

ОРАЛЬНЫЕ МУКОЗИТЫ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

А.И. Вельчева, А.А. Зенкевич, Д.Т. Бошатаев

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №4», г. Ишим, Россия
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия

ORAL MUCOSITIS AS A COMPLICATION OF POLYCHEMOTHERAPY

A.I. Velcheva, A.A. Zenkevich, D.T. Boshataev

Regional Clinical Hospital No. 4, Ishim, Russia
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Сведения об авторах:

Вельчева Анна Игоревна (SPIN-код: 3255-5001; ORCID iD: 0000-0003-4341-4337; Researcher ID: R-2307-2018; Scopus: 33156677). Место работы: врач-онколог ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №4». Адрес: 627750, г. Ишим, Республики, 78. Электронная почта: skeqet@mail.ru

Зенкевич Алина Андреевна (SPIN-код: 6548-4285). Место учёбы: аспирант ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: 625023, Россия, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: alinabelova1012@yandex.ru

Бошатаев Даурен Талгатович – врач-онколог. Место учёбы: аспирант ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: 625023, Россия, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: boshatai@mail.ru

Развитие оральных мукозитов, часто недооценивают, что впоследствии приводит к развитию запущенных форм заболевания и осложняет лечение основного заболевания. Частота развития орального мукозита составляет около 30%. В тяжёлых случаях поражение слизистой оболочки может быть настолько болезненным, что это приводит к отказу человека от приема пищи и приёма лекарственных средств. Одной из главных причин развития орального мукозита является снижение иммунитета в результате проведения противоопухолевой терапии. К негативным последствиям мукозитов так же можно отнести психологические проблемы, чаще ассоциированы с появлением болезненных ощущений в ротовой полости, невозможностью нормально питаться, встречаться с друзьями и вести привычный образ жизни. Учитывая наличие болевого синдрома – правильное назначение анальгетиков может значительно улучшить психоэмоциональное состояние пациента, а правильная подготовка перед химио- или лучевой терапией, ознакомление больного с правилами ухода за ротовой полостью, снижает риск возникновения осложнений и тем самым избежать вынужденных перерывов в лечении, повышая эффективность противоопухолевого лечения

Ключевые слова: сопроводительная терапия, мукозиты, стоматит, осложнение полихимиотерапии

Злокачественные новообразования входят в тройку ведущих причин смертности населения [1, 2]. Основным методом лечения этих заболеваний является химиотерапия. Несмотря на внедряемые стандарты профилактики осложнений, в процессе лечения у 30% больных развиваются разной степени выраженности симптомы орального мукозита. В тяжёлых случаях поражение слизистой оболочки может быть настолько болезненным, что это приводит к отказу человека от приема пищи и лекарственных средств [3, 4].

Целью настоящей работы является обзор основных симптомов развития цито-

статического мукозита и определить его влияние на качество жизни пациентов.

Оральные мукозиты – воспалительное и/или язвенное повреждение слизистой ротовой полости вследствие проведения противоопухолевой терапии [5].

В развитии мукозитов существенно ухудшается качество жизни пациента и это вынуждает врача уменьшить дозу препаратов или облучения, либо отложить курс, что снижает эффективность противоопухолевого лечения. Кроме того, поражение слизистой оболочки может привести к развитию инфекции [6].

Одной из главных причин развития орального мукозита является снижение иммунитета в результате проведения противоопухолевой терапии. Среди средств, наиболее часто ведущих к таким осложнениям, относят:

– антиметаболические и алкилирующие препараты. Они подавляют синтез ДНК, из-за этого эпителий слизистой оболочки не восстанавливается и, как правило, возникает мукозит;

– противоопухолевые антибиотики, такие как адриамицин – агрессивно влияют на слизистые оболочки и подавляют выработку слюны, что способствует проникновению инфекции в слизистые оболочки у пациентов, ослабленных после лучевой и химиотерапии;

– противоопухолевые препараты на основе алкалоидов растений (например, винбластин или винкристин). Они редко напрямую повреждают слизистую оболочку полости рта, но могут ослабить защитные свойства слизистой за счёт токсинов [7, 8, 9].

Появление побочных эффектов во время химиотерапии, является причиной того, что тактика лечения может быть изменена для предотвращения риска развития более тяжелых последствий. Негативным последствием изменения системы или уменьшения дозы препаратов может быть снижение эффективности проведения лечения в целом.

