

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА



**М.С. Абдуллаходжаева,
Х.П. Камилов,
А.А. Кадырбаева,
Н. Асильбекова**

Республиканский патологоанатомический центр МЗ РУз,
Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Annotation

The topical issue in diagnostics of precancerous lesions remains the question of early minimal invasive technique in spite of variety of diagnostic methods. Revealing and determination of potential malignant transforming pathology of oral mucosa allows avoiding invasive diagnostics and decreasing risk of cancer development.

Аннотация

При многообразии современных диагностических методов диагностики предраковых состояний вопрос ранней малоинвазивной методики является актуальным. Раннее выявление потенциальных предраковых процессов позволяет избежать интервенционных методов диагностики, а также снизить риск развития рака слизистой полости рта.

Предраковые поражения составляют по данным литературных источников 15,2-84,9% всех заболеваний слизистой оболочки полости рта [4]. Поскольку

предрак представляет собой нестабильную патологическую форму, он не имеет присущей только ему клинической симптоматики и отражает клинику предшествовавшего состояния. На определенных этапах своего развития процесс обратим, а своевременное и рациональное лечение предрака предупреждает развитие злокачественной опухоли [9,10]. Распространенность злокачественных новообразований полости рта, выявленных активно в 2012 году составила 8,9% от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, что обусловлено недостаточным использованием современных методов раннего выявления рака слизистой оболочки полости рта, низкой эффективностью профилактических осмотров, диспансерного наблюдения за больными с предраковой патологией, недостаточной онкологической настороженностью врачей и средних медицинских работников[1].

Начальный период развития рака полости рта часто протекает бессимптомно. Что является причиной позднего обращения пациентов за специализированной помощью. В этот период более 10% изменений на слизистой пропускается врачами при осмотре [5].

До сих пор остается открытым вопрос о выборе методов диагностики ранних форм рака полости рта и ротоглотки. Особенно сложна диагностика предраковых заболеваний, carcinoma in situ, I стадии рака слизистой полости рта и ротоглотки.

Поэтому особую актуальность приобретает ранняя диагностика с использованием скрининговых методов для активного выявления предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и ранних стадий бессимптомного рака.

Целью исследования явилась определение оптимального метода диагностики предраковых процессов, а также рака слизистой оболочки полости рта, используя минимально инвазивные методы обследования.

Материалы и методы

На кафедре госпитальной терапевтической стоматологии, а также в отделении терапевтической стоматологии клиники Ташкентского государственного стоматологического института проводятся исследования на выявление ДСЧ со слизистой оболочки полости рта совместно с Республиканским патологоанатомическим центром МЗ РУз. 30 пациентов отделения терапевтической стоматологии ТГСИ были обследованы на наличие ДСЧ.

Республиканский патологоанатомический центр МЗ РУз (РПАЦ) совместно с Институтом электроники Академии Наук Республики Узбекистан (Крахмалев В.А., 2004-2006 гг.) провели исследование рака шейки матки с помощью инвертированного микроскопа, в ходе которого были обнаружены дисперсные светящиеся

частицы (ДСЧ) на поверхности эпителиальных клеток при раке шейки матки по методу АК (Абдуллаходжаевой-Крахмалева). Получен патент «Экспресс-метод диагностики рака шейки матки женщин» – № UZ IAP 03856 от 23.12.2008 г. (Абдуллаходжаева М.С., Турсунов Х.З., Крахмалев В.А., Хакбердиева Д.М., Юлдашева Н.Ш.).

Наличие ДСЧ говорит о том, что в организме начались процесс малигнизации. Эти частицы могут быть как внутриклеточными, и внеклеточными, определяются не только в патологических клетках, но и в клетках рядом располагающейся слизистой оболочки, а также в клетках крови. ДСЧ иногда могут появляться в небольшом количестве (часто единично) при некоторых воспалительных процессах, что делает возможным диагностировать доклинические проявления рака. Мазки-отпечатки берутся дважды с одного очага поражения - один мазок окрашивается по методу Романовского или Папаниколау, второй – просто высушивается, без фиксатора (для определения ДСЧ).

В отраженных пучках света эти дисперсные частицы ярко высвечиваются, сигнализируя наличие патологии строения мембран эпителиальных клеток.

