

Ахмадеева Эльза Набиахметовна – профессор, д.м.н., зав. кафедрой госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: pediatr@ufanet.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмадеева, Э. Н. Интерстициальные болезни легких у детей / Э. Н. Ахмадеева, Д. Э. Байков, Д. В. Казымова // Практическая медицина. – 2011. – №3(51). – С. 68-71.
2. American Thoracic Society/European Respiratory Society. International Multidisciplinary Consensus Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias // Am J Res Crit Care Med. – 2002. – Vol. 165. – P. 277-304.
3. Диагностика заболеваний органов грудной клетки у детей (интерстициальные болезни легких): информационно-методическое письмо / Д. Э. Байков [и др.]. – Уфа, 2011. – 20 с.
4. Шмелев, Г. И. Дифференциальная диагностика интерстициальных болезней легких / Г. И. Шмелев // Consilium medicum. – 2003. – № 5(4). – С. 176-181.
5. Hitman, B.C. Diagnosis and treatment of interstitial lung disease in children / B. C. Hitman, R. Amaro-Golvez // Pediat Res Rev. – 2004. – Vol. 5. – №2. – P. 101-107.
6. Лев, Н. С. Интерстициальные болезни легких у детей / Н. С. Лев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2008. – № 5. – С. 28-35.
7. Интерстициальные болезни легких: практическое руководство/ Коган Е.А. [и др.]/ под ред. Н.А. Мухина. – М.: Литтерра, 2007. – 432 с.

УДК 616.31-006-08+615.83

© О.В. Иванова, 2013

О.В. Иванова

РОЛЬ ВАКУУМ-ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КСЕРОСТОМИИ У БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4», г. Астрахань

В статье проанализированы результаты исследования использования вакуум-терапии паравертебральных областей шеи с целью профилактики и лечения ксеростомии у больных местно-распространенным раком слизистой оболочки полости рта. Объектом исследования служили 122 пациента основной группы, которым в процессе комбинированного и комплексного лечения проводилась вакуум-терапия, и 146 пациентов группы сравнения. Отмечено достоверное снижение количества проявлений ксеростомии II и III степеней до 44,2% среди больных, которым выполнялась вакуум-терапия. В группе сравнения ксеростомия II и III степеней наблюдалась у 56,2% больных. Причем выраженность симптомов ксеростомии III степени в основной группе была почти в 2 раза меньше, чем у больных, которым вакуум-терапия не проводилась. Показано, что эта процедура нивелирует картину ксеростомии и улучшает психоэмоциональное состояние больных.

Ключевые слова: вакуум-терапия, ксеростомия, местно-распространенный рак.

O.V. Ivanova

VACUUM THERAPY FOR PREVENTION AND TREATMENT OF XEROSTOMIA IN PATIENTS WITH LOCALLY DISTRIBUTED CANCER OF ORAL MUCOSA

The article analyses the results of vacuum therapy of paravertebral areas of the neck aimed at prevention and treatment of xerostomia in patients with locally distributed cancer of oral cavity mucus. The objects of investigation were 122 patients of the main group receiving combined and complex treatment with vacuum therapy and 146 patients of the comparison group. A significant decrease of manifestations of xerostomia of the 2nd and 3d degree in patients subject to vacuum therapy is noted (to 44.2% as compared with 56.2% in the patients with no vacuum therapy). Besides, severity of xerostomia manifestations of the 3d degree in such patients was 2 times less than in patients with no vacuum therapy. It is proved that vacuum therapy minimizes manifestations of xerostomia and improves psycho-emotional state of the patients.

Key words: xerostomia, vacuum therapy, locally distributed cancer.

Несмотря на очевидные успехи, достигнутые за последние десятилетия в лечении злокачественных опухолей, актуальной задачей в терапии рака слизистой оболочки полости рта остается повышение чувствительности опухоли к специфическому воздействию с минимизацией повреждения здоровых тканей [3].

Лечение больных местно-распространенным раком слизистой оболочки полости рта должно быть комбинированным и комплексным. И одним из важнейших критериев эффективности этого лечения является снижение уровня отрицательных реакций и осложнений [2].

