

УДК [616.716+617.52]-006-089.168-08

Б. М. Різник, О. А. Писаренко, І. М. Пічкур

ЕТАПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ІЗ ПІСЛЯРЕЗЕКЦІЙНИМИ ДЕФЕКТАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Частота виникнення новоутворів щелепно-лицевої ділянки досить висока. Аналіз показує, що локалізація пухлин щелепно-лицевої ділянки така: 1) дно ротової порожнини - 52, 6%; 2) альвеолярний відросток - 25, 7%; 3) м'яке піднебіння - 11, 3%; 4) тверде піднебіння - 7, 8%.

Серед злоякісних пухлин голови та органів ротової порожнини рак верхньої щелепи займає друге місце після раку гортані. Оскільки початкові стадії злоякісних пухлин мають безсимптомний перебіг, хворі в клініку потрапляють на пізніх стадіях захворювань із можливими метастазами. Указане змушує хірурга видаляти пухлину радикальніше, в межах здорових тканин, що веде до функціональних та психологічних розладів.

Хворих перш за все турбує тяжке зовнішнє каліцтво у вигляді грубої асиметрії обличчя внаслідок западання тканини щоки, підтягування верхньої губи на боці резек-

ції, опускання очного яблука через втрату кісткової основи. Унаслідок порушення анатомічної цілісності щелепної ділянки виникає сполучення порожнини рота, додаткових пазух носа та очного яблука, що призводить до тяжких функціональних розладів: порушення оклюзійних взаємовідношень, неможливість ковтання, жування, дихання, мовлення, диплопії.

Ускладнюється реабілітація тим, що онкологічних хворих із тяжкими розладами слід розглядати як людей, які перебувають у тяжкій стресовій ситуації, викликаній тяжким захворюванням (оперативним втручанням), яке призводить до каліцтва.

Проблема відновлення втрачених функцій складна і до кінця не розв'язана.

Для повноцінної реабілітації таких хворих необхідно радикальне хірургічне втручання проводити в комплексі з ортопедичним лікуванням на основі ін-

дивідуального та етапного підходу, використовуючи багатоступеневу методику протезування:

- виготовлення безпосереднього протеза (до втручання);
- виготовлення формуючого протеза (через 5-10 діб);
- виготовлення постійного протеза (через 30 діб).

Завдання першого етапу мають забезпечити надійне роз'єднання ротової порожнини і ранової поверхні, утримання тампонів у післяопераційній порожнині та забезпечити самостійне вживання їжі й мовлення.

Другий етап розрахований на формування ложа протеза, запобігання розвитку рубцевих змін, відновлення функцій жування, ковтання, мовлення, покращення оклюзійних взаємовідношень.

Завдання третього етапу - це покращення функцій жування, ковтання, мовлення, нормалізації оклюзійних відношень, нормалізація зовнішнього вигляду.