Иная ситуация возникает при проведении лучевой терапии. В этом случае, побочные эффекты преимущественно локальны и

наблюдаются только в зоне облучения. В большинстве случаев негативные симптомы полностью регрессируют через 2–3 недели после окончания лечения [7, 9, 11]. Тяжесть орального мукозита после лучевой и химиотерапии зависит от множества факторов, включая дозу лекарства, интервал между курсами, тип и размер зоны облучения, близость важных нервно-сосудистых пучков и др.

Пациенты, которые злоупотребляют курением, алкоголем, и/или имеют сопутствующие заболевания – нарушение работы почек, ВИЧ/СПИД, травмы слизистой из-за протезов и низкий уровень лейкоцитов в крови, больше подвержены возникновению осложнений [3, 12, 13].

На сегодняшний день выделяют множество классификаций оральных мукозитов, но лишь некоторые из них стандартизированы. Согласно классификации ВОЗ, выделяют 4 степени тяжести течения заболевания:

I степень – незначительная гиперемия и отечность слизистой оболочки полости рта, безболезненные единичные язвы;

II степень – появление болезненной эритемы, единичные язвы, но процесс употребления пищи безболезненный;

III степень – сильные изъязвления слизистой оболочки, невозможность употребления твёрдой пищи;

IV степень – сильные боли, которые являются причиной перевода пациента на парентеральное питание.

Таблица 1

Классификация мукозитов

I	Гиперемия слизистой оболочки	Минимальные симптомы, питание не нарушено; минимальные нарушения дыхания, не ограничивающие физическую активность
II	Единичные эрозии слизистой оболочки	Есть симптомы, но возможны прием пищи и глотание, требуется изменение диеты; нарушения дыхания, проявляющиеся при физической нагрузке, но не ограничивающие ежедневную активность
III	Множественные сливающиеся эрозии, легко кровоточащие при минимальной травме	Невозможен адекватный прием пищи и жидкости через рот; нарушения дыхания, ограничивающие ежедневную активность
IV	Некроз тканей; угрожающие жизни спонтанные кровотечения	Симптомы, связанные с опасными для жизни последствиями

Среди шкал оценки тяжести орального мукозита NCI CTC выделяют клиническую и функциональную (табл. 1).

Осложнениями орального мукозита являются в первую очередь – психологические проблемы, которые начинают возникать в результате появления болезненных ощущений в ротовой полости, невозможности нормально питаться, встречаться с друзьями и вести привычный образ жизни.

К осложнениям так же относят перерыв в противоопухолевом лечении. Следствием невыполнения программ лечения могут быть нестойкость эффекта, повышение вероятности рецидива или прогрессирования заболевания. Опасным последствием может быть и присоединение вторичной инфекции, от минимально негативных симптомов до сепсиса.

Основными методами диагностики мукозита являются – подробный сбор анамнеза, в котором уточняются метод противоопухолевого лечения, дозировка и когда появились симптомы. Важен врачебный осмотр, так как от локализации процесса, его выраженности зависит оценка тяжести состояния и дальнейшая тактика ведения пациента. Нельзя исключать вероятность возникновения вирусной инфекции, кандидоза на фоне приёма лекарственных средств. Для этого, рекомендуется взять мазок со слизистой рта и определить природу возбудителя с помощью цитологического исследования [7, 14, 15].

Помощь при стоматитах может включать самые различные методы, используемые местно и/или системно, в том числе и нефармакологическое [3, 6, 15, 16]. Главной целью назначения той или иной формы тера-

пии является – улучшение качества и продолжительность жизни пациента, предотвращая развития вторичного инфицирования и кровотечения.

Учитывая наличие болевого синдрома – правильное назначение анальгетиков может значительно улучшить психоэмоциональное состояние пациента. Для этого важно учитывать интенсивность боли и её характер. Назначение адекватной антибиотикотерапии, противогрибковой терапии во время или после химиотерапии, лучевого лечения, предотвращает риск развития вторичного инфицирования в период снижения иммунитета. Назначение и выбор того или иного метода должно быть индивидуальным.

Основными методами профилактики мукозитов ротовой полости являются [5]:

1. Уход за полостью рта.
2. Адекватное питание.
3. Деконтаминация флоры ротовой полости.
4. Профилактика сухости во рту.

Заключение

Вероятность развития, необходимость профилактики и своевременного лечения оральных мукозитов, не всегда оценивают правильно. Их развитие осложняет лечение основного заболевания. Правильная подготовка перед химио- или лучевой терапией, ознакомление пациентов с правилами ухода за ротовой полостью, может значительно снизить возникновение осложнений и тем самым избежать вынужденных перерывов в лечении, повышая эффективность противоопухолевого лечения.

