

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛАРИНГЭКТОМИИ.

В.И.Письменный О.В.Осокин.И.В.Письменный

Самарский государственный медицинский университет. Самарский Областной клинический онкологический диспансер, г.Самара

Злокачественные опухоли гортани и гортаноглотки в течении последнего десятилетия имеют тенденцию к стабилизации, но результаты ранней диагностики не имеют тенденции к уменьшению распространенных опухолевых процессов. В 65-80% диагностируется 3 и 4 стадиях злокачественного заболевания. Метод лечения злокачественных опухолей гортани при распространенных опухолевых процессах комбинированный и на первом или втором этапе дополняется операцией. При рецидивных опухолях т.е. стадиях соответствующих символу, Т 3-4 основной операцией является ларингэктомия. Удаление значимого органа как гортань приводит к глубокой инвалидизации больного, лишает его социальной адаптации в обществе, приводит к необходимости смены трудовой деятельности а порой и невозможности трудиться на прежнем месте. Большие сложности у данной группы больных складываются в отношениях на работе, быту, дома. Изучить качество жизни больных после ларингэктомии. Выяснить возможности пищевого проводящей, голосообразующей функции вновь сформированной глотки после удаления гортани возможности социальной трудовой адаптации.

В исследование были включены больные с распространенным раком гортани или рецидивной опухолью, которым выполнено удаление гортани. Ларингэктомия выполнена по поводу злокачественных опухолей у пациентов в возрасте от 39 до 76 лет. В исследование вошли 672 человека из них 665 мужчин и 7 женщин. Ларингэктомия выполнена 59 больным, расширенная ларингэктомия произведена у 51 пациента, расширенно-комбинированная экстирпация гортани сделана у 28 человек.

После удаления гортани происходит тяжелая психоэмоциональная травма обусловленная нарушением и потерей голосовой функций, нарушением дыхательной функции при потере естественных путей дыхания, зондовое питание в раннем послеоперационном периоде, эстетические недостатки. Возникший социальный барьер, социальная блокировка пациента тяжело переносится и приводит к глубоким переживаниям и крайне сложной адаптации в семье обществе и ранее выполняемой работе. Отсутствие речи не позволяет адекватно находиться в обществе, что сказывается на качестве общения, смена трудовой деятельности или невозможность ее выполнения. Вынужденно ведут к блокированию социальному дискомфорту. Наличие постоянной трахеоканюли, отделение слизи и слюны ведет к невозможности находиться за общим столом, принимать пищу только через зонд введенный назогастральным путем. Самый тяжелый послеоперационный период приходится на 12-14 дней и требует наиболее полного контакта с пациентом и воздействия на него многофакторным- хирург, терапевт, медицинская сестра, фониатр, психолог. Только при полном окружении ларингэктомированного пациента заботой и вниманием, применение современного подхода в хирургических приемах при удалении пораженного органа дает планируемые результаты лечения и возвращает пациента в общество, на работу, в семью.

Применение современных подходов к операции удаление гортани, многодисциплинарное воздействие на пациента в раннем послеоперационном периоде не оставляет шансов для получения еще одного ларингэктомированного инвалида. Только такой подход необходим при работе с больными при диагностированном раке гортани.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011г.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010г.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009г.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008г.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007г.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006г.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005г.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004г.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003г.

22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002г.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001г.