

УДК: 616.311-006.6-07

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

Х.П. Камилов, А.А. Кадырбаева, Д.У. Арипова

Ташкентский государственный стоматологический институт

РЕЗЮМЕ

Предраковые поражения слизистой оболочки полости рта – это заболевания, которые имеют риск злокачественной трансформации в различных соотношениях. Клинически эти заболевания иногда могут напоминать друг друга. На ранних стадиях гистопатологические находки различимы, но если происходит злокачественная трансформация, наблюдаются гистологические признаки, идентичные карциноме полости рта. Если эти заболевания не лечить, они могут вызвать множество проблем, которые могут повлиять на социальную и повседневную жизнь пациента. Целью исследования явилось совершенствование диагностики предраковых заболеваний СОПР с помощью минимально инвазивных методов обследования. На базе кафедры госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института за 2017-2020 годы обследовано 50 пациентов с предраковыми заболеваниями СОПР в возрасте 25-80 лет. Раннее же выявление потенциальных предраковых процессов позволяет избежать интервенционных методов диагностики, а также снизить риск развития рака слизистой полости рта.

Ключевые слова: предраковые заболевания, слизистая оболочка полости рта, аутофлуоресцентная стоматоскопия, лейкоплакия, плоский лишай

ABSTRACT

Precancerous lesions of oral mucosa can be considered as diseases, which tend to maligning in various percent. Clinic picture is the same for such diseases. Pathology changes of oral mucosa are absent on early stages, but in malign process there are histological of oral carcinoma examined. Such diseases cause problems affecting social and daily life of the patient. The aim of the study was to improve the diagnosis of precancerous processes, as well as cancer of the oral mucosa, using minimally invasive examination methods. On the basis of the Department of Hospital Therapeutic Dentistry of the Tashkent State Dental Institute, in 2017- 2020, 50 patients with precancerous diseases of the oral mucosa were examined at the age of 25- 80 years. Early detection of potential precancerous processes allows avoiding interventional diagnostic methods, as well as reducing the risk of developing cancer of the oral mucosa.

Key words: precancerous diseases, oral mucosa, autofluorescent stomatoscopy, leukoplakia, lichen planus

На семинаре Всемирной организации здравоохранения, проведенном в 2005 г., обсуждались терминология, определения и классификации поражений полости рта с предрасположенностью к злокачественной трансформации, и было рекомендовано использовать термин «потенциально злокачественные заболевания», чтобы устранить терминологическую путаницу. [1-3]. С точки зрения клиницистов-стоматологов и патоморфологов предраковыми заболеваниями считаются длительно текущие хронические заболевания слизистой оболочки, протекающие в сопровождении с избыточной кератинизацией и способствующие развитию малигнизации [4-5].

Узбекистане проведены ряд работ по профилактике злокачественных и доброкачественных онкологических заболеваний органов полости рта, в частности, ранняя комплексная диагностика и лечение опухолей кожи лица и слизистой оболочки полости рта [Дадамов А.Д., 2017; Камилов Х.П., Кадырбаева А.А., 2019]; интеграция органов шейной области и опухолевых заболеваний [Азимов М. И., 2014; Жилонов А. А., 2015; Абдихакимов А. Н., 2016]. В клиниках лабораториях республиканского онкологического-го научного центра [Юсупов Б. Ю., 2010; Юсупбеков А. А., 2014; Гильдиева М. С., 2016; Еникеева З. М., 2016; Полатова Дж. Ш., 2016], но не проведены работы ранней диагностики предраковых состояний слизистой оболочки полости рта. [8].

последнее время в особую значимость в раннем выявлении рака СОПР приобрел метод аутофлуоресцентной диагностики (АФД), основанный на изучении разности флуоресценции интактных и патологических тканей в спектральном анализе [6-7].

связи с выше сказанным ранняя диагностика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта может считаться актуальным вопросом современной стоматологии.

Целью исследования явилось совершенствование диагностики предраковых заболеваний СОПР с помощью минимально инвазивных методов обследования.

Материал и методы. На базе кафедры госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института за 2017- 2020 годы обследовано 50 пациентов с предраковыми заболеваниями СОПР в возрасте 25- 80 лет. Среди них обнаружены различные предраки слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ: эрозивно-язвенная форма плоского лишая (КПЛ) – у 27

человек (54%), эрозивная форма лейкоплакии – у 12 пациентов (24%), веррукозная лейкоплакия – у 8 человек (16%); декубитальная язва – у 3 человек (6%).
Обследование пациентов включало традиционные методы: опрос, сбор анамнеза, визуальный осмотр, пальпацию регионарных лимфатических узлов, осмотр зубных рядов. Особое внимание уделялось исследованию ортопедических конструкций, острых краев зубов, коронок, зубных протезов.

