



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ИННОВАЦИЙ РУЗ



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

VI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»



16
мая
2023

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

лазерного излучения наблюдалась к 3-му месяцу, при традиционной методике – к 6-му. Итоги микробиологического исследования свидетельствовали о выраженном антибактериальном действии на потенциальные возбудители инфекционных осложнений, увеличении степени эрадикации пародонтопатогенных видов бактерий и значительном уменьшении содержания агрессивных грамм (-) анаэробных бактерий и грибов.

Заключение. Применение диодного лазера на этапах удаления зуба привело к повышению эффективности оказания хирургической стоматологической помощи у пациентов, находящихся на антиагрегантной терапии благодаря положительному гемостатическому эффекту, более благоприятному послеоперационному периоду, снижению операционной травмы и сокращению сроков лечения.

Список литературы

1. Журавлев А.Н., Тарасенко С.В., Морозова Е.А. Преимущества диодного лазера при хирургическом лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями. — Клиническая стоматология. — 2018; 4 (88): 44—45. DOI: 10.37988/1811-153X_2018_4_44
2. Тарасенко С.В., Морозова Е.А. Применение диодного лазера в хирургической стоматологии // Лечение и профилактика. – 2016. – т. 2(18). - С.98-103
3. Чернегов В.В., Васильева Л.В., Митрофанов А.А., Митрофанова О.В. Перспективы лазеров в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // Вестник Авиценны. 2020. №3.
4. Liu R, Sun K, Wang Y, Jiang Y, Kang J, Ma H. Clinical comparison between Er: YAG and CO2 laser in treatment of oral tumorous lesions: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jul 24;99(30):e20942. doi: 10.1097/MD.00000000000020942
5. Rao H. et al. Antiplatelet Therapy in Older Patients Post-Myocardial Infarction // *The Senior Care Pharmacist*. – 2022. – Т. 37. – №. 1. – С. 17-23.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СУММАРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА

Дегтярёва Марина Игоревна

Белорусский государственный медицинский университет

dr.mdegtyareva@yandex.by

Распространенное осложнение лучевого лечения опухолей головы и шеи – оральный мукозит. Частота его возникновения варьирует у онкологических пациентов в широких пределах, достигая при некоторых видах лечения 100% [1]. На ранних стадиях оральные мукозит сопровождается эритемой, умеренным болевым синдромом и легкой дисфагией, что приводит к уменьшению потребляемой пациентом пищи и жидкости [2]. Механизм развития орофарингеального мукозита до конца не изучен и представлен следующей моделью развития: инициация или повреждение тканей в результате воздействия высокодозного радиационного облучения. Свободные радикалы кислорода активируют процесс передачи сигнала от рецепторов клеточной мембраны к внутренней части клетки, что приводит к активному выбросу провоспалительных цитокинов, повреждению тканей и гибели клеток. Возникновение значительного воспалительного инфильтрата клетки приводит к изъязвлению слизистой оболочки, основанному частично на метаболических продуктах колонизирующей микрофлоры полости рта [3].

Однако, несмотря на имеющиеся данные в изучении механизмов патогенеза орофарингеального мукозита, на сегодняшний день ни один существующий метод его профилактики и лечения не признан достаточно эффективным [4].

Цель исследования – определить взаимосвязь суммарной очаговой дозы облучения и развития орофарингеального мукозита как осложнения лучевого лечения опухолей головы и шеи.

Материалы и методы. Методом случайной выборки было отобрано 100 медицинских карт стационарного пациента 2-го радиологического отделения Учреждения здравоохранения «Минский городской клинический онкологический диспансер» за 2017 год и 30 медицинских карт стационарного пациента радиологического отделения №2 Республиканского научно-практического центра «Онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова» за 2021 год. В клиническом исследовании приняли участие 26 пациентов, находящихся на стационарном лечении радиологического отделения №2 Республиканского научно-практического центра «Онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова». У всех пациентов осуществлялся сбор анамнеза, включающий анализ курса проводимой лучевой терапии.

Результаты и их обсуждение. На основании проведенного анализа 130 медицинских карт стационарного пациента признаки орофарингеального мукозита отмечены в 72 случаях (55%), чаще у лиц мужского пола (82%, в 18% - у лиц женского пола).

Первые симптомы орального мукозита отмечались преимущественно в суммарной очаговой дозе (далее - СОД), превышающей 20 Гр (у 93% пациентов), только у 2 пациентов зафиксированы признаки орального мукозита в СОД менее 20 Гр (3,5% случаев). СОД, на которой возникают первые клинические проявления орального мукозита может быть различной. В 1,3% случаев (у 1 пациента) первые поражения на слизистой оболочке полости рта были зафиксированы при подведении суммарной очаговой дозы 10 Гр. У 70,9% (51 случай) первые признаки орального мукозита наблюдались в СОД 20-30 Гр, у 18,1% (13 случаев) – в СОД 31-40 Гр, в СОД более 41 Гр – первые симптомы орального мукозита возникли у 7 пациентов (9,7% случаев).

Выводы. У пациентов, получающих высокодозную лучевую терапию, оральный мукозит считается наиболее частым и серьезным осложнением противоопухолевого лечения. Поражения слизистой оболочки полости рта приводят к значительному снижению качества жизни пациентов, что обусловлено затруднениями приема пищи и дизартрией. Кроме того, поражения слизистой оболочки могут представлять собой ворота для присоединения вторичной инфекции.

Оральный мукозит фиксировался у пациентов при подведении суммарной очаговой дозы более 20 Гр – 93% случаев. Данный показатель является высоким, т.к. СОД для лечения основного заболевания во всех случаях превышала 20 Гр, что свидетельствует о высокой частоте осложнения в виде орального мукозита.

Список литературы:

1 - Steinmann D, Eilers V, Beynenson D, Buhck H and Fink M: Effect of Traumeel S on pain and discomfort in radiation-induced oral mucositis: a preliminary observational study. *Altern Ther Health Med* 18: 12-18, 2012.

2 - Особенности терапии сопровождения лучевого лечения больных с опухолями головы и шеи / А. Р. Геворков, А. В. Бойко, Л. В. Болотина, С. В. Шашков // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. – 2019. – Т. 8. – № 4. – С. 282-288.

3 - Alvarino-Martin C., Sarrion-Perez M.G. Prevention and treatment of oral mucositis in patients receiving chemotherapy. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 2014, vol. 6, no. 1, pp. 74-80.

4 - Osama M.M., Eliopoulos N., Muanza T. Radiation-induced oral mucositis. *Frontiers in Oncology*, 2017; 7(89): 1-23.