

jarayonlari bo'lgan bolalar eng past o'sishga ega, ko'pincha vazn etishmaydi. II darajali adenoidlar va palatin bodomsimon bezlari gipertrofiyasi bo'lgan bolalarda yuqori o'sish fonida tana vazn ko'rsatkichlarining o'sish va pasayish yo'nalishi bo'yicha keskin tarqalishi kuzatiladi. **Xulosa:** adenotonsillar

tizimining patologiyasi ushbu kuzatuv guruhlaridagi bolalarning uyg'un rivojlanishiga.

Kalit so'zlar: adenotonsillar sistemasi, jismoniy rivojlanish, bo'yi, tana vazni, surunkali tonzillit, surunkali adenoidit, bodomsimon gipertrofiya.

УДК: 617,51:617,53-006-039,74

ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ



Убайдуллаев Х.А., Гафур-Ахунов М.А., Гаффоров С.А.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Результаты реабилитационного лечения больных с дефектами челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) изучались путем динамического наблюдения и оценивались в зависимости как от тяжести основного заболевания, так и от степени функциональной и косметической эффективности эндо- и экзопротезов [5]. Реабилитация больных раком челюстно-лицевой области приобретает все большее значение в связи с тем, что продолжительность жизни после проведенного лечения неуклонно возрастает. Поэтому повышение эффективности не только хирургического, но и реабилитационного и ортопедического лечения данной категории больных приобретает актуальное значение [1-4,6,7].

Послеоперационные дефекты челюстно-лицевой области, образовавшиеся в результате проведенных оперативных вмешательств, представляют собой тяжелую патологию, так как разрушение анатомических образований данной области приводит к нарушению функций жевания, глотания, речи, слуха, значительно искажает внешний вид больного и, как правило, влечет за собой тяжелое психическое состояние [2-4,8]. В настоящее время для возмещения дефектов челюстно-лицевой области, образовавшихся после удаления злокачественных опухолей, широко применяется сложное протезирование, позволяющее в относительно короткие сроки восстановить утраченные функции полости рта и сохранить нормальный внешний вид больного. Комплексная

реабилитация больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области ныне приобретает особую актуальность в связи с всё более эффективным применением средств радикального лечения, например, комплексного с использованием лучевого, химиотерапевтического, гипертермического и других методов воздействия, позволяющих увеличить продолжительность жизни пациентов [3,7-9].

При этом неизбежно встает вопрос о качестве жизни, связанный, в частности, с необходимостью применения комплексной реабилитации функциональных челюстно-лицевых эндо- и экзопротезов, устранения обширных дефектов и восстановления психосоциальной роли больного в обществе.

Цель исследования

Психосоциальное восстановление при реабилитации онкологических больных с челюстно-лицевой патологией.

Материал и методы

С 2008 г. по настоящее время в клинике РОНЦ МЗ РФ и РСНПМЦОиР МЗ РУз под наблюдением находились 157 онкологических больных в возрасте от 20 до 70 лет с послеоперационными дефектами челюстно-лицевой области, у которых использованы различные методы протезирования. Анализировали истории болезни и амбулаторные карты.

Распределение больных по полу и возрасту представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение больных по полу и возрасту

Пол	Возраст больных, лет					Всего, абс. (%)
	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	
Мужчины	3	19	29	14	24	88 (56,05)
Женщины	2	18	23	13	7	69 (43,95)
Всего	5	37	52	27	31	157 (100)

Большинство обследованных находились на III и IV стадиях заболевания, но также были пациенты с I и II стадиями (табл. 2).

Таблица 2

Распределение больных в зависимости от стадии заболевания, абс. (%)

Стадия заболевания							Всего
TI	TI	TIa	TIb	TIIV	рецидив	после химио-лучевой терапии	
-	-	-	81 (45,5)	10 (5,2)	15 (11,2)	51 (38,1)	157 (100)

Распределение больных в зависимости от вида оперативного вмешательства и локализации послеоперационного дефекта представлено в таблице 3.