Чаще всего химиолучевые осложнения (повреждения) не проходят самостоятельно и требуют специального лечения. В зависимости от продолжительности времени после облучения и химиотерапии местные повреждения делятся на ранние и поздние. Ранние повреждения развиваются в процессе лучевой терапии или в ближайшие 3 месяца после нее (крайний срок восстановления сублетального повреждения клеток). Поздними считают химиолучевые повреждения, развившиеся после указанного срока, чаще через несколько лет [2,11]. В основе поздних химиолучевых повреждений лежат нарушения более радиорезистентных структур, являющихся следствием

постепенного накопления изменений в мелких кровеносных и лимфатических сосудах, обуславливающих нарушение микроциркуляции и развитие гипоксии облученных тканей, что может впоследствии стать причиной фиброза и склероза [9]. Одним из малоизученных и трудно поддающихся лечению повреждений слизистой оболочки полости рта при проведении комплексного лечения злокачественных новообразований является ксеростомия [1]. Несмотря на то, что ряд авторов называют это осложнение отсроченным, на самом деле оно начинает развиваться с первого дня лучевой терапии. Это серьезное осложнение вызывает ощущение сухой, жесткой слизистой оболочки полости рта и постоянно преследует пациента. Недостаточная увлажненность слизистой вызывает трудность при жевании и глотании жесткой пищи, разговоре, нарушении сна. Нередко подобные местные изменения отражаются на психоэмоциональном состоянии пациентов с ксеростомией [10].

Поражениями органов полости рта, развивающимися вследствие ксеростомии являются множественный кариес зубов, имеющий не только типичную локализацию, но и поражающий иммунные зоны зуба: бугры моляров и премоляров, режущий край резцов; циркулярное поражение зуба по периметру шейки, которое в течение 3-4 месяцев приводит к развитию осложнений кариеса, а порой и к утрате зуба [4,8].

Ассоциативный дисмикробиоценоз ротовой полости, возникающий вследствие сниженного самоочищения и отсутствия защитных белковых факторов слюны, приводит к бурному развитию патологии пародонта [4], особенно при тяжелой ксеростомии, что осложняет реабилитацию этих больных. Трудности в классификации и диагностике ксеростомии, недостаточно эффективные лечебные мероприятия, длительность лечения и снижение работоспособности таких пациентов определяют актуальность проблемы, ее медицинскую, экономическую и социальную значимость.

Цель работы: определение эффективности вакуум-терапии в профилактике и лечении ксеростомии при комплексном лечении местно-распространенного рака слизистой оболочки полости рта.

Материал и методы

В исследование были включены 268 больных местно-распространенным раком слизистой оболочки полости рта, которым проводилось комплексное лечение с 2008 по 2012г. в Астраханском областном онкологи-

ческом диспансере, с последующим наблюдением их в городской стоматологической поликлинике №4.

Проанализированы результаты лечения 146 пациентов группы сравнения и 122 пациентов основной группы с ксеростомией, возникшей после химиолучевого лечения.

Всем больным выполнялись общеизвестные профилактические и лечебные мероприятия. Больным основной группы помимо этого проводилась вакуум-терапия на паравертебральные зоны шеи. Первый ее сеанс выполнялся за 1-2 часа до проведения лучевой терапии и в последующем трехкратно через 3 дня в процессе лечения. В контрольной группе вакуум-терапия не проводилась. Вакуумный массаж осуществлялся при помощи изобретенного нами устройства (заявка № 2013131208, приоритет от 8.07.13), состоящего из цилиндра, соединенного с трубкой, имеющей на конце переходник для плотного соединения со шприцем, создающим вакуум. В середине эта трубка снабжена краном, перекрывающим ее при повороте за счет рычага, для поддержания вакуума в пространстве между внутренней частью цилиндра и кожей пациента (см. рисунок).



Рис. Устройство для проведения вакуум-терапии

Основой изобретения является воздействие вакуума на многочисленные и разнообразные нервные окончания, заложенные в коже (экстерорецепторы), сухожилиях, связках и мышцах (проприорецепторы). Поток импульсов, возникающих при раздражении этих рецепторов, достигает коры головного мозга, вызывая общую сложную ответную реакцию организма, которая проявляется в виде различных функциональных сдвигов в органах и системах [5]. Осуществляется рефлекторное воздействие, проявляющееся в улучшении микроциркуляции в тканях и снижении спазма и сосудистого тонуса. То есть локальное отрицательное давление воздействует на кожные покровы и подлежащие мягкие ткани, что приводит к рефлекторному расширению сосудов и улучшению микроциркуляции за счет воздействия на всю рефлекторную дугу в зоне иннервации спинномозговых сегментов, где

происходит воздействие вакуума (в данном случае это нижняя зона лица и шея). Устройство функционирует следующим образом: медперсоналом левой рукой цилиндр торцовой закругленной поверхностью прижимается к телу больного, правой рукой подсоединяется источник для создания вакуума (в данном случае шприц) к трубке с краном. При получении необходимой величины разрежения воздуха (вакуума) между цилиндром и телом закрывается кран, который не дает попадать воздуху в цилиндр. Ткани пациента всасываются в цилиндр, после чего производится перемещение его по паравертебральной области шеи, осуществляется вакуумный массаж.

