

significance for wound healing / C. R. Irwin, M. Picardo, I. Ellis [et al.] // *J. Cell Sci.* 1994. № 107 (Pt. 5). P. 1333–1346.

9. Sorrell M., Caplan A. I. Fibroblasts: a diverse population at the center of it all: *Int. Rev. Cell Mol. Biol.* 2009. № 276. P. 161–214.

10. Adult Human Fibroblasts Are Potent Immunoregulatory Cells and Functionally Equivalent to Mesenchymal Stem Cells / M. A. Haniffa, X. N. Wang, U. Holtick [et al.] // *J. Immunol.* 2007. № 179 (3). P. 1595–1604.

11. Астахова В. С. Остеогенные клетки предшественники костного мозга человека. Киев: Феникс, 2000.

Translit

1. Kulakov A. A., Grigorjan A. S. Problema integracii v dental'noj implantologii // *Stomatologija.* 2007. № 3. S. 4–7.

2. Bianco P., Robey P., Simmons P. Mesenchymal Stem Cells: Revisiting History, Concepts, and Assays // *Cell Stem Cell.* 2008. № 2 (4). P. 313–319.

3. Fridenshtejn A. Ja., Petrakova K. V., Kuralesova A. I. Kletki-predshestvenniki dlja osteogennoj i krovetvornoj tkanej: analiz geterotrofnih transplantatov kostnogo mozga // *Citologija.* 1968. № 5. S. 557–567.

4. Volozhin G. A., Doktorov A. A., Desjatnichenko K. S., Mkrtchjan G. V. Alternativnyj istochnik stvolovyh kletok dlja tk-

neinzhenernyh tehnologij v stomatologii // Aktual'nye voprosy tkanevoj i kletочноj transplantologii: sb. tez. IV Vseros. simp. s mezhdunar. uchastiem. SPb., 2010.

5. Multipotent progenitor cells in gingival connective tissue / B. P. Fournier, F. C. Ferre, L. Couty [et al.] // *Tissue Eng Part A.* 2010. № 16 (9). P. 2891–2899.

6. In vitro osteogenic induction of human gingival fibroblasts for bone regeneration / N. Z. Mostafa, H. Uludağ, M. Varkey [et al.] // *Open Dent. J.* 2011. № 5. P. 139–145.

7. Zorin V. L., Zorina A. I., Cherkasov V. R., Kopnin P. B. Sposob diagnostiki sostojanija kozhi pacienta (varianty): pat. 2466680 (RF), 2012.

8. Inter- and intra-site heterogeneity in the expression of fetal-like phenotypic characteristics by gingival fibroblasts: potential significance for wound healing / C. R. Irwin, M. Picardo, I. Ellis [et al.] // *J. Cell Sci.* 1994. № 107 (Pt. 5). P. 1333–1346.

9. Sorrell M., Caplan A. I. Fibroblasts: a diverse population at the center of it all: *Int. Rev. Cell Mol. Biol.* 2009. № 276. P. 161–214.

10. Adult Human Fibroblasts Are Potent Immunoregulatory Cells and Functionally Equivalent to Mesenchymal Stem Cells / M. A. Haniffa, X. N. Wang, U. Holtick [et al.] // *J. Immunol.* 2007. № 179 (3). P. 1595–1604.

11. Astahova V. S. Osteogennye kletki predshestvenniki kostnogo mozga cheloveka. Kiev: Feniks, 2000.

УДК 616.31–006.6–08

Оригинальная статья

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

О. В. Иванова — ГБУЗ АО Стоматологическая поликлиника № 4 г. Астрахани, заведующая отделением терапевтической стоматологии, кандидат медицинских наук; **Г. Г. Матякин** — ЦКБ Управления делами Президента РФ, главный врач радиологического корпуса, профессор, доктор медицинских наук; **А. В. Лепилин** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, профессор, доктор медицинских наук.

URGENT PROBLEMS OF IMPROVEMENT OF STOMATOLOGIC AID TO PATIENTS WITH LOCALLY EXTENDED CANCER OF ORAL CAVITY MUCUS

O. V. Ivanova — Astrakhan Stomatologic Polyclinic №4, Astrakhan, Head of Therapeutic Ward, Candidate of Medical Science; **G. G. Matyakin** — Central Clinical Hospital, Moscow, Head of Department of Radiology, Professor, Doctor of Medical Science; **A. V. Lepilin** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Saratov, Head of Department of Surgical Stomatology and Maxillofacial Surgery, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 26.03.2013 г.

Дата принятия в печать — 01.07.2013 г.

Иванова О. В., Матякин Г. Г., Лепилин А. В. Актуальные вопросы совершенствования организации стоматологической помощи больным с местнораспространенным раком слизистой полости рта // *Саратовский научно-медицинский журнал.* 2013. Т. 9, № 3. С. 397–399.