Таблица 3

Распределение больных в зависимости от вида оперативного вмешательства и локализации послеоперационного дефекта

Вид оперативного вмешательства в челюстно-лицевой области	Локализация послеоперационного дефекта челюстно-лицевой области	Всего, абс. (%)
Расширенная электро-хирургическая резекция правой верхней челюсти	Дефект правой верхней челюсти	78 (54)
Расширенная электрохирургическая резекция левой верхней челюсти	Дефект левой верхней челюсти	61 (35)
Тотальное удаление обеих верхних челюстей	Дефект обеих верхних челюстей	8 (5)
Расширенная электро-хирургическая резекция верхней челюсти с экзентрапией глазницы и широким иссечением тканей лица	Дефект верхней челюсти и обширный дефект глазницы и мягких тканей лица	5 (4)
Электрохирургическая резекция альвеолярного отростка нижней челюсти	Дефект альвеолярного отростка нижней челюсти	2 (1)
Широкое электросечение носа	Дефект кожи носа и уха	2 (1)
Всего		157 (100)

Определение клинической картины дефектов позволяло выбрать адекватный метод их устранения.

Результаты

Через 10-12 месяцев после операционного протезирования повторное протезирование было проведено 78 больным. 80 больных пользовались съёмными протезами с obturatorом более 5 лет. Из-за возникших рецидивов 2-3 больным были изготовлены пластинчатые съёмные протезы. Из-за подвижности зубов, расположенных по краю дефекта, в течение двух лет 17 больным были изготовлены новые протезы.

На 3-5-м году жизни после операции 41 больному были изготовлены повторные съёмные протезы с obturatorом. У этих больных мы не наблюдали уменьшения устойчивости опорных зубов. Это подтверждает необходимость целенаправленного формирования послеоперационной полости и использования ее для разгрузки опорных зубов.

Таким образом, сложное протезирование больных с дефектами челюстно-лицевой области после расширенных операций по поводу злокачественных новообразований занимает основное место в комплексе реабилитационных мероприятий. Применение восстановительно-реконструктивных операций связано с большими трудностями из-за обширности дефекта и неясности клинического прогноза. Раннее замещение обширных дефектов челюстно-лицевой области не только устраняет функциональные и косметические нарушения, но и благотворно влияет на психику

больного. Восстанавливается психоэмоциональное состояние больных до 80-85% по шкале доктора Н. Карновского. Применение челюстно-лицевых протезов ускоряет возвращение больного в семью и к общественно-полезному труду и улучшает качество жизни.

Литература

1. Арутюнов А.С., Кицул И.С., Лебеденко И.Ю. Медико-организационные принципы оказания ортопедической стоматологической помощи больным с послеоперационными челюстно-лицевыми дефектами // *Стоматология*. – 2011. – №3. – С. 4-6.
2. Арутюнов А.С., Арутюнов С.Д. Совершенствование ортопедического стоматологического лечения больных с послеоперационными дефектами верхней челюсти онкологического генеза // *Учен. записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова*. – 2015. – Т. XXII, №2. – С. 45-49.
3. Асташина Н.Б., Рапекта С.И., Рогожников Г.И. Комплексный подход к лечению больных с дефектами нижней челюсти // *Стоматология*. – 2012. – №5. – С. 21-23.
4. Асташина Н.Б., Рогожников Г.И. Обоснование возможности применения новых имплантационных систем на этапах комплексного лечения больных с дефектами челюстных костей // *Институт стоматологии*. – 2010. – Т. 46, №1. – С. 90-91.
5. 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.

6. 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.

7. de Martel C., Ferlay J., Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2008: a review and synthetic analysis // Lancet Oncol. – 2012. – Vol. 13. – P. 607-615.

8. Kochurova E., Nikolenko V. Immunobiological indicators in oral cavity at stages of dental rehabilitation of patients with oncology disease // Российский стоматол. журн. – 2014. – №4. – С.200-202.

9. Mantri S.S., Khan Z., Agulnil M. Head and neck cancer. Prostodontic rehabilitation of asquired maxillofacial defects/ – Croatia: Intech, 2012. – P. 317-322.

