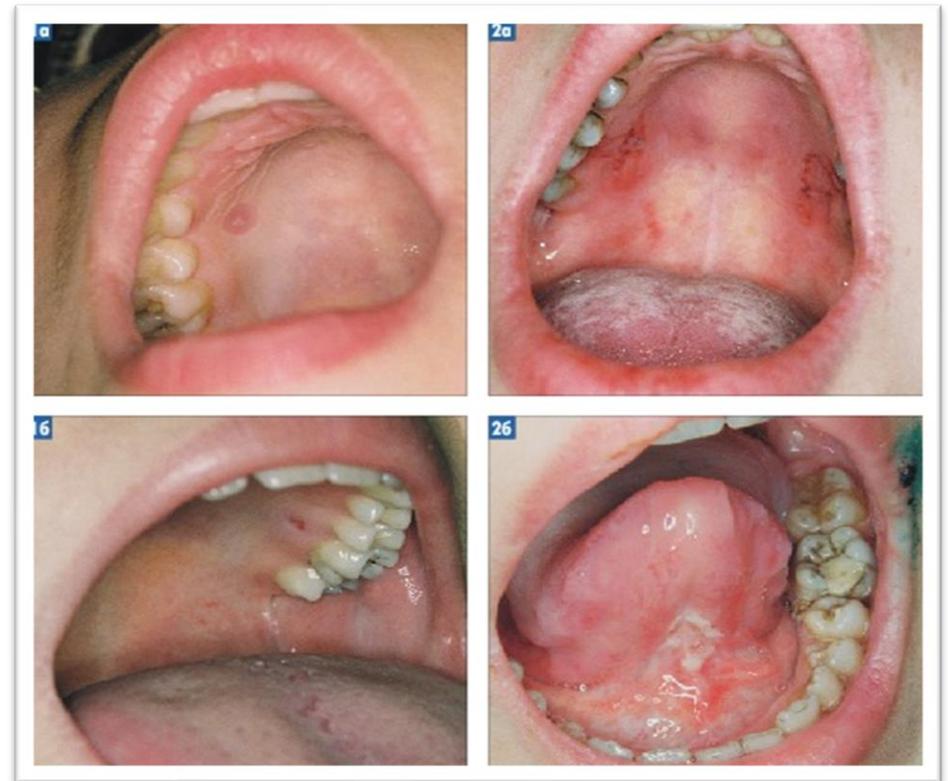


- ✓ Оральный мукозит является одним из наиболее частых и тяжелых осложнений противоопухолевого лечения рака и связан с длительной госпитализацией, возможным прерыванием лечения основного заболевания, присоединением вторичной инфекции
- ✓ Оральный мукозит является результатом повреждения эпителиальных клеток слизистой оболочки воздействием цитостатических препаратов и лучевого облучения. Клинические проявления орального мукозита включают признаки и симптомы воспаления, варьирующие от легкой эритемы, отека и болезненности до сильной боли и обширных изъязвлений¹

Определение



1 - Луцкая И.К. Профилактика патологических состояний слизистой оболочки полости рта у пациентов с онкологическими заболеваниями на фоне химио- и лучевой терапии. Новое в стоматологии. 2017; 1(221): 44-50

Цель и задачи исследования

- ✓ **Цель** - провести анализ имеющихся литературных данных о поражениях слизистой оболочки полости рта, возникающих на фоне химиолучевого лечения у онкологических пациентов.



ЗАДАЧИ:

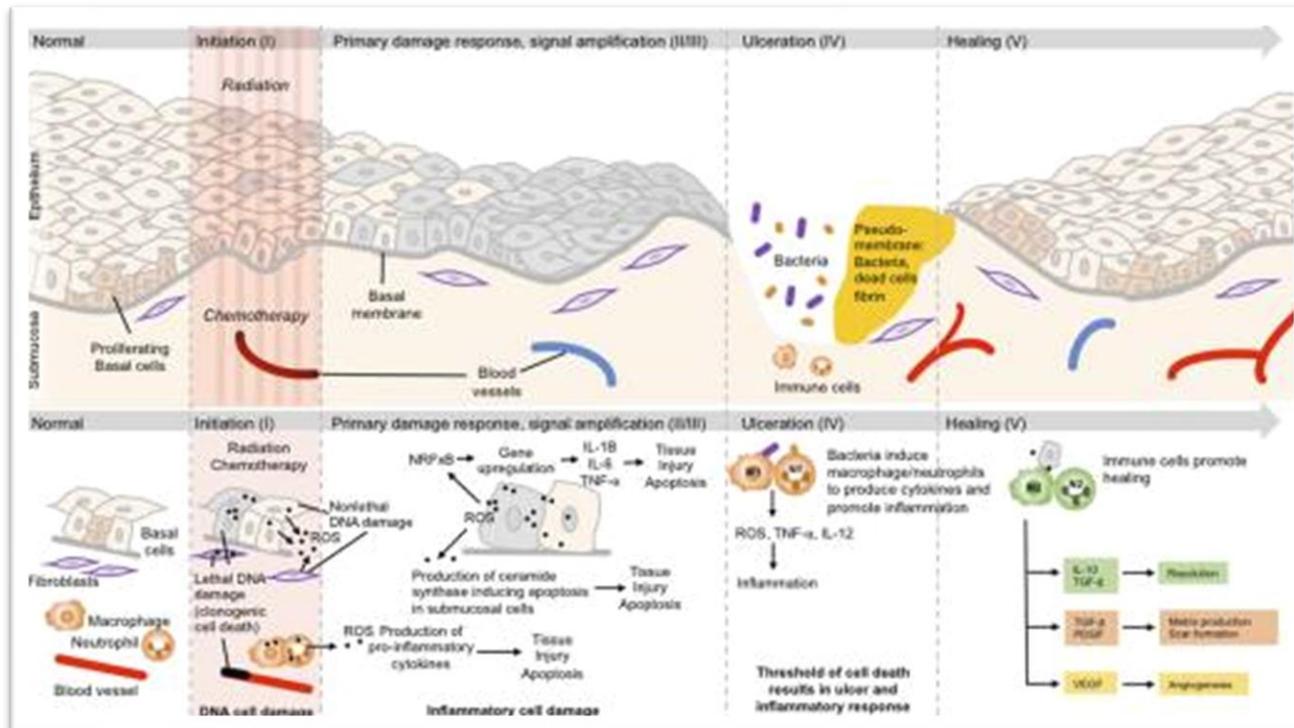
- ✓ Литературный обзор по теме исследования за последние 10 лет
- ✓ Систематизация имеющихся данных о частоте встречаемости орального мукозита, механизмах развития, клинического течения.

Частота встречаемости

- ✓ Частота встречаемости орального мукозита достаточно вариабельна в опубликованной литературе и часто занижается, учитывая неоднородность критериев оценки
- ✓ Оральный мукозит встречается у 40% онкологических пациентов, получающих химиотерапию, и почти у 100% пациентов при лечении рака головы и шеи, получающих одновременное химиолучевое лечение²
- ✓ Симптомы варьируют по степени тяжести от 1-й степени (легкая степень с незначительным покраснением и болезненностью) до 4-й степени (угрожающее жизни состояние)

Классификация	Степени тяжести			
	I	II	III	IV
Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)	Незначительная гиперемия и отечность СОПР Безболезненные единичные язвы	Болезненная эритема Наличие единичных язв Процесс употребления пищи безболезненный	Сильное изъязвление СОПР Невозможность употребления твердой пищи	Сильные боли Парентеральное питание

Механизм развития



1 фаза - инициация

- ДНК-ассоциированное и ДНК-неассоциированное повреждение тканей
- высвобождение активных форм кислорода

2 фаза - выброс провоспалительных цитокинов

- интерлейкин-1β
- простагландины
- фактор некроза опухоли-α (TNF-α)

3 фаза - повреждение слизистой оболочки

- апоптоз подслизистых эндотелиальных клеток и фибробластов
- выброс фибронектина
- высвобождение металлопротеиназ

4 фаза – изъязвление и воспаление слизистой

- образование язвы и воспалительного экссудата
- наличие единичных или нескольких эрозий, покрытых фибринозной пленкой

5 фаза - заживление

- миграция клеток эпителия
- клинически здоровая слизистая оболочка полости рта

Клиническая картина

- ✓ Болевой синдром при постлучевом оральном мукозите может быть весьма интенсивным
- ✓ Многие пациенты описывают ощущение болезненного жжения на внутренней поверхности слизистой оболочки полости рта (в частности слизистой щек и неба)
- ✓ Пациенты с оральным мукозитом III – IV степени тяжести часто испытывают трудности при открывании рта из-за сильной сухости слизистой оболочки, множественных изъязвлений и присоединения, зачастую, вторичной инфекции в виде кандидозного и/или герпетического поражения, пациенты испытывают затруднения во время разговора и приема пищи³

