

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ

Охунжонова Х.Х.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Большая распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта делает актуальной проблему их своевременного выявления. Многие заболевания слизистой полости рта являются фоновыми для развития злокачественных новообразований, поэтому для более раннего их выявления необходимо использовать скрининговые методы. Исследовали флуоресцирующую способность тканей слизистой оболочки рта при различных заболеваниях в сравнении с нормой с использованием синего света. Выявлена способность здоровой ткани флуоресцировать однородно в оттенках голубого цвета. При заболеваниях слизистой оболочки полости рта использование данного метода дает более полную картину, границы поражения, выявляет скрытые очаги поражения с возможностью ранней диагностики и профилактики заболеваний слизистой полости рта, в том числе и предраковых. Реализация современного скрининга флуоресценции позволяет проводить до нозологическую диагностику, способствующую профилактике слизистой оболочки полости рта заболевания, в том числе предраковые заболевания. Эффективность предложенных методов лечения научно доказано, что описанные методы рекомендованы для внедрения в общепринятую практику.

Ключевые слова: стоматология, заболевания слизистой оболочки полости рта, диагностика, скрининг флуоресценции.

EARLY DIAGNOSTICS OF DISEASES OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY AND MODERN TECHNOLOGIES OF COMBINED THERAPY

Okhunzhonova Kh.Kh.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume

The high prevalence of diseases of the oral mucosa makes an urgent problem of their timely detection. Many diseases of the mucous membrane of the oral cavity are background for the development of malignant neoplasms, therefore, for their earlier detection, it is necessary to use screening methods. The fluorescence ability of the tissues of the oral mucosa in various diseases was investigated in comparison with the norm using blue light. The ability of healthy tissue to fluoresce uniformly in shades of blue has been revealed. In diseases of the oral mucosa, the use of this method gives a more complete picture, the boundaries of the lesion, reveals hidden lesions with the possibility of early diagnosis and prevention of diseases of the oral mucosa, including precancerous. The implementation of modern fluorescence screening allows for pre-nosological diagnostics that contribute to the prevention of the oral mucosa of the disease, including precancerous diseases. The effectiveness of the proposed methods of treatment is scientifically proven that the described methods are recommended for implementation in generally accepted practice.

Key words: dentistry, diseases of the oral mucosa, diagnostics, fluorescence screening.

ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ДАСТЛАБКИ ДИАГНОСТИКАСИ ВА БИРИКТИРИЛГАН ТЕРАПИЯ ЗАМОНАВИЙ ТЕХНОЛОГИЯЛАРИ

Охунжонова Ҳ.Ҳ.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларининг кўп тарқалиши уларни ўз вақтида аниқлашнинг долзарб муаммоларини келтириб чиқармоқда. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг кўплаб касалликлари милик неоплазмаларнинг ривожланиши учун муҳимдир, шунинг учун уларни илгари аниқлаш учун скрининг усуларини қўллаш керак. Турли хил касалликларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати тўқималарининг флуоресан қобилияти нормага нисбатан кўк чироқ ёрдамида текширилди. Соғлом тўқималарнинг кўк рангларда бир текисда флуоресан қилиши қобилияти аниқланди.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг касалликларида ушбу усулнинг қўлланилиши лезённинг чегаралари ҳақида тўлиқроқ маълумот беради, яширин шикастланишларни очиб беради ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини, шу жумладан прекансерацияни эрта ташхислаш ва олдини олиш имкониятини беради. Замонавий люминесцент скринингни амалга ошириш касалликнинг оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг, шу жумладан, преансеров касалликларининг олдини олишга ёрдам берадиган носологик диагностикани амалга оширишга имкон беради. Тавсия этилган даволаш усулларининг самарадорлиги илмий тавсифланган бўлиб, тавсифланган усуллар умум эътироф этилган амалиётда қўллаш учун тавсия этилади.

Калит сўзлар: стоматология, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари, диагностика, люминесцент текшируви.

