

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ЗА МІСЦЕВО ПОШИРЕНИХ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПІСЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ

В. П. Баштан, О. Є. Муковоз, В. І. Купріян

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава,
Полтавський обласний клінічний онкологічний диспансер

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS FOR LOCALLY COMMON MALIGNANT NEOPLASMS OF THE ORAL MUCOSA AFTER COMPLEX TREATMENT

V. P. Bashtan, O. E. Mukovoz, V. I. Kupriyan

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava,
Poltava Regional Clinical Oncology Center

Незважаючи на можливість візуальної локалізації злоякісних новоутворень порожнини рота, у 60 – 70% пацієнтів комплексне лікування розпочинають у III – IV стадії захворювання. Частота ураження нижньої щелепи становить 15 – 20% [1]. Основним методом лікування хворих з приводу місцево поширених злоякісних новоутворень порожнини рота є комбінований. Оперативне втручання має бути розширено – комбінованим. Великі за обсягом хірургічні втручання неминує спричиняють косметичні дефекти, супроводжуються вираженими функціональними порушеннями прийому їжі, мови, дихання, що суттєво впливає на ЯЖ хворих [2, 3]. Перспектива інвалідизації пацієнтів, формування оростоми, трахеостоми, необхідність зондового харчування зумовлюють тяжку психічну травму, іноді змушують їх відмовитись від необхідного радикального лікування. У зв'язку з цим, проблема реконструкції набутих дефектів і деформації щелепно – лицеві ділянки набуває важливого значення як етап реабілітації хворих [4]. У хворих за наявності після операції дефектів щелеп формуються складні умови для раціонального ортопедичного лікування. За даними ВООЗ, всім пацієнтам за таких захворювань показано ортопедичне лікування. У доповіді ВООЗ "Глобальні цілі стома-

Реферат

На підставі аналізу результатів оцінки якості життя (ЯЖ) 74 хворих, яких лікували з приводу місцево поширених злоякісних новоутворень слизової оболонки порожнини рота (СОПР), представлений досвід їх ортопедичної реабілітації шляхом відновлення естетично – функціональних параметрів щелепно – лицеві ділянки з використанням знімних конструкцій після реконструкції дефектів нижньої щелепи.
Ключові слова: злоякісні новоутворення порожнини рота; хірургічне лікування; якість життя; зрозумілість мови; харчування.

Abstract

Based on the analysis of the quality of life (QOL) evaluation of 74 patients who were treated for locally common malignant tumors of the oral mucosa, presented the experience of their orthopedic rehabilitation by restoring the aesthetic functional characteristics of the maxillofacial region using removable structures after reconstruction of mandible defects.

Keywords: malignant tumors of the oral cavity; surgical treatment; the quality of life; native language; feeding.

тології, 2020" зазначено, що профілактика й лікування набутих дефектів щелеп після онкологічних операцій мають стати важливим стратегічним завданням сучасної онкології та стоматології, тому необхідна розробка оптимальних клініко – функціонально обґрунтованих методів комплексного лікування пацієнтів з набутими дефектами щелеп, які б сприяли відновленню естетично – функціональних параметрів щелепно – лицеві ділянки, покращенню мовлення і соціально – духовній реабілітації хворих [5].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Представлений аналіз результатів лікування 74 хворих з приводу

місцево поширеного раку СОПР III – IV стадії без віддалених метастазів у відділенні пухлин голови та шиї Полтавського обласного клінічного онкологічного диспансеру в період з 2005 по 2015 р. Програма дослідження схвалена комісією з біоетики, хворі дали згоду на проведення реконструктивно – відновних операцій та протезування. Хворі розподілені на 2 групи. Після резекції нижньої щелепи у 32 з них (основна група) лікування здійснювали за принципами відновлення естетично – функціональних параметрів щелепно – лицеві ділянки та ортопедичної реабілітації; у 42 (контрольна група) – з використанням стандартних клінічних підходів. Вік пацієнтів від 29 до 80 років, медіана

61,8 року. За даними гістологічного дослідження в усіх хворих діагностований плоскоклітинний рак. ЯЖ оцінювали за показниками шкали PSSHN (Performance Status Scale for Head and Neck Cancer Patients), зокрема, нормальність дієти, харчування на людях, зрозумілість мови. "Нормальність дієти" оцінювали у 50 — 100 балів, якщо після ортопедичного лікування пацієнти могли вживати звичайний раціон або м'яку їжу, що можна жувати; "харчування на людях" оцінювали у 75 — 100 балів, якщо пацієнт не був обмежений у виборі місця прийому їжі або під час харчування на людях обмежувався більш одноманітною їжею; "зрозумілість мови" оцінювали у 75 — 100 балів, якщо мова пацієнта була завжди зрозуміла або переважно зрозуміла і лише іноді було потрібне повторювання. ЯЖ пацієнтів оцінювали до початку, через 3 і 6 міс після ортопедичного лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При вивченні ЯЖ хворих за наявності місцево поширених зло-