Литература:

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Тюменской области в 2008-2018 гг.. Коллективная монография / Под ред. Н.М. Фёдорова, П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2021. 163 с.
2. Мезенцева А.М., Сабирова К.М. Территориальные аспекты распространения онкологических заболеваний в Приморском крае. *Научный форум. Сибирь*. 2016; 2 (1): 51-52.
3. Elad S., Yarom N., Zadik Y. The broadening scope of oral mucositis and oral ulcerative mucosal toxicities of anticancer therapies. *CA Cancer J. Clin.* 2022; 72 (1): 57-77.
4. Mucositis / The Oral Cancer Foundation. 2022.
5. Семиглазова Т.Ю., Беляк Н.П., и др. Практические рекомендации к лечению и профилактике мукозитов. *Злокачественные опухоли. Российское общество клинической онкологии*. 2021; 11 (3): 9.
6. Абдуллаева А.И. Мукозиты – симптомы и лечение. М., 2022.

7. Epstein J.B., Truelove E.L., Oien H. et al. Oral topical doxepin rinse: analgesic effect in patients with oral mucosal pain due to cancer or cancer therapy. *Oral Oncol.* 2001; 37: 632–637.
8. Саржевский В.О., Смирнова Е.Г. Особенности патогенеза, клинические проявления, профилактика и лечение мукозитов у онкологических больных. *Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова.* 2012; 7 (3): 123–128.
9. Семин Д.Ю. Внутритканевая нейтронная терапия в комплексном лечении опухолей слизистой оболочки полости рта и ротоглотки. II Евразийский конгресс по опухолям головы и шеи: тезисы докладов. Алматы, Казахстан. 2011; 128.
10. Аванесов А.М. Клинические и организационные предпосылки к возникновению осложнений в полости рта у больных, получающих лучевое и химиолучевое лечение. *Голова и шея.* 2017; 2: 94.
11. Бобров А.П., Ткаченко Т.Б. Изменение слизистой полости рта у онкологических больных на фоне проводимой химиотерапии. *Стоматология.* 2006; 6: 70–73.
12. Mucositis. NHS. 2020.
13. Борис С.П., Попруженко Т.В., Красько О.В. Факторы риска развития химиотерапевтического орального мукозита у детей и подростков, связанные с особенностями организма пациентов и основного заболевания. *Современная стоматология.* 2016; 4: 66–70.
14. Аванесов А.М., Гвоздиков Е.Н. Определение групп стоматологического риска развития лучевого мукозита у больных с плоскоклеточным раком орофарингеальной области на фоне лучевой терапии. *Лучевая диагностика и терапия.* 2017; 8 (2): 66.
15. Казеко Л.А., Дегтярёва М.И. Оральный мукозит: клиника, диагностика, лечение: учебно-методическое пособие. БГМУ, 2021. 30 с.
16. Гребенюк А.Н. и др. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений. СПб.: Фолиант, 2011. 92 с.

ORAL MUCOSITIS AS A COMPLICATION OF POLYCHEMOTHERAPY

*A.I. Velcheva, A.A. Zenkevich,
D.T. Boshataev*

Regional Clinical Hospital No. 4, Ishim, Russia; ckeqet@mail.ru
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia;
alinabelova1012@yandex.ru

Abstract:

The issues of prevention, diagnosis and treatment of oral mucositis in cancer patients are discussed. Oral mucositis develops in 30 patients receiving chemotherapy. With radiation treatment, this pathology is rare. The main symptoms are damage to the oral mucosa, pain, eating disorders, psychological problems. Attention is drawn to the importance of treating these patients.

Keywords: cancer, chemotherapy, mucositis, complications

Вклад авторов:

A.O. Бектурганова: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;
Ж.А. Махмудова: написание и редактирование текста рукописи;
А.К. Тюлюлюева: написание и редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

A.I. Velcheva: study design development, writing and editing the text of the manuscript;
A.A. Zenkevich: writing and editing the text of the manuscript;
D.T. Boshataev: writing and editing the text of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 01.09.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 24.09.2022.

Для цитирования: Вельчева А.И., Зенкевич А.А., Бошатаев Д.Т. Оральные мукозиты как осложнение полихимиотерапии. *Академический журнал Западной Сибири.* 2022; 18 (2): 25-28. DOI: 10.32878/sibir.22-18-02(95)-25-28

For citation: Velcheva A.I., Zenkevich A.A., Boshataev D.T. Oral mucositis as a complication of polychemotherapy. *Academic Journal of West Siberia.* 2022; 18 (2): 25-28. DOI: 10.32878/sibir.22-18-02(95)-25-28 (In Russ)