Актуальность

Проблема ранней диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта сегодня актуальна из-за их высокой степени заболеваемости и разнообразия клинических признаков. Эффективность медицинской помощи зависит от раннего и точного диагноза с последующим соответствующим лечением. Во время медицинского осмотра правильный диагноз производится только у одной трети пациентов [1] и это происходит из-за сложных симптомов и потенциальный полусимптомный ход болезни. Задержка и неадекватная стоматологическая помощь может привести к осложнениям, включая злокачественные преобразования. Терапевтический подход зависит от типа патологического процесса, по продолжительности, иммунное состояние, микробиоценоз, на эффективность ранее предоставленной консервативной лечение. Особенности строения и функционирования полости рта создают условия для воздействия на слизистую оболочку травматических факторов, бактерий или вирусов [4,8]. В результате воздействия большого количества внешних и внутренних неблагоприятных факторов развиваются процессы, изменяющие нормальное состояние слизистой полости рта. Высокая распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта среди населения и также многообразие клинических проявлений делает актуальной проблему их своевременного выявления [5,7]. Оказание помощи больным с данной патологией зачастую представляет сложности в связи с трудностью диагностики. Разнообразие клинический и морфологических проявлений этих заболеваний, их патогенетические механизмы и этиологические факторы не до конца исследованы и принципы диагностики не полностью изучены [2,6]. Многие заболевания слизистой оболочки рта являются фоновыми для развития злокачественных новообразований, поэтому для более раннего их выявления необходимо использовать скрининговые методы [3].

Диагностика патологии слизистой оболочки полости рта включает клинический визуальный осмотр, пальпацию, а также гистологическое и цитологическое исследование. Морфологическая диагностика позволяет оценить полную картину заболевания на клеточном и тканевом уровнях, но требует травматичного инвазивного вмешательства, а также более длительного времени [4]. В последнее время получила распространение флуоресцентная диагностика - исследование, основанное на способности накопления специфического фотосенсибилизатора или индукции образования эндогенных порфиринов в пораженной ткани с последующей регистрацией их флуоресценции при облучении светом определенной длины волны.

Целью данного исследования является анализ структуры и клинические особенности заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов, которые обращались за медицинской помощью на кафедре стоматологии при АГМИ за период с 2015 по 2019 год.

Материал и методы

Во время нашего исследования мы выполнили статистические анализ архивных материалов 246 пациентов в Андижанской области. Все медицинские консультации компьютеризированы и патологические процессы фотографируются и это стало возможным

создать амбулаторные медицинские карты, для отслеживания хода заболеваний до и после курса лечения.

Пациенты прошли полное обследование, в том числе открытие истории болезни осмотр, пальпация лимфатических узлов, осмотр слизистой оболочки полости рта, языка и губы в соответствии рекомендациям ВОЗ, экспертиза твердых тканей зуба и периодонта, а также флуоресцентный скрининг-тест на предраковые поражения.

При необходимости пациентам делали лабораторные анализ крови, иммуноанализ (серодиагностика, EIA), анализ жидкости во рту (количество, вязкость, pH-метрия), микробиологический анализ мазков полости рта с качественной и количественной оценкой микрофлора полости рта, включая грибы *Candida* и оценка чувствительности к антибиотикам. У пациентов с металлическими зубными протезами мы измеряли гальванические токи, оцененные приемлемость стоматологических материалов по методу Фолля и выполнена рентгенография. Все пациенты прошли детальный осмотр полости рта. Во время медицинской консультации врачи ознакомили инфекционные и онкологическая настороженность с целью предотвращения различных серьезных осложнения.

Результат и обсуждения

Благодаря результатам нашего исследования, полученным в медицинские консультации, которые мы привели структуре в группе болезней ОМ. Было установлено, что наиболее общие заболевания включали стоматодинии (32%) и оральный кандидоз (21%). Красный плоский лишай диагностируется в 13% случаев, лейкоплакия - в 11% пациентов. Реже мы регистрировали разные формы хейлит (4%) и глоссит (3%), хронический рецидив афтозный стоматит (2%) и новообразования (2%). В редких случаях приняли место заболевания мультиформной эритемы, везикулярной лихорадки, герпес, постоянная травма, гемангиома, сифилис, нейростоматологические заболевания, синдром Шоргена. Следует отметить, что количество ОМ заболеваемости больных увеличилась в 3-4 раза за последние лет по сравнению с началом изучения.