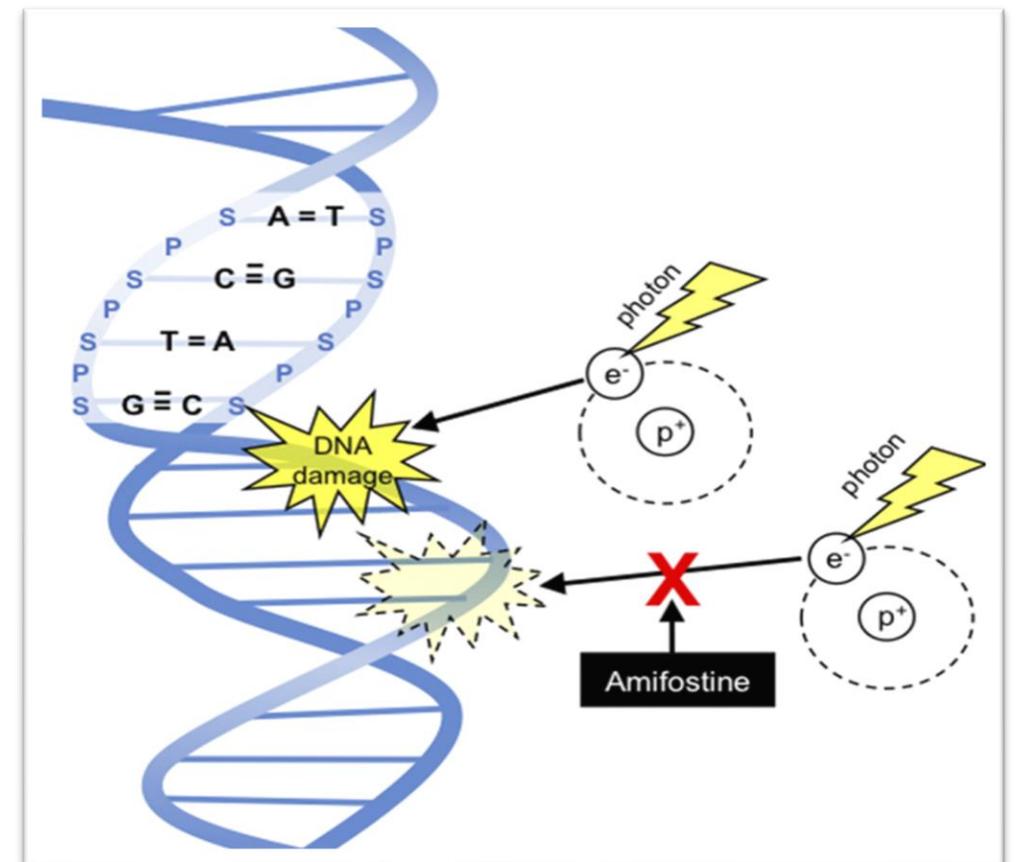


Факторы риска

Ассоциируемые с лечением	Ассоциируемые с пациентом
Химиотерапевтический препарат	Нейтропения
Вид инфузии химиотерапевтического препарата	Возраст
Суммарная доза лучевого лечения	Нутритивный статус
Зона облучения – голова и шея	Пол
	Уровень гигиены полости рта
	Наличие ортопедических конструкций
	Низкий индекс массы тела
	Сопутствующие заболевания
	Дефицит витамина В12/фолиевой кислоты
	Ксеростомия
	Иммунодефицит
	Генетическая предрасположенность

Стратегии лечения

- ✓ Уменьшение тяжести клинических симптомов и предотвращение осложнений орального мукозита, включая пищевую поддержку, обезболивание, профилактику и/или лечение вторичных инфекций, считаются основными методами профилактики и лечения орального мукозита
- ✓ Хорошо зарекомендовал себя **амифостин**, представляющий собой органический тиофосфат, который после дефосфорилирования в эндотелиоцитах превращается в тиол, отдающий ионы водорода для связывания некоторых цитостатиков и свободных радикалов
- ✓ VI рекомбинантный человеческий фактор роста кератиноцитов - 1 (**Палифермин**, одобрен FDA) значительно снижает частоту развития орального мукозита 3 и 4 степени тяжести по ВОЗ у онкологических пациентов. Международная ассоциация поддерживающей терапии в онкологии (MASSCC) в сотрудничестве с Международным обществом онкологии ротовой полости (ISOO) рекомендуют использовать этот фактор роста с целью профилактики орального мукозита



Выводы

- ✓ Оральный мукозит представляет собой сложный, многофакторный процесс, в котором подслизистая травма предшествует повреждению эпителиальных клеток, определенную роль в развитии и течении мукозита играет генетическая предрасположенность
- ✓ Согласно литературным данным патогенез орального мукозита представляет собой 5-ступенчатую модель развития, которая, к сожалению, не поддается эффективному вмешательству
- ✓ В свете отсутствия существенного прогресса в лечении этого заболевания, несмотря на обширные клинические исследования, тема профилактики и лечения орального мукозита остается актуальной в современной стоматологии