Цель: разработка методов повышения эффективности стоматологической сопроводительной терапии на всех этапах ведения пациентов с местнораспространенным раком слизистой полости рта. **Материал и методы.** Проанализированы результаты лечения местнораспространенного рака слизистой полости рта у 563 пациентов с опухолями слизистой полости рта. Все больные были разделены на 2 группы: 1-я группа (358 пациентов) стоматологом до лечения не осматривалась; 2-я группа (205 пациентов) после установления диагноза консультирована стоматологом, затем выработывался план сопроводительной терапии, где ведущая роль отводилась стоматологу. **Результаты.** Планирование стоматологического сопровождения и проведение профилактических мероприятий развития осложнений при комбинированном и комплексном лечении рака слизистой полости рта позволяет снизить количество геморрагических осложнений до 4,9%, локальных воспалительных процессов до 2,7% и значительно сократить число других осложнений. **Заключение.** Планирование сопроводительной стоматологической терапии и организация адекватных лечебно-реабилитационных мероприятий значительно улучшают качество жизни больных с местнораспространенным раком слизистой полости рта.

Ключевые слова: местнораспространенный рак, санация полости рта, комбинированное и комплексное лечение.

Ivanova O. V., Matyakin G. G., Lepilin A. V. Urgent problems of improvement of stomatologic aid to patients with locally extended cancer of oral cavity mucus // *Saratov Journal of Medical Scientific Research.* 2013. Vol. 9, № 3. P. 397–399.

Aim of the investigation: to develop the methods of increasing effectiveness of stomatologic accompanying therapy at all stages of locally extended cancer of oral cavity mucus. **Material and methods:** The results of treatment of 563 patients with locally extended cancer of oral cavity mucus have been analyzed. Among them 205 patients with the proved diagnosis were examined by a dentist. A special committee developed a plan of accompanying therapy where a stomatologic treatment was significant. Other 358 patients were not examined by a dentist before therapy. **Results.** Planning of stomatologic aid and carrying out measures directed to the prevention of complications against the

background of combined and complex therapy of locally extended cancer of oral cavity mucus allows to decrease the number of hemorrhagic complications to 4,9%, local inflammatory processes — to 2,7% as well as other complications. *Conclusion:* Planning of accompanying stomatologic therapy and organization of adequate curable and rehabilitation measures significantly improves life quality of the patients with locally extended cancer of oral cavity mucus.

Key words: locally extended cancer of oral cavity mucus, sanation of oral cavity, combined and complex treatment.

Введение. Одной из актуальнейших медико-социальных проблем современной стоматологии является лечение и реабилитация больных с местнораспространенным раком слизистой полости рта. При комбинированном и комплексном воздействии на опухолевый процесс у таких больных нередко возникают осложнения как местного, так и общего характера [1–7]. Имеются также организационные проблемы в оказании стоматологической помощи этим пациентам. Остаются нерешенными вопросы планирования, специализированного стоматологического статистического учета, этапности при лечении этих пациентов. Не обеспокоена потребность во врачебных кадрах для лечебных учреждений, не урегулированы вопросы их подготовки с учетом специфики онкологического лечения и возможной ортопедической реабилитации, особенно после обширных оперативных вмешательств. Последнее связано с тем, что комбинированное и комплексное лечение при местнораспространенном раке слизистой полости рта нередко сопровождается выраженными функциональными, а иногда и с эстетическими нарушениями, приводящими к ограничению жизнедеятельности, социальной дезадаптации и глубоким социопсихологическим проблемам существования больного [3, 4].

Особую значимость имеют проблемы, связанные с преемственностью специалистов, занимающихся лечением этой категории больных, так как роль и место каждого специалиста в комплексном лечении рака слизистой полости рта не детализирована, последовательность подключения их к обследованию и лечению на каждом конкретном этапе не определена. В некоторых случаях отсутствует осведомленность у специалистов о возможностях современной стоматологической помощи по профилактике, лечению и реабилитации пациентов с этой патологией.

Эти и многие другие вопросы частично рассматриваются в доступных литературных источниках, однако мы не встретили исследований, обобщающих медико-организационную проблематику оказания стоматологической помощи в нашей стране, что и послужило поводом для проведения настоящей работы.

Цель: дать обоснование медико-организационным принципам оказания стоматологической помощи больным с местнораспространенным раком слизистой полости рта с целью повышения эффективности стоматологической сопроводительной терапии на всех этапах ведения этих пациентов.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ лечения 563 больных со злокачественными опухолями слизистой полости рта, находившихся на лечении в Астраханском областном онкологическом диспансере и в радиологическом отделении ЦКБ

Управления делами Президента РФ. Возраст больных колебался от 28 до 74 лет. Из них 205 пациентов после установления диагноза осматривались стоматологом, и комиссией выработывался план сопроводительной терапии, где ведущая роль отводилась стоматологам. Остальные 358 больных стоматологом до лечения не осматривались.

