



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИМИОТЕРАПИИ

Садиева Дилдора Шухратовна <https://orcid.org/0009-0005-5837-8158>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г.
Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Онкологические пациенты, проходящие курс химиотерапии, часто сталкиваются с множеством стоматологических осложнений, таких как ксеростомия, стоматит, мукозит и повышенная восприимчивость к инфекциям. Эти проблемы значительно снижают качество жизни пациента, осложняют прием пищи и нарушают общую физическую и психологическую устойчивость. В статье рассматриваются современные методы стоматологической реабилитации у онкологических пациентов после химиотерапии, в том числе профилактика и лечение осложнений, таких как ксеростомия, воспаление слизистой оболочки и инфекционные заболевания, а также современные подходы к протезированию и восстановлению функции полости рта. Приводятся основные направления и рекомендации для успешной стоматологической реабилитации таких пациентов.

Ключевые слова: химиотерапия, стоматологическая реабилитация, ксеростомия, стоматит, мукозит, онкологические пациенты, протезирование, гигиена полости рта

XIMIOTERAPIYADAN SO'NG ONKOLOGIYA BEMORLARIDA STOMATOLOGIK REABILITATSIYA USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Sadiyeva Dildora Shuxratovna

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A.
Navoiy. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Ximioterapiya kursini o'tayotgan onkologiya bemorlari ko'plab stomatologik muammolarga duch keladilar, masalan, kserotomiya, stomatit, mukozit va infeksiyalarga bo'lgan yuqori sezgirlik. Bu muammolar bemorning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, ovqatlanishni qiyinlashtiradi va umumiy fizik hamda psixologik barqarorlikni buzadi. Maqolada ximioterapiyadan so'ng onkologiya bemorlarida stomatologik rehabilitatsiyaning zamonaviy usullari ko'rib chiqiladi, shu jumladan kserotomiya, shilliq qavat to'qimasi va infeksiyon kasalliklar kabi asoratlarning profilaktikasi va davolash, shuningdek, protezlash va og'iz bo'shlig'ini tiklashga oid zamonaviy yondashuvlar. Maqolada ushbu bemorlarning muvaffaqiyatli stomatologik rehabilitatsiyasi uchun asosiy yo'nalishlar va tavsiyalar keltirilgan

Kalit so'zlar: Ximioterapiya, stomatologik rehabilitatsiya, kserotomiya, stomatit, mukozit, onkologiya bemorlari, protezlash, og'iz bo'shlig'ini gigiyenasi

IMPROVING METHODS OF DENTAL REHABILITATION IN CANCER PATIENTS AFTER CHEMOTHERAPY

Sadiyeva Dildora Shuxratovna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A.
Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

Cancer patients undergoing chemotherapy often experience a variety of dental complications, such as xerostomia, stomatitis, mucositis, and increased susceptibility to infections. These problems significantly reduce the patient's quality of life, make eating difficult, and impair overall physical and psychological stability. The article discusses modern methods of dental rehabilitation in cancer patients after chemotherapy, including the prevention and treatment of complications such as xerostomia, inflammation of the mucous membrane and infectious diseases, as well as modern approaches to prosthetics and restoration of oral function

Key words: chemotherapy, dental rehabilitation, xerostomia, stomatitis, mucositis, cancer patients, prosthetics, oral hygiene

Актуальность

Онкологические заболевания, требующие химиотерапевтического лечения, значительно влияют на общее состояние организма, в том числе на здоровье полости рта. Химиотерапия вызывает повреждения в тканях, активно делящихся клеток, в том числе в слюнных железах и слизистой оболочке полости рта. Это может привести к ряду осложнений, включая сухость во рту (ксеростомия), воспаление слизистой оболочки (мукозит), стоматит, а также повышенную восприимчивость к инфекциям. Эти изменения существенно ухудшают качество жизни пациентов, затрудняют их способность к нормальному питанию и осуществлению гигиенического ухода за полостью рта [1.3.5.7.9.11].

Цель исследования: анализ современных подходов и методов стоматологической реабилитации пациентов, перенесших химиотерапию, с акцентом на эффективные способы лечения и профилактики стоматологических осложнений. Пациенты, у которых имеются патологические изменения в полости рта, получают химиотерапевтическое лечение.

