

Мукозит в клинике детской стоматологии



врач стоматолог детский ГБУ «ДГСП г. Донецка» **Положенцева В.С.**
к.мед.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО ДОНГМУ
МИНЗДРАВА РОССИИ **Дегтяренко Е.В.**

Донецк, 2024 г.

Актуальность

- Наиболее частым, тяжелым и ранним осложнением при химиотерапии и лучевой терапии онкозаболеваний является **мукозит**.
- **Мукозит** — объединяющий термин для воспалительных (эритематозных и эрозивно-язвенных) поражений слизистой оболочки полости рта (СОПР), глотки, пищевода и в целом желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в результате противоопухолевого лечения (Полевиченко Е.В., 2009).
- Мукозит возникает
- у 40% больных, принимающих химиотерапевтические препараты;
- у 75%, перенесших пересадку стволовых клеток костного мозга;
- у 90% больных, получающих комбинированное лечение: химио- и лучевую терапии.

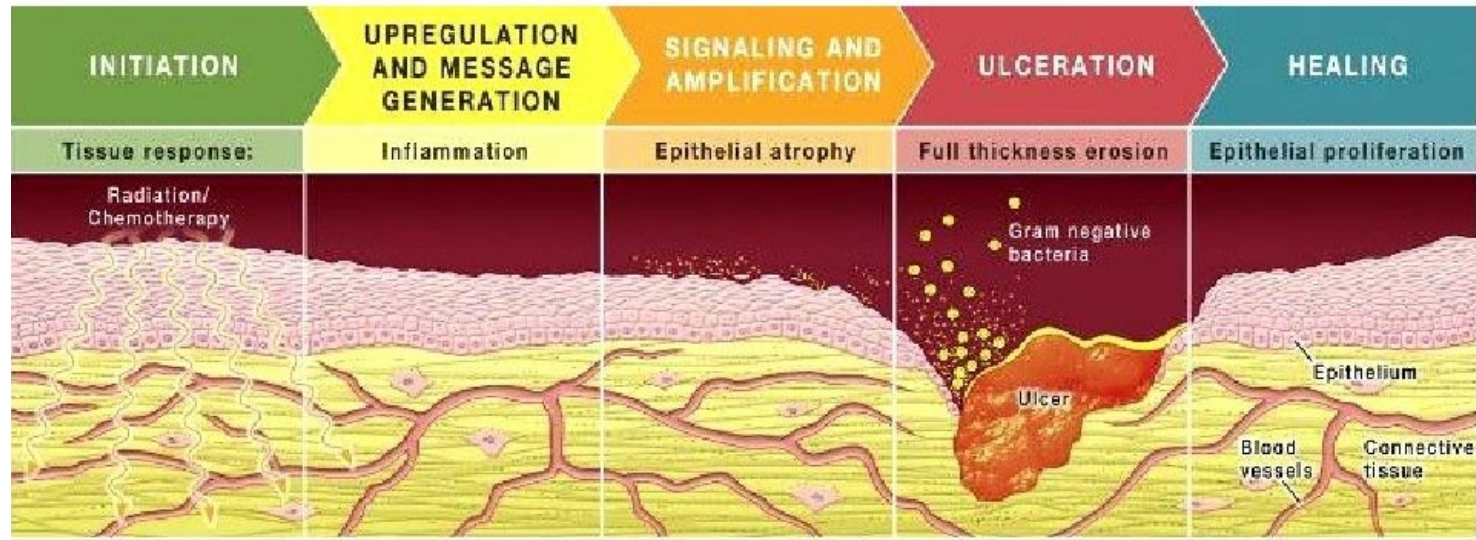
Актуальность

- Мукозит чаще всего встречается у детей и лиц пожилого возраста.
- Мукозит чаще поражает СОПР - МКБ: К 12.3 и глотки.
- Актуальным является профилактика и лечение мукозита, что связано с риском летального исхода от тяжелой нутритивной недостаточности и сепсиса.

Патогенез мукозита

Стадии развития мукозита

Кучер М.А.