Результаты и обсуждение

У 20 исследуемых был поставлен клинический диагноз лейкоплакия, 8 пациентов были с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая (КПЛ), и 2 пациента – с признаками малигнизации слизистой оболочки полости рта. У 2 (6.67%) пациентов с признаками малигнизации цитологическое обследование показало дисплазию слизистой оболочки полости рта, ДСЧ при этом были выявлены как внутри клеток, так и в межклеточном пространстве. У 53.33% - 15 пациентов с лейкоплакией и у 1 пациента с эрозивно-язвенной формой КПЛ выявились межклеточные ДСЧ. Однако, цитология не выявила клеточной метаплазии, из чего следует, что эти случаи можно считать потенциальным риском озлокачествления. У 7 (23.33%) пациентов с КПЛ ДСЧ выявлены были единично, однако при цитологическом исследовании была обнаружена картина воспаления. У 5 (16.67%) пациентов с лейкоплакией ДСЧ отсутствовали.

Выводы

ДСЧ обязательно появляются в эпителиальных клетках при интраэпителиальных повреждениях высокой степени. При воспалении ДСЧ выявляются также, что делает возможным диагностировать доклинические проявления рака. ДСЧ в мазках можно увидеть даже при наличии артефактов и скудном материале. Окраска по Папаниколау позволяет обнаружить внутриклеточные изменения, структурные повреждения ядра, уплотнение хроматина, но не выявляет в полном объеме первые минимальные признаки рака.

Таким образом, экспресс-метод определения ДСЧ позволяет проводить выявление предраковой патологии слизистой полости рта без применения дорогостоящих химических красителей, в тоже время, являясь информативным, с высокой чувствительностью и специфичностью. Раннее же выявление потенциальных предраковых процессов позволяет избежать интервенционных методов диагностики, а также снизить риск развития рака слизистой полости рта.

Список литературы

1. Бржезовский, В. Ж. Выбор тактики лечения при плоскоклеточном раке слизистой оболочки полости рта и ротоглотки / В. Ж. Бржезовский, В. Л. Любаев, Р. А. Хасанов // *Сибирский онкологический журнал*. – 2010. – № 3 (39) - С. 58-59.
2. Давыдов, М. И. Онкология / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. – М. : ГЭОТАР Медиа, 2010. – 920 с.
3. Имянитов, Е. Н. Молекулярная диагностика в онкологии / Е. Н. Имянитов // *Вопросы онкологии*. – 2012. – № 2. – С. 153-163.
4. Любаев, В. Л. Современная стратегия лечения местнораспространенного рака слизистой оболочки полости рта / В. Л. Любаев, В. Ж. Бржезовский // *Сибирский онкологический журнал*. – 2010. – № 3 (39) - С. 68-69.
5. Минкин, А. У. Проблемы диагностики, лечения, реабилитации больных злокачественными опухолями слизистой оболочки полости рта в Архангельской области / А. У. Минкин, М. Ю. Верещагин, В. И. Копылов // *Сибирский онкологический журнал*. – 2010. – № 3 (39) - С. 69.
6. Пачес, А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес, И. Н. Пустынский, Л. В. Демидов. – М. : Практическая медицина, 2013. – 160 с.
7. Чойнзонов, Е. Л. Заболеваемость раком полости рта на селения региона Сибири и Дальнего Востока / Е. Л. Чойнзонов, Л. Ф. Писарева, И. Н. Одинцова и др. // *Сибирский онкологический журнал*. – 2010. – № 3 (39) - С. 82.
8. Al-Hashimi, I. Advances in the Diagnosis and Management of Oral Diseases / I. Al-Hashimi // *The Open Pathology Journal*. – 2011. – Vol. 5. – P. 1-4.
9. Alteri, R. Cancer Facts & Figures 2013 / R. Alteri et al. – Atlanta : American Cancer Society, 2013. – 64 p.
10. Bauer, V. Establishment and Molecular Cytogenetic Characterization of a Cell Culture Model of Head and Neck Squamous Cell Carcinoma (HNSCC) / V. Bauer, L. Hieber, Q. Schaeffner et al. // *Genes*. – 2010. – № 1. – P. 388-412
11. Robin, A. W. 100 years of Rous sarcoma virus / R. A. Weiss, P. K. Vogt // *J Exp Med*. – 2011. – Vol. 208, № 12. – P. 2351-2355