якісних новоутворень СОПР встановлено, що відновлення естетично—функціональних параметрів щелепно—лицевої ділянки та ортопедична реабілітація з використанням знімних протезів з огляду на локалізацію дефекту, вид хірургічного лікування та функціональні особливості нижньої щелепи, достовірно покращувало її у порівнянні з такою при застосуванні стандартних методів лікування. Так, до початку лікування показник "нормальність дієти" за шкалою PSSHN становив 50—100 балів в основній групі — у 28 (87,5 ± 5,9)% хворих, у контрольній групі — у 38 (90,5 ± 4,5)%. Через 3 міс лікування таких хворих в основній групі було 24 (75 ± 7,65)%, у контрольній групі — 12 (28,8 ± 6,9)%; через 6 міс — відповідно 21 (65,6 ± 8,4)% і 7 (16,7 ± 5,75)% (p<0,05).

ЯЖ хворих за показником "зрозумілість мови" до початку лікування у 29 (90,6 ± 5,15)% хворих основної та 39 (92,85 ± 3,9)% — контрольної групи становила 75 — 100 балів. Через 3 міс після лікування таких хворих в основній групі було 25 (78,1 ± 7,3)%, у контрольній — 18 (42,85 ±

7,6)%; через 6 міс — відповідно 20 (62,5 ± 8,55)% і 13 (30,95 ± 7,1)% (p<0,05).

Показник "харчування на людях" у 29 (90,6 ± 5,15)% хворих основної та у 40 (95,2 ± 3,3)% — контрольної групи становив 75 — 100 балів. Через 3 міс після лікування таких пацієнтів в основній групі було 23 (71,9 ± 7,9)%, у контрольній — 21 (50,0 ± 7,7)% (p<0,05); через 6 міс — відповідно 20 (62,5 ± 8,55)% та 18 (42,85 ± 7,6)% (p<0,05).

Таким чином, відновлення естетично—функціональних параметрів щелепно—лицевої ділянки, ортопедична реабілітація з використанням знімних конструкцій під час реконструкції дефектів нижньої щелепи є ефективним методом лікування хворих, що забезпечує достовірне покращення ЯЖ: через 6 міс після реконструктивно—відновного лікування в основній групі кількість пацієнтів, у яких показники "нормальність дієти", "зрозумілість мови", "харчування на людях" за шкалою PSSHN були оптимальними, була достовірно більшою, ніж у контрольній групі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Епідеміологія злоякісних пухлин щелепно—лицевої ділянки за статистичними даними Полтави та Полтавської області / В. П. Баштан, О. Є. Муковоз, Б. М. Різник [та ін.] // Світ медицини та біології. — 2012. — № 2. — С. 7—9.
2. Ортопедична реабілітація хворих після резекцій щелеп з приводу злоякісних новоутворень (за даними Полтавського онкологічного диспансеру) / В. П. Баштан, О. Є. Муковоз, І. М. Пічкур [та ін.] // Буковин. мед. вісн. — 2012. — Т. 16, вип. 3 (63), ч. 1. — С. 176 — 180.
3. Баштан В. П. Аналіз показників функціональних порушень у хворих на злоякісні пухлини з дефектами щелепно—лицевої ділянки після хірургічних втручань / В. П. Баштан, О. Є. Муковоз, І. М. Пічкур // Пробл. екології та медицини. — 2013. — Т. 17, № 1—2. — С. 40 — 44.
4. Бабаєв Т. О. Структура онкологічної патології щелепно—лицевої ділянки населення Полтавської області / Т. О. Бабаєв, О. Є. Муковоз // Тези доп. 70—ї ювіл. Всеукр. студент. наук. конф. "Науковий потенціал майбутніх лікарів — запорука здорової нації країни". — Полтава, 2014. — С. 6.
5. Баштан В. П. Комплексне лікування злоякісних новоутворень нижньої щелепи з застосуванням фіксатора для попередження патологічного перелому, ранне післяопераційне протезування й реабілітація / В.П. Баштан, О.Є. Муковоз // Клін. хірургія. — 2013. — № 7. — С. 43 — 46.