1 стадия – инициация, характеризуется выработкой свободных радикалов

2 стадия – перерегуляция и генерирование контактных сигналов, характеризуется воспалением

3 стадия – передача сигналов и амплификация, характеризуется атрофией эпителия

4 стадия – язвообразование, характеризуется инфекционной контаминацией

5 стадия – реконвалесценция, характеризуется пролиферацией эпителия

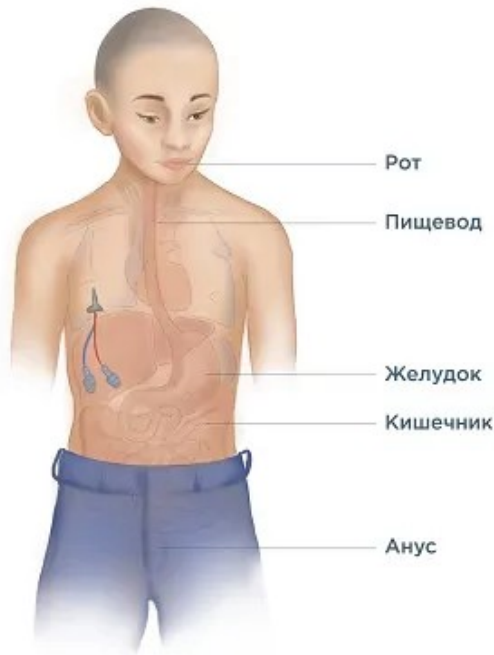
Причины мукозита

- Непосредственной причиной инфекционно-воспалительного поражения слизистой оболочки являются:
- грамположительные микроорганизмы, присутствующие в полости рта,
- грамотрицательные и анаэробные микроорганизмы кишечника,
- кандиды,
- вирусы герпеса.
- Мукозит чаще всего развивается на 7–10 день от начала химиотерапии, продолжаясь на фоне нейтропении до 2–3 недель (Полевиченко Е.В., 2009).

При поражении полости рта тяжесть клинических проявлений соответствует нарушению функций:

	Клинические проявления	Функциональные проявления
I	Гиперемия СОПР	Минимальные симптомы со стороны нарушения функций: питание не нарушено. Минимальные нарушения дыхания. Физическая активность не нарушена.
II	Единичные эрозии СОПР	Есть симптомы нарушения функций, но глотание и прием пищи возможен, требуется диета. Нарушение дыхания проявляется при физической нагрузке, но не ограничивает ежедневную активность.
III	Множественные сливающиеся эрозии, легко кровоточащие при малейшей травме	Невозможен адекватный прием пищи и жидкости через рот. Нарушения дыхания ограничивают ежедневную активность.
IV	Некроз тканей, спонтанные кровотечения	Симптомы, связанные с опасными для жизни последствиями.

При поражении полости рта тяжесть клинических проявлений соответствует нарушению функций:



<https://www.prozdor.ru/2023/zabolevaniya/jazvy-vo-rtu-posle-himioterapii-ili-chto-takoe-oralnyj-mukozit>

Степени тяжести мукозита

Адымов Ю.В. и соавторы, 2019

Степень тяжести Grade	Шкала Национального института онкологии США National Cancer Institute Common Toxicity Criteria	Шкала Всемирной организации здравоохранения World Health Organization Oral Mucositis Grading Scale
0	Симптомы отсутствуют No symptoms	Симптомы отсутствуют No symptoms
I	Безболезненные язвочки, эритема или незначительная болезненность Painless ulcers, edema, or mild soreness	Болезненность в полости рта, язвочки отсутствуют Oral soreness, no ulcers
II	Болезненная эритема, отек или язвы; сохранена возможность приема твердой пищи Painful erythema, edema or ulcers; the patient is able to eat solid food	Болезненность в полости рта с наличием изъязвлений на слизистой оболочке; возможность питания сохранена Oral soreness, mucosal ulcers; the patient is able to eat solid food
III	Болезненная эритема, отек или язвы; отсутствует возможность приема твердой пищи Painful erythema, edema or ulcers; the patient is unable to eat solid food	Сохранена возможность приема только жидкости The patient can tolerate liquid diet only
IV	Необходимо парентеральное или энтеральное питание через назогастральный зонд The patient require parenteral or enteral support through a nasogastric tube	Невозможность приема твердой и жидкой пищи Oral alimentation is impossible

Собственные наблюдения

- По нашим наблюдениям к детскому стоматологу обращаются, как правило, с III-IV степенью тяжести мукозита.
- За 2023 год в ГБУ «ДГСП г. Донецка» обратились 9 пациентов, получавших полихимиотерапевтическое лечение в Детском онкогематологическом отделении ФГБУ «ИНВХ им. В.К. Гусака» Минздрава России в том числе:
 - с лимфомой Беркитта - 2 человека с III и IV степенями тяжести мукозита;
 - с синдромом Эванса-Фишера – 1 человек со II степенью тяжести мукозита;
 - с апластической анемией – 1 человек с III степенью тяжести мукозита;
 - с острыми лейкозами – 5 человек с III степенью тяжести мукозита.