Цель: психосоциальное восстановление при реабилитации онкологических больных с челюстно-лицевой патологией. **Материал и методы:** с 2008 г. по настоящее время в клинике РОНЦ МЗ РФ и РСНПМЦОиР МЗ РУз под наблюдением находились 157 онкологических больных в возрасте от 20 до 70 лет с послеоперационными дефектами челюстно-лицевой области, у которых использованы различные методы протезирования. **Результаты:** через 10-12 месяцев повторное протезирование проведено 78 больным. 80 больных пользовались съёмными протезами с обтуратором более 5 лет. Из-за возникших рецидивов 2-3 больным были изготовлены пластинчатые съёмные протезы. Из-за подвижности зубов, расположенных по краю дефекта, в течение двух лет 17 больным были изготовлены новые протезы. На 3-5-м году жизни после операции 41 больному были изготовлены повторные съёмные протезы с обтуратором. **Выводы:** полученные результаты подтверждают необходимость целенаправленного формирования послеоперационной полости и использования ее для разгрузки опорных зубов.

Ключевые слова: онкологические больные, реабилитация, дефекты челюстно-лицевой области, эндопротезы, экзопротезы ортопедические аппараты, качество жизни.

Maqsad: yuz-yuz patologiyasi bo'lgan saraton kasallarini reabilitatsiya qilish paytida psixosozial

tiklanish. **Material va usullar:** 2008 yildan to hozirgi kungacha Sog'liqni saqlash vazirligining RCRC klinikasida protezlashning turli usullari qo'llanilgan, 20 -70 yoshdagi, operatsiyadan keyingi yuz nuqsonlari bo'lgan 157 onkologik bemor kuzatilgan. Rossiya Federatsiyasi va O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining RSNPMTSOiR. **Natijalar:** 10-12 oydan so'ng 78 bemorga takroriy protezlash o'tkazildi. 80 bemor 5 yildan ortiq vaqt davomida obturator bilan olinadigan protezlardan foydalangan. Vujudga kelgan takroriy takrorlanishlar tufayli 2-3 bemorga echib olinadigan qatlamli protezlar qilingan. Qusur chekkasi bo'ylab joylashgan tishlarning harakatchanligi tufayli ikki yil ichida 17 bemorga yangi protezlar qilingan. Operatsiyadan keyingi hayotning 3-5-yillarida 41 bemor obturator bilan takroriy olinadigan protezlarni oldi. **Xulosa:** olingan natijalar operatsiyadan keyingi bo'shliqni maqsadga muvofiq shakllantirish va uni suyak tishlarini yumshatish uchun qo'llash zarurligini tasdiqlaydi.

Kalit so'zlar: saraton kasallari, reabilitatsiya, yuz-yuz mintaqasidagi nuqsonlar, endoprotezlar, ekzoprotezlar, ortopedik vositalar, hayot sifati.

Objective: Psychosocial recovery during the rehabilitation of cancer patients with maxillofacial pathology. **Material and methods:** From 2008 to the present, 157 oncological patients aged 20 to 70 years with postoperative defects of the maxillofacial region, in whom various methods of prosthetics were used, were under observation in the clinic of the RCRC of the Ministry of Health of the Russian Federation and the RSNPMTSOR of the Ministry of Health. **Results:** After 10-12 months, 78 patients underwent repeated prosthetics. 80 patients used removable dentures with an obturator for more than 5 years. Due to the recurrences that occurred, 2-3 patients were made removable lamellar prostheses. Due to the mobility of the teeth located along the edge of the defect, new prostheses were made to 17 patients within two years. At the 3-5th year of life after the operation, 41 patients received repeated removable dentures with an obturator. **Conclusions:** The results obtained confirm the need for purposeful formation of the postoperative cavity and its use to relieve the abutment teeth.

Key words: cancer patients, rehabilitation, defects of the maxillofacial region, endoprostheses, exoprostheses, orthopedic devices, quality of life.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

Журнал принимает к публикации оригинальные сообщения по актуальным вопросам медицинской науки и здравоохранения, содержащие новые существенные научные результаты, имеющие приоритетный характер.

Памятка автора

Правила оформления рукописей:

I. Статья представляется в 2 экземплярах на русском языке с сопроводительным письмом, экспертным заключением и рефератами (10-15

строк) на русском и английском языках (аннотация). Статья должна иметь визу вышестоящего лица на право опубликования, заверенную круглой печатью, и сопроводительное письмо за подписью вышестоящего лица. Если статья выполнена в двух и более учреждениях, она должна иметь направления из каждого. Если один из авторов является директором НИИ, ректором учебного заведения или главным врачом лечебного учреждения, необходимо направление Минздрава.