Площадь язвенно-эрозивного поражения высчитывалась по формуле $S=a \times b$, при этом, если было определено несколько очагов поражения, то вычислялась суммарная площадь поверхности эрозивного поражения по формуле $S= S1+S2+S3+n$.

Для первичной диагностики заболеваний слизистой оболочки рта был использован комплект АФС-Д («Полироник»). Все пациенты были обследованы при обращении, на 7, 14 и 21-й день наблюдения.

Одним из методов, обеспечивающих раннюю диагностику предопухолевых заболеваний, является цитологический метод, который удобен и прост при массовых профилактических осмотрах населения, так как позволяет своевременно выявлять клетки с минимальными признаками атипии, предопухолевые изменения клеток и раннюю стадию рака, в том числе и *cancer in situ*, что необходимо для своевременного и успешного лечения профилактики рака. В настоящее время используется исследование мазков с окраской по Папаниколау (ПАП-тест). Исследование проводили на микроскопе OLIMPUS CX-41 с фоторегистрацией выбранных фрагментов при помощи системы оптического микроскопа Olympus, цифровой фотокамеры Olympus C-4040 и персонального компьютера. У всех исследуемых пациентов с области поражения был дважды взят мазок-отпечаток, либо соскоб. Один мазок направляли в лабораторию для дальнейшей обработки фиксатором и красителями для проведения ПАП-теста, второй же просто высушивали. Оба мазка направлялись в Республиканский патологоанатомический центр РУЗ для оценки и заключения патоморфолога.

Предметное стекло с нативным мазком устанавливалось на столик инвертированного микроскопа Axiovert 40 MAT (Carl Zeiss, Германия) обратной стороной – мазком вниз. Просматривались клетки и межклеточное пространство на наличие дисперсных светящихся частиц (ДСЧ) на увеличении 16x50 (Абдуллаходжаева М.С., Турсунов Х.З., Крахмалев В.А., Хакбердиева Д.М., Юлдашева Н.Ш., 2008).

Результаты. У большей части пациентов регистрировались жалобы на болевую силу наличия эрозивно-язвенных поражений на слизистой оболочке полости рта, ощущение жжения. По данным анамнеза определено, что 36% пациентов ранее обращались к стоматологу, проводился лишь клинический осмотр полости рта.

Объективно у всех исследуемых пациентов индекс интенсивности кариеса зубов имел значение $18,4 \pm 0,02$. У 90% пациентов обнаружен либо хронический гингивит, либо генерализованный пародонтит легкой и средней степени тяжести.

При проведении аутофлуоресцентной стоматоскопии выявлены участки в виде темных пятен с неровными краями на фоне ярко-зеленой флуоресценции здоровой слизистой оболочки полости рта

16 пациентов (31,3%). В очагах повышенной кератинизации выявлены участки ярко-белого флуоресценции. У 3 пациентов – бурая флуоресценция патологических очагов, цитологически подтвержденных как дисплазия СОПР.

Таблица 1 Оценка площади эрозивного поражения с помощью аутофлуоресцентной диагностики

Диагноз	Площадь эрозивной поверхности, мм ²		
	До лечения	Через неделю	Через 2 недели
КГП	3,84 ± 0,2	3,02 ± 0,2	0,11 ± 0,03 *
Лейкоплакия	3,11 ± 0,01	2,61 ± 0,02	0,01 ± 0,02 *
Хроническая механическая травма	1,37 ± 0,01	0,69 ± 0,02	0,01 ± 0,02 *

достоверность при значениях $p \leq 0,5$.

По данным цитологии главным патоморфологическим признаком плоской лейкоплакии была очаговая умеренно выраженная гиперплазия многослойного плоского эпителия с гиперкератозом, паракератозом умеренным акантозом. У десяти пациентов (32,3%) имел место ортокератоз, у семи (22,6%) — паракератоз и у трех (9,7%) - сочетание орто- и паракератоза.

При дисплазии СОПР тяжелой степени в шиповатом слое наблюдалась классическая картина многоядерных клеток, разрушения акантовки ядер клеток эпителия, с сохранением базальной мембраны

Окраска по Папаниколау позволяет обнаружить внутриклеточные изменения, структурные повреждения ядра, уплотнение хроматина, но не выявляет в полном объеме первые минимальные признаки рака.

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

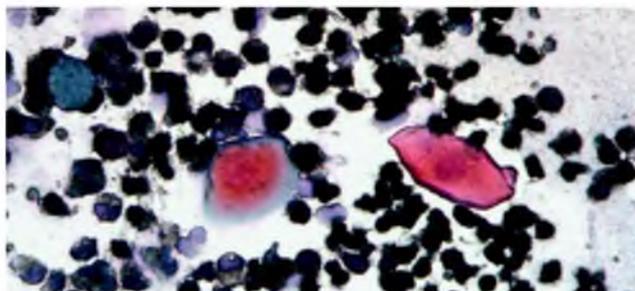


Рис. Наличие артефактов при проведении ПАП теста.