Перед началом онкологического лечения все пациенты проходили всестороннее стоматологическое обследование, и при необходимости проводилась санация полости рта. Целью предварительного обследования является идентификация факторов риска развития побочных явлений в полости рта, которые могут помешать лечению онкологического заболевания. Затем осуществлялось стоматологическое лечение, необходимое для исключения очагов инфекции и составлялась всеобъемлющая программа поддержания стоматологического здоровья. Первичный осмотр пациентов производил опытный стоматолог, подготовленный по ведению больных, получающих химиолучевое лечение, при лечении злокачественных опухолей слизистой полости рта.

Результаты. Анализ результатов лечения позволил выявить наличие у 146 больных, которые не осматривались стоматологом, мукозит средней и тяжелой степени. У 25 из них по этой причине на время прекращалось специальное лечение (лучевая терапия), в то время как среди тех, кому проводилась сопроводительная терапия по составленному плану, такие осложнения были только у 68 больных.

Инфекционные осложнения отмечены в 1-й группе у 19 больных, а во 2-й группе они встречались у 43 пациентов. То же самое относится и к геморрагическим осложнениям.

Особую группу составили больные, у которых диагностировался остеорадионекроз. В 1-й группе он встречался в 4 раза чаще, чем во второй. При этом у двух пациентов 1-й группы отмечались кровотечения в отдаленном периоде, которые трудно поддавались купированию. Во 2-й группе больным проводился комплекс профилактических и лечебных мероприятий согласно составленному индивидуальному плану комиссией в составе радиолога, химиотерапевта, хирурга-онколога и стоматолога.

Нами разработан специальный бланк для составления этого плана, в котором указывались паспортные данные больного, развернутый диагноз с сопутствующими заболеваниями, по датам расписывался план специального лечения (химиотерапия, лучевая терапия, операция). После осмотра стоматологом определялась сопроводительная терапия, как на время лечения, так и на ранний период после него. Этот план мог меняться в процессе лечения в зависимости от клинических и лабораторных параметров.

Наибольшее количество больных было старше 50-летнего возраста, что требовало дополнительного специального обследования ввиду часто имевшихся сопутствующих заболеваний. Высокий и очень высокий уровень кариеса значительно превалировал в этой группе больных. У 92% больных из общего числа обратившихся за медицинской помощью кариесом осложненной формы были поражены от 5 до 28 зубов.

Учитывались лабораторные показатели крови и функциональное состояние больных. При показателях гемоглобина <100 г/л, помимо стоматологических мероприятий, в течение недели вводили эритропоэтин по 1 мл через день. А у больных с нейтропенией до санации полости рта проводилось лечение грано-

Ответственный автор — Иванова Ольга Вячеславовна
Адрес: 414015, г. Астрахань, пл. Заводская, 88.
Тел.: 89053604753
E-mail: ood85@mail.ru

цитом и иммуномодуляторами. У 10 больных применялся индуктор синтеза интерферона — циклоферон один раз в сутки в дозе 300 мг (2 таблетки) за 2–3 дня до санации полости рта с последующим использованием линимента циклоферона 5% местно в виде ватных турунд и смазывания слизистой оболочки и десневого края 2–3 раза в день с помощью ватного тампона самим больным. У больных с одонтогенной инфекцией на фоне анемии, тромбоцитопении, нарушения антителообразования санацию полости рта осуществляли в условиях стационара из-за опасности инфекционных и геморрагических осложнений, проводя совместно с онкологом коррекцию нарушенных функций. При необходимости обезболивания нескольких зон у этого контингента больных предпочтение отдавали общей анестезии с целью профилактики развития гематом подвисочной ямки и крыловидно-нижнечелюстного пространства. Таким больным проводили преимущественно хирургическую санацию полости рта, так как более чем у 80% больных кариозная болезнь осложнялась патологическими изменениями пародонта. Удаление зубов сопровождалось тщательным кюретажем лунок и наложением швов для профилактики кровотечения. У 50 больных нами использована отечественная гемостатическая губка с канамицином. Антибиотики вводились внутримышечно однократно за 1–2 часа до санации, в последующем продолжалось их введение в течение 4–5 дней. Зубосохраняющие операции выполняли только после обязательного осмотра онкологом и комплексного обследования больных.