Материал и метод исследования

Химиотерапия оказывает целый ряд неблагоприятных эффектов на полость рта, которые требуют своевременного вмешательства: Ксеростомия (сухость во рту): снижение секреции слюны из-за повреждения слюнных желез. Это вызывает трудности в жевании и глотании пищи, увеличивает риск кариеса и воспалений слизистой оболочки. Стоматит и мукозит: воспаление слизистой оболочки полости рта, которое может сопровождаться болезненными язвами и эрозиями, что делает процесс питания и поддержания гигиены полости рта затруднительным. Нарушение восприятия вкуса (дисгевзия): повреждение вкусовых рецепторов, что мешает нормальному восприятию пищи. Повышенная восприимчивость к инфекциям: снижение иммунной защиты организма, что способствует развитию бактериальных, вирусных и грибковых инфекций в полости рта. Атрофия зубных тканей и десен: химиотерапия может приводить к повреждениям костной и мягкой ткани десен, что ухудшает состояние зубного ряда и снижает эффективность протезирования. Методы стоматологической реабилитации пациентов после химиотерапии: Стоматологическая реабилитация онкологических пациентов включает несколько важных этапов и методов, направленных на восстановление здоровья полости рта и улучшение качества жизни пациента [2.4.6.8.10.12].

Результат и обсуждение

Профилактика и лечение ксеростомии: Ксеростомия является одним из наиболее частых и неприятных осложнений после химиотерапии. Для управления этим состоянием используются следующие методы: Искусственные заменители слюны: препараты в виде спреев, гелей и растворов, которые помогают увлажнить полость рта и улучшить гигиеническое состояние. Препараты, стимулирующие слюноотделение: например, пилокарпин, который активирует функцию слюнных желез и способствует выработке слюны. Увлажнение полости рта: регулярное питье воды, использование увлажнителей воздуха и жевание безсахарных жвачек для стимуляции слюноотделения.

Для лечения воспалений слизистой оболочки используются следующие подходы: Антисептические препараты: для лечения и профилактики инфекций, таких как кандидоз, бактериальные и вирусные инфекции. Противовоспалительные средства: например, местные кортикостероиды, которые снижают воспаление и боль, способствуют заживлению язв.

Обезболивающие препараты: для уменьшения болевого синдрома при наличии язв и эрозий на слизистой. Стоматологическая реабилитация требует регулярных наблюдений за состоянием полости рта. Пациенты должны регулярно посещать стоматолога для контроля за состоянием слизистой оболочки, зубов и протезов. Важно также проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление десен и зубов. Прогноз и эффективность методов стоматологической реабилитации. Эффективность стоматологической реабилитации у онкологических пациентов зависит от множества факторов, включая своевременность вмешательства, индивидуальный подход и соблюдение пациентом рекомендаций. При правильном подходе к лечению можно значительно улучшить состояние полости рта, облегчить болевые симптомы и повысить качество жизни пациента. С самого начала химиотерапии следует уделять особое внимание надлежащей гигиене полости рта с целью минимизации риска развития возможных осложнений [11.13.15.17]. На сегодняшний день не существует общепринятых протоколов профилактики и лечения мукозита, индуцированного проведением химиотерапии. Полоскания полости рта физиологическим или бикарбонатным растворами способствуют купированию симптомов мукозита, удалению зубного налета, разбавлению кислот и токсинов в среде полости рта. Некоторые коммерчески доступные ополаскиватели, например, перекись водорода, могут негативно воздействовать на полость рта при наличии мукозита, поэтому использование таковых пациентами должно быть прекращено. Учитывая повышенную вероятность инфицирования полости рта во время прохождения химиотерапии и повышение кровоточивости мягких тканей, пациентам рекомендуется проводить чистку зубов 2—3 раза в день. Пациенты, которые подвергаются общему облучению тела или химиотерапии, также имеют вероятность развития тромбоцитопении. Кровоточивость слизистой оболочки полости рта обычно развивается при количестве тромбоцитов менее 5000 ед./мм³. Для контроля кровотечения могут быть использованы местные средства, например, давящая желатиновая губка с тромбином или микрофибриллярным коллагеном, а также антифибринолитические вещества в мягкой капле. Если подобные вмешательства не дают желаемого эффекта, необходимо рассмотреть возможность переливания тромбоцитов. Стоматолог-хирург должен быть осведомлен о количестве лейкоцитов и тромбоцитов в крови пациента, проходящего химио- или радиотерапию, еще перед началом лечения. Если количество тромбоцитов выше 50 000 ед./мм³, пациенту можно выполнять большинство рутинных стоматологических манипуляций, однако, если уровень тромбоцитов ниже указанной цифры, нужно обязательно проконсультироваться с онкологом. В случае необходимости выполнения инвазивных стоматологических вмешательств следует рассмотреть возможность переливания крови или тромбоцитарного концентрата [12.14.15.16.18]. Если же количество тромбоцитов менее 2000 ед./мм³, рекомендуется назначить антибиотикопрофилактику и консультацию с лечащим врачом.