В течение указанного периода мы предоставили лечение 53 пациентов с стоматодинией в возрасте от 40 до 80 лет. Дифференциальная диагностика этого патологического процесса включает аллергические и воспалительные заболевания, новообразования языка, а также некоторые расстройства с аналогичными симптомы (тройничного нерва и глоссофарингеальный невралгия, невралгия тройничного нерва, анемия, Синдром Сьергена, синдром Костена, гальванический синдром, кандидоз полости рта). 10% пациенты с стоматодинией имели длительную медицинскую историю (более 10-15 лет). Основная часть из пациентов (89%) отсутствовала санация полости рта, хронический периодонтит был диагностирован у более половины всех случаев (59%), плохая гигиена полости рта присутствовал у 68% пациентов с стоматодинией. Кроме того, 72% пациентов имели ненадлежащий стоматологическое протезирование (индекс ДМФА = $23,4 + 0,05$ при $D = 1,4 + 0,07$; $M = 16,4 \pm 0,05$; $F = 5,6 + 0,04$) и височно-нижнечелюстного дисфункция суставов (9%). Основное заболевание часто осложнялось оральным кандидозом. Что касается висцерального расстройства, были диагностированы сле-

дующие: хронический атрофический гастрит (86%), сердечно-сосудистые заболевания (54%) и эндокринные заболевания (8%): патология щитовидной железы, сахарный диабет. Нервные системные расстройства (69%) были представлены цереброваскулярная патология, остеохондроз шейного отдела позвоночника, диабетическая полинейропатия, функциональные расстройства нервной системы (51%) с различными психопатологические синдромы (астенические синдром, канцерофобия и кандидофобия). Рецидив заболевания (через 5-10 лет).

Во время курса комбинированной терапии пациенты были обеспечены фармакологическим препаратами (антидепрессанты, бензодиазепины, антигистаминные препараты, витамины, анальгетики, вазоактивные препараты и вегетотропные препараты), физиотерапия (иглоукальвание, лазеротерапия, психотерапия) и гирудотерапия. Принимая в рассмотрение трудноизлечимого болевого синдрома у этих пациентов, частые рецидивы заболевания и возможность ограничений для фармакологической терапии и физиотерапии мы разработали и успешно применяли на практике метод включения криоанестезии в сочетании с стоматодинией терапия [3]. Криотерапия была выполнена с автономными пористыми аппликаторами изготовленного из никелида титана и считается применение жидкого азота в неразрушающей дозе в биологически активные зоны головы, шеи и верхние конечности 6-8 раз в течение курса [3]. Кандидоз полости рта был диагностирован у 63 пациента. Общее лечение было назначено в зависимости от противогрибковой чувствительности (нистатин, амфотерицин, клотримазол, флуконазол, интраконазол, кетоконазол). В большинстве случаев через две недели после курса терапии микробиологические исследования подтвердили, что *Candida* грибы отсутствовали или их концентрация стала менее 10¹ КОЕ. В случае дисбактериоза пробиотика, стимулирующие нормальную микрофлору, были дополнительно назначают (Бифиформ, Линекс, Биовестинлакто, Хилак форте и др.). Для исправления ткани, повышение иммунитета и предотвращения рецидива заболевания были назначены Имудон или ликопид. Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта и лишайник в основном были представлены эрозивно-язвенными формами и лечились дипроспаном в инъекции при эрозивных дефектах, путем нанесения многокомпонентной мази, состоящей из анестетики, антисептики и кератопластики, когда консервативное лечение плоского лишая эрозивно-язвенного и гиперкератотические формы и лейкоплакия веррукозная и эрозивно-язвенные формы (которые являются потенциальными предраковыми состояния) не были эффективны.