Анализ результатов санации полости рта в обеих группах больных позволил отметить снижение количества кровотечений с 8,2 до 4,9% в той группе, где проводились профилактические мероприятия. Снижались и показатели, характеризующие возникновение локальных воспалительных процессов в зоне стоматологической манипуляции сроком от 1 до 3 суток после лечения: с 12,0 до 2,7% ($p < 0,05$). Болевые реакции по шкале Карновского были значительно ниже в 1-й группе, чем во 2-й, и колебались на самых низких цифрах.

Обсуждение. В настоящее время известно, что химиолучевая терапия при местнораспространенном раке слизистой оболочки полости рта приводит к осложнениям как местного, так и общего характера. Представленные данные убедительно показывают необходимость проведения комплекса профилактических и лечебных мероприятий с целью не только снижения количества осложнений, но и улучшения качества жизни этих пациентов. Организация планирования проведения стоматологической сопроводительной терапии на всех этапах ведения больных с указанной патологией является актуальной проблемой как для онкологов, так и для стоматологов, что во многом связано с подготовкой специалистов, владеющих соответствующими знаниями этих разделов стоматологии. Только индивидуальный подход в проведении профилактических и лечебных мероприятий с учетом клинико-лабораторных данных и

постоянного мониторинга стоматологического статуса позволит избежать серьезных осложнений и проводить эффективное адекватное лечение в каждом конкретном случае.

Заключение. Таким образом, планирование стоматологического сопровождения и проведение профилактических мероприятий развития осложнений при комбинированном и комплексном лечении рака слизистой полости рта позволяет снизить количество геморрагических осложнений до 4,9%, локальных воспалительных процессов до 2,7%, а также значительно сократить число других осложнений.

Конфликт интересов. Не заявляется.

Библиографический список

1. Белозерова Н.Н. Особенности ведения больных с патологией пародонта на фоне лучевой терапии злокачественных опухолей полости рта: дис. ... канд. мед. наук. М., 2001. 156 с.
2. Гончарова Е.Н., Олесова В.Н., Синицина В.Н., Бачанова Л.Н. Поражение полости рта, вызванные источником ионизирующего излучения // Рос. стом. журн, 2002. № 4. С. 44–46.
3. Карасева В.В., Кицманюк З.Д., Мусабаева Л.И. Химиолучевое лечение больных с местнораспространенным раком органов полости рта и ротоглотки // Российская онкология, 2000. № 4. С. 21–23.
4. Buentzel J., Glatzel M., Frohli D. Late toxicities due to multimodal treatment of head and neck cancer (HNC) // Radiotherapy and oncology. 2004. Vol. 73 (suppl. 1). Abst. 716.
5. Janjan N.A., Campbell B., Wilson J.F. Radiation, therapy for squamous cell carcinomas of the oral cavity and oropharynx // Cancer. Treat. Rev. 1990. Vol. 17, № 1. P. 89–101.
6. Marchetta F.C., Suco K., Murphy J.B. The periosteum of the mandible and intraoral carcinoma // Amer. J. Surg. 1971. P. 122–127.
7. Toth B., Chambers M.S., Fleming F. Prevention and management of oral complications associated with cancer therapies radiotherapy (Chemotherapy) // Texas Dent. J. 1996. Vol. 113, № 6. P. 23–29.

Translit

1. Belozerova N.N. Osobennosti vedenija bol'nyh s patologiej parodonta na fone luchevoj terapii zlokachestvennyh opuholej polosti rta: dis. ... kand. med. nauk. M., 2001. 156 s.
2. Goncharova E.N., Olesova V.N., Sinicina V.N., Bachanova L.N. Porazhenie polosti rta, vyzvannye istochnikom ionizirushhego izluchenija // Ros. stom. zhurn, 2002. № 4. S. 44–46.
3. Karaseva V.V., Kicmanjuk Z.D., Musabaeva L.I. Himioluchevoe lechenie bol'nyh s mestnorasprostranennym rakom organov polosti rta i rotoglotki // Rossijskaja onkologija, 2000. № 4. S. 21–23.
4. Buentzel J., Glatzel M., Frohli D. Late toxicities due to multimodal treatment of head and neck cancer (HNC) // Radiotherapy and oncology. 2004. Vol. 73 (suppl. 1). Abst. 716.
5. Janjan N.A., Campbell V., Wilson J.F. Radiation, therapy for squamous cell carcinomas of the oral cavity and oropharynx // Cancer. Treat. Rev. 1990. Vol. 17, № 1. P. 89–101.
6. Marchetta F.C., Suco K., Murphy J.B. The periosteum of the mandible and intraoral carcinoma // Amer. J. Surg. 1971. P. 122–127.
7. Toth V., Chambers M.S., Fleming F. Prevention and management of oral complications associated with cancer therapies radiotherapy (Chemotherapy) // Texas Dent. J. 1996. Vol. 113, № 6. P. 23–29.