Кроме того, пациентам необходимо рекомендовать:

1. Пить много воды и других жидкостей, кроме кофе и чая.
2. В ходе проведения радиотерапии и после нее зубы могут стать гиперчувствительными, что может быть связано с уменьшением секреции слюны и снижением ее pH. Местное применение фторидного геля позволяет купировать симптомы гиперчувствительности.
3. Радиотерапия области головы и шеи может спровоцировать повреждение сосудов мышц, вызвать тризм жевательных мышц и суставной капсулы. Чтобы свести к минимуму влияние излучения на мышцы челюстно-лицевой области, при внешнем облучении необходимо использовать специальные защитные капы. Пациент также должен выполнять упражнения для растяжки мышц по крайней мере 3—4 раза в день.
4. В течение первых 6 месяцев после завершения лучевой терапии пациентам следует избегать использования протезов.
5. Установка дентальных имплантатов может проводиться через полтора года после лучевой терапии с учетом состояния тканей ротовой полости, уровня их васкуляризации и возможного прогноза заживления.

Профилактика является лучшим методом лечения кровоточивости мягких тканей в ротовой полости. Когда количество тромбоцитов невелико (например, < 20 000 ед./мм³), даже обычная чистка зубов может спровоцировать кровотечение. Гигиена полости рта в таких случаях должна проводиться одноразовой стерильной губкой под небольшим давлением или ватным тампоном с

последующим полосканием раствором хлоргексидина 0,6 % либо повидон-йода. Противорвотные средства могут использоваться для уменьшения или предотвращения симптомов тошноты и рвоты. Использование высококалорийных и высокобелковых добавок часто помогает поддерживать адекватный качественный уровень питания пациента во время противораковой терапии. Период после химиотерапии наиболее подходит для проведения большинства стоматологических процедур. Уход за полостью рта должен включать ежедневную чистку зубов мягкими щетками. Промывание полости рта физиологическим или бикарбонатным растворами, применение лубрикантов и поверхностной анестезии, а также полоскания хлоргексидином следует продолжать, чтобы предотвратить развитие инфекционных поражений и облегчить остаточные симптомы ксеростомии. Применение фтора и консультации по поводу коррекции диеты также полезны в программе профилактики развития кариеса, индуцированного эффектом ксеростомии.

Мониторинг за пациентами после противораковой терапии следует проводить по нескольким причинам:

- пациент с онкопатологией находится в группе риска развития дополнительных поражений;
- вероятность развития скрытых метастазов;
- вероятность рецидива первичных поражений;
- риск развития осложнений, связанных с терапией.

Лечение мукозита может проводиться посредством выполнения пациентом следующих рекомендаций:

1. Умеренные полоскания полости рта (раствор соль + сода).
2. Местные анестетики (лидокаин 5%) и антигистаминные растворы (бензидамин хлорид).
3. Противомикробные полоскания, например полоскания хлоргексидином.
4. Применение противовоспалительных средств: жидкость «Камилосан» (водно-спиртовой экстракт ромашки) или стероидные препараты местного действия (дексаметазон).
5. Адекватное увлажнение полости рта.
6. Применение пероральных лубрикантов.
7. Увлажнение воздуха.

Если у пациента после химиотерапии развилась определенная форма иммуносупрессии, а количество лейкоцитов менее 2000 ед./мм³, иммунная система не в состоянии самостоятельно побороть большинство инфекций. Кроме того, у пациентов после химио- или радиотерапии часто отмечается уменьшение саливации и развитие оппортунистических инфекций. При кандидозном поражении слизистой следует использовать противогрибковые препараты (по типу нистатина).

Заключение

Стоматологическая реабилитация после химиотерапии является важной частью комплексного подхода к лечению онкологических пациентов. Современные методы, такие как использование искусственных заменителей слюны, противовоспалительных и антисептических препаратов, а также протезирование зубов, позволяют эффективно справляться с осложнениями, вызванными химиотерапией. Применение мультидисциплинарного подхода, включающего стоматологов, онкологов, психологов и других специалистов, способствует достижению наилучших результатов в восстановлении здоровья и улучшении качества жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Скули, К., Соніс, С. Т. (2018). Оральные осложнения химиотерапевтического лечения. //Cancer Treatment Reviews, 2018;64:1-10.
2. Элад, Ш., Чэнг, К. К. (2021). Лечение мукозита в онкологии. //Supportive Care in Cancer, 2021;29(5):2281-2291.
3. Пиццо П. А., Поплак Д. Г. (2017). Педиатрическая онкология (5-е изд.). Wolters Kluwer.
4. Пенев Т.А., Милькович С. (2019). Протезирование у пациентов с онкологическими заболеваниями после химиотерапии. //Journal of Prosthodontics 2019;28(3):299-306.
5. Рис Г., Стивенсон Д. (2020). Роль заменителей слюны в лечении ксеростомии. //British Dental Journal, 2020;228(9):721-725.
6. Rajabov O.A. Clinical and immunological Evalution of Orthopedic Treatment of Patients with Inflammatory Periodoal Diseases of Various Orthopedik Constructions. //International journal of Health Systems and Medical Sciences 2023 February;2(2):21-24 ISSN: 2833-7433.

Поступила 20.10.2024