Собственные наблюдения: клинические проявления III и IV степенями тяжести мукозита

- На 5-10 сутки терапии появляется гиперемия и отечность СОПР, которая сопровождается дискомфортом при приеме пищи;
- С 7 дня наблюдается образование эрозий и язв, появление некротического налета.
- Участки эрозий покрыты обширными фибринозными не снимающимися пленками.
- Необходимо отметить, что появление эрозированных и язвенных участков наблюдается не постепенно, а молниеносно.
- Локализация элементов поражения:
- Красная кайма губ – кровянистые корки;
- Слизистая губ, щек (преимущественно дистальные отделы, а также по линии смыкания зубов), переходных складок, подъязычная область и участок в области уздечки языка - отмечаются эрозированные и язвенные очаги, покрытые пленками.

Клинический случай проявления мукозита



Клинический случай: мукозит III-IV степени тяжести

- Пациент мальчик 12 лет проходил терапию в ФГБУ «ИНВХ им. В.К. Гусака» Минздрава России по поводу лимфомы Беркитта.
- После первого блока химиотерапии наблюдался мукозит I-II степени тяжести, по поводу которого к врачу-стоматологу не обращался.
- После второго блока химиотерапии пациент обратился к врачу стоматологу детскому в ДГСП г. Донецка с диагнозом «Мукозит II-III степень тяжести».
- После третьего блока химиотерапии наблюдалась III-IV степень тяжести мукозита.
- После четвертого блока химиотерапии отмечалась IV степень тяжести мукозита, сопровождающаяся поражением дистальных отделов ЖКТ (тяжелый энтерит). Пациент находился на парэнтеральном питании.

Клинический случай: мукозит III-IV степени тяжести

- После пятого блока химиотерапии наблюдалась IV степень тяжести мукозита, сопровождающаяся выраженными болями в животе, носовыми кровотечениями.
- После шестого блока химиотерапии диагностировалось крайне тяжелое состояние, IV степень тяжести мукозита. У пациента наблюдался некроз кишечника. У ребенка было терминальное состояние, к врачу стоматологу пациент уже не обращался, так как находился в реанимации хирургического отделения в РДКБ г. Донецка.
- Крайне тяжелое состояние пациента, обусловленное в том числе тотальным мукозитом, в последующем привело к его гибели.

Задачи лечения мукозита

- Уменьшение боли,
- Профилактика вторичного инфицирования,
 - Восстановление слизистой оболочки.

Лечение мукозита

- При мукозите I степени тяжести необходимо поддерживать хороший уровень гигиены, проводить увлажнение слизистой оболочки полости рта физраствором или раствором гиалуроновой кислоты (ВитаГиал) 8-10 раз в сутки, допустимо использовать ополаскиватели без спирта, жевательные резинки с ксилитолом



Лечение мукозита

- Нами предложен способ улучшения гигиенического состояния полости рта с помощью полоскания суспензией, которая содержит сорбент Энтеросгель в течение 1 – 2 минут 2 раза в день. Для приготовления суспензии необходимо растворить 1 чайную ложку сорбента в 1/3 стакана кипяченой воды.
- Местное применение Энтеросгеля улучшает гигиенический индекс, увеличивает скорость секреции ротовой жидкости, нормализует ее pH.
- Кроме того местно сорбент способствует очищению эрозированных и некротизированных поверхностей.



Лечение мукозита

- Рекомендуется применение противовоспалительных препаратов на растительной основе (например, раствор ромашки).
- Рекомендованы эпителизирующие средства в виде аппликаций витамина А, Е, оливкового, облепихового масел, а также метилурациловой мази.
- В качестве профилактики в литературе предлагают криотерапию – рассасывание кусочков льда за 15 минут до введения и через 30 минут после введения химиотерапевтических препаратов.

Лечение мукозита

- Уже при мукозите II степени тяжести необходимо обезболивание слизистой оболочки полости рта путем полоскания 2% раствором лидокаина, нанесение геля «Десенсил» и др.
- В нашей практике мы пациентам назначали обработку СОПР преднизолоновой или гидрокортизоновой мазью. В литературе приводятся данные также о полоскании полости рта раствором дексаметазона в случае множественных поражений (0,1 мг/мл).
- Системные анальгетики (например, морфин) назначают в стационаре при IV степени тяжести мукозита.