Использован метод криодеструкции жидкого азота с автономными пористыми аппликаторами из никелида титана, которые были адаптированы для слизистой оболочки полости рта (мы использовали этот метод после медицинской консультации с онкологом). Для того, чтобы заморозить ткани глубже и увеличить криогенный эффект мы вводили 0,5 мл раствора никотиновой кислоты под слизистая оболочка полости рта за 30 минут до процедуры криодеструкции [2]. Уменьшить воспаление, предотвратить вторичные инфекции и стимулировать постпроцедурную регенерацию мы применяли стандартизированное озонированное масло на месте криотерапии [5].

Мы использовали комбинированную терапию для пациентов с хр. рецидивирующим афтозным стоматитом, наряду с назначением десенсибилизатора, седативные, иммунокорректирующие препараты и витамины, чтобы обеспечить быструю и постоянную анестезию. Чтобы ускорить выздоровление мы использовали метод одноразовой криодеструкции 10-20 секунд. [4]. При герпетическом стоматите мы применяли криотерапию на пораженном участке слизистой оболочки полости рта, губах, лице кожа с пористыми аппликаторами никелида титана различные конфигурации в зависимости от области высыпаний с последующим применением противовирусных препаратов на эрозии. Криотерапия была особенно эффективной в течение продромального периода герпетического стоматита, потому что, это предотвратило образование пузырей.

Выводы

В ходе комбинированной терапии воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта, оптимально широко использовать физиотерапевтические методы: гелий-неоновый лазер терапия (лазерный оптододан), светотерапия Пилера (Биоптрон).

Скрининг-тест позволяет врачам проводить донологическое диагностика, способствующая профилактике заболевания слизистой оболочки полости рта, в том числе предраковые заболевания.

Рекомендуется научно-обосновано предложенного метода терапии поэтапно вводить в клиническую практику.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анисимова И.В., Недосеко В.Б., Ломиашвили Л.М. Клиника, диагностика и лечение заболеваний СОПР и ККГ. /М., Мед. Книга; 2008.
2. Бондаренко О.В., Сысоева О.В., Токмакова С.И., Лепилов А.В., Попов В.А., Белоусов Ю.Н., Маракулина И.Л. Морфологический Изменения в тканях слизистой оболочки полости рта с криодеструкцией в соединении с ангиопротективным и гемостатическим Медикаментозное лечение. // Медицинская наука и образование урал. 2013; 2 (74): 56-60.
3. Улькот Т.Н., Токмакова С.И., Тибеккина Л.М. Метод лечения глоссодинии. /Патент США 2202329. Апрель 2003 года.
4. Старокожева Л.Ю., Токмакова С.И., Улькот Т.Н., Гюнтер В.Е., Иванов А.Н. хронический Лечение рецидивирующего афтозного стоматита Метод. /Патент США 2340305. 10 декабря 2008.
5. Токмакова С.И., Бондаренко О.В., Зяблицкая К.В. Сравнительная оценка эффективности криохирургии и местного Озонотерапия в лечении пациентов с лейкоплакией слизистой оболочки полости рта Мембрана. //Журнал научных исследований Здоровье и образование в XXI веке. 2016; 18 (8): 26-30.
6. Bondarenko O. V., Antonov I. V., Sysoeva O. V. Cancer prevention with erosive-ulcerative form lichen planus of the oral mucosa // Siberian journal of Oncology. 2012. No. 1. P. 15-16.
7. Tokmakova S. I., Bondarenko O. V., Zyablitskaya K. V. Comparative evaluation of efficacy of cryosurgery and local ozone therapy in the treatment of patients with leukoplakia of the mucous membrane of the oral cavity. // Journal Of Scientific Articles "Health & Education Millennium". 2016. T. 18. № 8. P. 26-30.
8. Akinfieva V. V. Optimization methods for the local treatment of erosive-ulcerative form of lichen planus of the oral mucosa // Proceedings of the XXVII scientificpractical conference of young scientists under the editorship of Prof. I. Yu. Lebedenko. M.-2005.-P. 74.
9. Anisimova V. I., Nedoseko V. B., Lomiashvili L. M. Clinic, diagnostics and treatment of diseases of the oral mucosa and lips. M. Med. kniga. 2008. - 194 p.

Поступила 12.10. 2020