vocal cord leukoplakia. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2015. Jul;272(7):1719-24. <https://doi.org/10.1007/s00405-015-3587-8>. Epub 2015 Mar 8.
13. Pavlidis P, Tseriotis VS, Matthias C, Katsikari I, Chatzinikolaou A, Gouveris H. Contact Endoscopic Surface Vascular and Epithelial Morphology in Leukoplakia and Carcinoma of the Vocal Cords: Vascular and morphological changes of vocal folds in leukoplakia and cancer. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2024 Feb;76(1):462-468. <https://doi.org/10.1007/s12070-023-04183-5>. Epub 2023 Sep 20.
14. Daikhes N. A., Vinogradov V. V., Reshul'skiy S. S., Kravtsov S. A., Orlova O. S., Osipenko E. V., Isaeva M. L., Krivykh Yu. S., Mikhalevskaya I. A., Borovova I. V. Manual for patients who underwent laryngectomy. National Medical Research Center of Otorhinolaryngology of the Federal Medical and Biological Agency. Moscow, 2021 98 p. EDN HXRNFV. (In Russ.)

Вклад авторов

Разработка концепции научной работы, критический пересмотр с внесением ценного интеллектуального содержания — Н. А. Дайхес

Разработка концепции научной работы, коррекция и утверждение итогового варианта статьи — В. В. Виноградов, С. С. Решульский

Сбор и обработка данных, статистическая обработка, написание статьи — Е. Б. Федорова, М. Л. Исаева, С. М. Кочиева, Р. Р. Хабиев, К. В. Мищенко

Contribution of authors

Study design and conception, critical review with the introduction of valuable intellectual content — N. A. Daikhes

Study design and conception, correction and final approval of the version of the manuscript — V. V. Vinogradov, S. S. Reshul'skii

Data collection and analysis, study analysis, statistical analysis, drafting of the manuscript — E. B. Fedorova, M. L. Isaeva, S. M. Kochieva, R. R. Khabiev, K. V. Mishchenko

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflicts of interest. The authors have no conflicts of interest to declare.

Информация об авторах

Дайхес Николай Аркадьевич — член-корреспондент РАН, профессор, главный внештатный оториноларинголог МЗ РФ, член Общественной палаты РФ, директор, Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России (123182, Российская Федерация, Москва, Волоколамское ш., д. 30, к. 2); заведующий кафедрой оториноларингологии, ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, <https://orcid.org/0000-0003-2674-4553>

Виноградов Вячеслав Вячеславович — доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры оториноларингологии, ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова МЗ РФ, начальник научно-клинического отдела онкологии ЛОР-органов, Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России (123182, Российская Федерация, Москва, Волоколамское ш., д. 30, к. 2); www2038@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7808-5396>

Решульский Сергей Сергеевич — доктор медицинских наук, заведующий отделением опухолей головы и шеи, Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России (123182, Российская Федерация, Москва, Волоколамское ш., д. 30, к. 2); rso5@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8600-1343>

Федорова Елена Борисовна — кандидат медицинских наук, врач-оториноларинголог отделения опухолей головы и шеи, Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России (123182, Российская Федерация, Москва, Волоколамское ш., д. 30, к. 2); elena.fe12@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5078-8594>

Исаева Мария Леонидовна — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник научно-клинического отдела онкологии ЛОР-органов, Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России (123182, Российская Федерация, Москва, Волоколамское ш., д. 30, к. 2); kuzukina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4764-9865>

Хабиев Руслан Ринатович — врач-оториноларинголог отделения опухолей головы и шеи, Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России (123182, Российская Федерация, Москва, Волоколамское ш., д. 30, к. 2); ruslan.khabiev@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0003-2910-3476>

Мищенко Константин Владимирович — младший научный сотрудник научно-клинического отдела онкологии ЛОР-органов, Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России (123182, Российская Федерация, Москва, Волоколамское ш., д. 30, к. 2); mishchenko.ent@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-5826-6512>

Кочиева Сабина Махарбеговна — аспирант научно-клинического отдела онкологии ЛОР-органов, Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России (123182, Российская Федерация, Москва, Волоколамское ш., д. 30, к. 2); kochiyeva_sabina@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-0936-6326>

Information about authors

Nikolai A. Daikhes — Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Professor, Chief Otolaryngologist of the Ministry of Health of the Russian Federation, Member of the Public Chamber of the Russian Federation, Director, National Medical Research Center of Otolaryngology of the Federal Medical and Biological Agency of Russia (2, 30, Volokolamskoe shosse, Moscow, Russian Federation, 123182); Head of the Otolaryngology Department, Continuing Professional Education Faculty, Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-2674-4553>

Vyacheslav V. Vinogradov — Doctor of Sciences (Med.), Associate Professor, Professor of the Otolaryngology Department, Continuing Professional Education Faculty, Pirogov Russian National Research Medical University, Head of the Scientific and Clinical Department of Oncology of ENT Organs, National Medical Research Center of Otolaryngology, Federal Medical and Biological Agency of Russia (2, 30, Volokolamskoe shosse, Moscow, Russian Federation, 123182); www.w2038@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7808-5396>

Sergei S. Reshulskii — Doctor of Sciences (Med.), Head of the Department of Head and Neck Tumors, National Medical Research Center of Otolaryngology, Federal Medical and Biological Agency of Russia (2, 30, Volokolamskoe shosse, Moscow, Russian Federation, 123182); rss05@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8600-1343>

Elena B. Fedorova — Candidate of Sciences (Med.), Otolaryngologist, Department of Head and Neck Tumors, National Medical Research Center of Otolaryngology, Federal Medical and Biological Agency of Russia (2, 30, Volokolamskoe shosse, Moscow, Russian Federation, 123182); elena.fe12@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5078-8594>

Mariya L. Isaeva — Candidate of Sciences (Med.), Senior Researcher, Scientific and Clinical Department of Oncology of ENT Organs, National Medical Research Center of Otolaryngology, Federal Medical and Biological Agency of Russia (2, 30, Volokolamskoe shosse, Moscow, Russian Federation, 123182); kuzukina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4764-9865>

Ruslan R. Khabiev — Otolaryngologist, Department of Head and Neck Tumors, National Medical Research Center of Otolaryngology, Federal Medical and Biological Agency of Russia (2, 30, Volokolamskoe shosse, Moscow, Russian Federation, 123182); ruslan.khabiev@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0003-2910-3476>

Konstantin V. Mishchenko — Junior Researcher, Scientific and Clinical Department of Oncology of ENT Organs, National Medical Research Center of Otolaryngology, Federal Medical and Biological Agency of Russia (2, 30, Volokolamskoe shosse, Moscow, Russian Federation, 123182); mishchenko.ent@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-5826-6512>

Sabina M. Kochieva — Postgraduate Student, Scientific and Clinical Department of Oncology of ENT Organs, National Medical Research Center of Otolaryngology, Federal Medical and Biological Agency of Russia (2, 30, Volokolamskoe shosse, Moscow, Russian Federation, 123182); kochiyeva_sabina@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0006-0936-6326>

Поступила / Received 20.03.2025

Поступила после рецензирования / Revised 25.04.2025

Принята в печать / Accepted 06.05.2025