Scientist

Scientist, 2025, 3(31), 7-10.

Материалы VII международной научной конференции
«По итогам НИР: наука и практика в стоматологии», 23 апреля 2025 г.
Алтайский государственный медицинский университет
Барнаул

АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Российский университет медицины, г. Москва

Архипова Анна Сергеевна

В статье представлен обзор реабилитационных мероприятий после хирургического лечения челюстно-лицевой области. Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы по данному вопросу. Определены ключевые аспекты комплексной реабилитационной программы для пациентов после хирургического вмешательства.

Ключевые слова: *челюстно-лицевая область, эстетика лица, физиотерапия, реабилитация.*

The article provides an overview of rehabilitation measures after surgical treatment of the maxillofacial area. The analysis of domestic and foreign literature on this issue is carried out. The key aspects of comprehensive rehabilitation program for patients after surgery have been identified.

Keywords: *maxillofacial area, facial aesthetics, physiotherapy, rehabilitation.*

Введение

Реабилитация пациентов после хирургического лечения челюстно-лицевой области является важным этапом в практике врача-стоматолога, поскольку восстановление после операции – это целый комплекс мер, направленных на стабилизацию состояния пациента от эстетики лица до психологического состояния. Например, Кочурова Е.В. в своей работе пишет, что «реабилитация пациентов должна начинаться перед началом операции, продолжаться после ее проведения и включать в себя миогимнастику, физиопроцедуры, медикаментозную подготовку и

изготовление временных протезов, которые в случае необходимости будут фиксироваться непосредственно после операции» [1].

Как правило, при травмах в челюстно-лицевой области пациенты испытывают трудности при жевании и глотании, у них явно нарушена речь, пациентам зачастую тяжело дышать. Все это нужно обязательно учитывать при хирургическом вмешательстве в указанной выше области. Большинство специалистов в данной области медицины полагают, что для минимизации последствий у пациента необходима совместная работа врачей смежных специальностей [2].

Цель: изучение современного состояния вопроса об эффективности проведения реабилитации пациентам после хирургического лечения ЧЛО путем проведения обзора отечественной и зарубежной литературы.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели проведен обзор и анализ отечественной и зарубежной литературы.

Результаты

Для того, чтобы пациент скорее восстановился после хирургического вмешательства, необходимо проводить целый комплекс мероприятий. Современные ученые утверждают, что все эти мероприятия должны быть направлены на улучшение качества жизни пациента, на его скорейшее выздоровление. Психологические и физические последствия у пациентов в послеоперационном периоде являются основными.

При выборе методов реабилитации очень важным является индивидуальный подход к каждому пациенту, необходимо рассматривать каждый случай по отдельности.

Чтобы обеспечить правильную терапию, стоит оценить конечный результат воспалительного процесса в челюстно-лицевой области после операции.

Некоторые ученые, например Ешиева А.А., заявляют в своих научных работах, что пациент полностью восстановлен, если у него на 99% отсутствуют остаточные явления [3].

Другие специалисты полагают, что для достижения положительной динамики у пациента необходима комплексная методика реабилитации.

Боголюбов В.М. отмечает, что важной частью реабилитации являются физиотерапевтические методы. Перед применением таковых необходимо оценить характер травмы, стадию процесса. Эти процедуры являются профилактикой осложнений, таких как остеомиелит, контрактура, рубцы, а также способствуют ускорению процесса заживления ран. Физиопроцедуры повышают реактивность организма, положительно перестраивают нервную систему [4].

Limeres J. считает, что «физические факторы при лечении больных с воспалительными процессами челюстно-лицевой области позволяют стимулировать иммунобиологические реакции организма, снижать явления общей и местной сенсибилизации, изменять нервно-гуморальные процессы в организме и патологическом очаге, усиливать локальное действие лекарственного вещества» [5]. Таким образом, только комплекс современных мер, в частности электрофорез и ультразвуковая обработка ран, способны в полном объеме оказать положительный эффект в процессе реабилитации пациента после хирургического вмешательства.

Противовоспалительным действием, улучшающим микроциркуляцию раневой поверхности, обладает также лазерное излучение. В современной медицине начали активно применять дарсонваль. В основном это методика обезболивания, эффективность которой в науке пока никак не подтверждается. Воздействие микротоков на поврежденную зону лишь стимулирует кровообращение. То же можно сказать и о магнитотерапии, основным действием которой также является обезболивание. Физиотерапия — это часть реабилитационной программы, по отдельности эти методы не окажут должного влияния на восстановление пациента после операции в челюстно-лицевой области.

Еще одним компонентом комплекса мер для восстановления является психотерапия. Связь психологического состояния пациента и правильного восстановления его органов очевидна. На данном этапе необходимо

предотвратить самолечение, которое может привести к плачевным последствиям. Психотерапевт должен скорректировать психоэмоциональное состояние пациента.

Выводы

1. В современной стоматологии наиболее значимым критерием в реабилитационной программе пациентов после хирургических вмешательств в челюстно-лицевой зоне является эстетика лица.

2. Вся реабилитационная программа должна быть направлена, в первую очередь, на улучшение качества жизни пациентов и его полное выздоровление.

Список литературы:

1. Кочурова Е.В. Стоматологическая реабилитация в комплексном лечении пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области. Москва: дис...канд.мед.наук. 2015; 32.

2. Митин Н.Е. и др. Реабилитация пациентов после операций в челюстно-лицевой области. *Здоровье и образование*. 2018; 2: 60.

3. Ешиева А.А. и др. Реабилитационная терапия травматических артритов и флегмон челюстно-лицевой области с применением электровибрационного массажа. *Здравоохранение Кыргызстана*. 2019; 4: 93-97.

4. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина. *Физиотерапия, бальнеотерапия и терапия*. 2006; 34-45.

5. Limeres J., Tomás I., Alvarez M., Diz P. Empirical antimicrobial therapy for odontogenic infections. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. 2005; 3: 263-264. https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2004.12.019

Поступила в редакцию 16.04.2025
Принята к публикации 08.05.2025
Опубликована 30.05.2025

Как цитировать:
Архипова А. С. Актуальность вопроса эффективности проведения реабилитационных мероприятий после хирургического лечения челюстно-лицевой области. Материалы VII международной научной конференции «По итогам НИР: наука и практика в стоматологии», 23 апреля 2025 г. АГМУ. Барнаул. Scientist (Russia). 2025; 3 (31): 7-10 .