При вакуумном массаже помимо механического и рефлекторного раздражений действующим фактором также является аутогемотерапия в результате возникновения внутритканевых кровоизлияний [5,6].

Характерно, что больные, получившие вакуумный массаж один раз, настаивают на его продолжении, что обуславливается субъ-

ективным улучшением состояния и уменьшением любых воспалительных изменений, которые, как правило, сопровождают любой онкологический процесс.

На момент госпитализации и после окончания курса химиолучевого лечения всем пациентам выполнялась сиалометрия. При ее проведении мы использовали методику сбора смешанной нестимулированной слюны в состоянии покоя [4].

Статистическая оценка проводилась с использованием критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. На момент госпитализации все 268 человек не отмечали симптомов ксеростомии, у них были сохранены все слюнные железы. Средний показатель сиалометрии (общей нестимулированной слюны) на момент госпитализации составлял $4,01 \pm 0,03$ мл. Все пациенты получили дозу облучения не менее 40 Гр после 2 курсов химиотерапии. Повторные осмотры проведены по окончании химиолучевого лечения (см. таблицу).

Таблица

Характеристика групп пациентов, получающих химиолучевое лечение (осмотр сразу после лечения)				
Степень выраженности симптомов ксеростомии	1-я группа (вакуум-терапия)		2-я группа (сравнения)	
	кол-во, чел.	%	кол-во, чел.	%
I	68	55,7	64	43,8
II	43	35,2	58	39,7
III	11	9,0	24	16,4
Всего...	122	100	146	100

Если с I степенью выраженности симптомов ксеростомии количество больных было практически одинаковым, то со II и III степенями в группе сравнения пациентов было значительно больше.

В основной группе при использовании вакуум-терапии паравертебральных областей шеи ксеростомия II и III степеней наблюдалась у 54(44,2%) ($p < 0,05$) больных, в группе сравнения ксеростомия II и III степеней была у 82(56,2%) ($p < 0,05$) пациентов. Причем выраженность симптомов ксеростомии III степени в этой группе была почти в 2 раза больше, чем в основной. При I степени выраженности симптомов ксеростомии пациенты жаловались на ощущения сухости во рту только при длительном разговоре, переутомлении. Некоторые отмечали болезненную чувствительность в слюнных железах. Больные со II степенью нарушения функции слюнных желез отмечали проявления постоянной сухости во рту, затрудняющей речь и прием пищи (больные вынуждены были запивать сухую пищу водой). Пациенты жаловались на болезненные ощущения в слюнных железах и в слизистой полости рта, на нарушение сна, функции речи, отмечалась гипосаливация (показатель сиало-

метрии – 2-3 мл). Слюна приобретала повышенную вязкость, кислотность, пенистость. При нарушении функции слюнных желез III степени (функция слюнных желез полностью угнетена) больных беспокоили резкая сухость во рту, болезненные ощущения в слюнных железах, боль при еде, нарушение сна, речи, отмечались явления катарального глоссита, стоматита. При этом слизистая оболочка ротовой полости становилась сухой, гиперемизированной, нередко с трещинами, эрозиями. Наблюдались гипосаливация (показатель сиалометрии – до 2 мл), повышенная вязкость, кислотность, пенистость слюны. Губы становились сухими, шелушились, покрывались корками. С течением времени степень выраженности симптомов ксеростомии уменьшалась. При этом имеется прямая корреляционная зависимость между степенью выраженности ксеростомии и использованием вакуум-терапии. Так, в группе сравнения симптомы, соответствующие III степени, наблюдались на протяжении $1,42 \pm 0,02$ года ($p < 0,05$) и затем имели тенденцию к снижению, достигая своего минимума в среднем через $2,21 \pm 0,03$ года ($p < 0,05$). В основной группе эти показатели составили $1,03 \pm 0,03$ года ($p < 0,05$) и имели

тенденцию к снижению, достигая своего минимума в среднем через $1,42 \pm 0,02$ года ($p < 0,05$).

