

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КРИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

О.В. БОНДАРЕНКО, О.В. СЫСОЕВА, Т.Н. УЛЬКО, С.И. ТОКМАКОВА

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ВПО АГМУ Росздрава, г. Барнаул.

Актуальность. Развитие предраковых, а в последующем злокачественных заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) и красной каймы губ (ККГ) связано с многообразием этиологических факторов и патогенетических механизмов, что обуславливает отсутствие универсальных методов и подходов к их лечению. Широкое применение медикаментозных средств в ряде случаев сопровождается возникновением побочных реакций. В то же время разработаны немедикаментозные методы лечения, среди которых перспективным является использование низких температур. Местное криовоздействие считается патогенетически обоснованным методом лечения эрозивно-язвенных поражений СОПР, позволяющим прервать развитие воспалительной реакции и в последующем снизить риск их малигнизации. В этой связи на кафедре терапевтической стоматологии АГМУ ведется разработка и внедрение новых методов диагностики, лечения и профилактики предраковых заболеваний полости рта.

Цель исследования. Повышение эффективности профилактики злокачественных образований СОПР и ККГ путем раннего выявления и криолечения предраковых заболеваний.

Материал и методы. В комплексном лечении заболеваний слизистой криотерапии были подвергнуты 60 пациентов старше 55 лет с эрозивно-язвенной и гиперкератотической формами плоского лишая, веррукозной лейкоплакией и декубитальной язвой. Противопоказанием к криолечению являлась непереносимость холода, наличие злокачественных новообразований, что исключали на консультации врача-онколога. Местное криовоздействие осуществляли оригинальными конструкциями автономных криоаппликаторов из пористого никелида титана, разработанными Томским медико-инженерным центром имплантатов с памятью формы. Подбор аппликатора осуществляли с учетом визуального перекрытия некротизируемого участка ткани.

При обширном патологическом образовании использовали методику его последовательной обработки по типу «олимпийских колец». При лечении аппликатор погружали в термос с жидким азотом и после насыщения его хладагентом производили криовоздействие. Экспозиция с учетом характера, глубины и площади поражения составляла 30–60 сек. Для криофилактики применяли неповреждающие дозы жидкого азота путем легкого поверхностного прерывистого прокатывания различных участков слизистой оболочки криоаппликатором с частотой 2–3 раза в сек. Общая продолжительность криоконтакта составляла 1–2 сек ежедневно, курс – 6–10 сеансов.

Результаты. Разработанные аппликаторы легко впитывают жидкий азот, длительно сохраняют криогенные свойства, не прилипают к тканям и полностью автономны, что позволяет свободно манипулировать ими в полости рта. Криогенные вмешательства просты в применении, безболезненны, бескровны, не требуют больших затрат времени и легко переносятся больными. Заживление ран при криодеструкции протекает без осложнений и формирования рубцов. Криофилактика нормализует капиллярный кровоток, улучшает венозный отток крови, снимает мышечный спазм, предотвращает ишемическое повреждение тканей, нормализует обмен веществ в них, активизирует фагоцитарную способность лейкоцитов, стимулирует репаративные процессы, не нарушая общего состояния больных, может применяться при наличии сопутствующей соматической патологии. Диспансерное наблюдение за пролеченными пациентами показало отсутствие рецидивов заболевания.

Выводы. Методы криотерапии в комплексном лечении предраковых заболеваний СОПР и ККГ, а также для первичной профилактически злокачественных образований, высокоэффективны и рекомендуются для широкого внедрения в практическое здравоохранение.