По нашему мнению, вакуум-терапия может быть использована и для улучшения психоэмоционального состояния пациентов, которое изменялось непосредственно после сеанса и сопровождалось приятными ощущениями в области позвоночника и снижением болевого синдрома у пациентов с остеохондрозом, которым страдали 85% больных.

Заключение

Анализ результатов использования вакуум-терапии для снижения степени выраженности проявления ксеростомии при комплексном лечении местно-распространенного рака слизистой оболочки полости рта показал эффективность этого метода.

При проведении вакуум-терапии паравerteбральных областей шеи ксеростомия II и III степеней была у 54 (44,2%) больных основной группы. В группе сравнения ксеростомия II и III степеней была у 82 (56,2%) пациентов. Причем выраженность симптомов

ксеростомии III степени в этой группе была почти в 2 раза больше, чем в основной группе.

Таким образом, результаты настоящего исследования свидетельствуют, что вакуум-терапия может быть показана для профилактики ксеростомии при комплексном лечении местно-распространенного рака слизистой оболочки полости рта.

Результаты исследования дают основание считать, что вакуум-терапия паравerteбральных зон может быть показана при оказании даже паллиативной помощи больным, особенно при проведении их реабилитации.

Выводы

1. При проведении комплексного лечения местно-распространенного рака слизистой оболочки полости рта пациентам целесообразно включать в лечебный комплекс вакуум-терапию.

2. Вакуум-терапия нивелирует картину ксеростомии и улучшает психоэмоциональное состояние больных при проведении химиолучевой терапии и качество их жизни.

Сведения об авторе статьи:

Иванова Ольга Вячеславовна – к.м.н., зав. отделением терапевтической стоматологии ГБУЗ АО «Стоматологическая поликлиника № 4» г. Астрахани, врач-стоматолог ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер». Адрес: 414015, г. Астрахань, пл. Заводская, 88. E-mail: stomat4@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балян, Л.Н. Клинико-экспериментальное обоснование выбора средств и методов гигиены полости рта больным с ксеростомией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Екатеринбург, 2002. – 16 с.
2. Бардычев, М.С. Физиотерапия местных лучевых повреждений / М.С. Бардычев, В.В. Полов, А.В. Курпешева [и др.] // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2003. – № 3. – С.31-33.
3. Бобров, А.П. Изменения слизистой оболочки полости рта у онкологических больных на фоне проводимой химиотерапии / А.П. Бобров, Т.Б. Ткаченко // Стоматология. – 2006. – № 6. – С.70-73.
4. Гетьман, А.Д. Клинико-лабораторная характеристика состояния слюнных желез и органов полости рта у больных, получающих лучевое лечение по поводу злокачественных опухолей головы и шеи: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Екатеринбург, 2006. – 29 с.
5. Дубровский, В.И. Лечебный массаж / В.И. Дубровский, А.В. Дубровская. – М.: Гэотар-мед, 2004. – 512с.
6. Москвин, С.В. Лазерно-вакуумный массаж / С.В. Москвин, Н.А. Горбани. – М., 2006. – 71с.
7. Хетагуров, В.В. Особенности ортопедического лечения больных с ксеростомией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2002. – 19 с.
8. Gil, Z. Contemporary management of head and neck cancers / Z. Gil, D.M. Fliss // Isr. Med. Assoc. J. – 2009. – Vol. 11(5). – P. 296-300.
9. Kam, M.K. Treatment of nasopharyngeal carcinoma with intensity-modulated radiotherapy: the Hong Kong experience / M.K. Kam, P.M. Teo, R.M. Chauet // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. – 2004. – Vol. 60. – № 5. – P. 1440-1450.
10. Laskus, Z. Retrospective appreciation of results of treatment and early and late radiologic mucositis and other postradiological complications in patients with parotid gland cancer irradiated postoperatively / Z. Laskus, A. Kawecki // Otolaryngol. Pol. – 2004. – Vol. 58. – № 2. – P. 297-304.
11. Tirapazamine, Cisplatin and Radiation versus Fluorouracil, Cisplatin and Radiation in patients with locally advanced head and neck cancer: a randomized phase II trial of the Trans-Tasman Radiation Oncology Group (TROG 98.02) / D. Rischin [et al] // J. Clin. Oncol. – 2005. – Vol. 23, № 1. – P. 79-87.