

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ПОЛОСТИ РТА**

Сидорова А.С., Бароян М.А.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Курск, Россия

**IMPROVMENT OF EARLY DIAGNOSTICS OF PATOLOGICAL
CONDITIONS OF MUCOUS MEMBRANE THE ORAL CAVITY**

Sidorova A.S., Baroyan M.A.

KSMU of the Ministry of Health of Russia

Kursk, Russia

Ранняя диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта имеет ключевое значение для современного общества, что обусловлено высокой распространенностью патологии слизистой рта, в том числе и рака, в структуре стоматологических заболеваний. После того как такие заболевания перешли в сферу дерматовенерологии, многие недооценивают значимость обследования данной области на приеме врача-стоматолога. В итоге это приводит к следующим статистическим показателям. Ежегодно в Российской Федерации регистрируется более 10 тысяч случаев онкологических заболеваний полости рта. Из них менее чем у 40% диагностируется рак на первой или второй стадии, где у пациента больше шансов на благоприятный исход. И более 60% это онкология третьей и четвертой стадии.

Слизистая оболочка полости рта почти самая кровоснабжаемая область, она имеет крупнейшую сеть сосудов, что способствует не только быстрому заживлению повреждений, но также молниеносному распространению измененных клеток. Это свидетельствует тому, что онкологический процесс на 3-4 стадиях, на которых регистрируется большинство случаев, стремительно поражает организм человека, что приводит к смерти пациента в течение 1 года.

Практически каждому раку слизистой предшествуют предраковые заболевания. Предрак – это динамическое состояние, которое переходит в рак в

результате постоянного изменения свойств клеток в сторону злокачественности. Он трансформируется в рак не столько в результате времени, сколько вследствие изменения биологической сущности клеток, накопления в них свойств, присущих злокачественной клетке. [3]

Классификация предопухолевых (предраковых) процессов слизистой оболочки полости рта. [2]

С высокой частотой озлокачествления (облигатные):

1. Болезнь Боуэна.

С меньшей частотой озлокачествления (факультативные):

1. Лейкоплакия (веррукозная форма).
2. Папилломатоз.
3. Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая форма красной волчанки.
4. Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая форма красного плоского лишая.
5. Постлучевой стоматит.
6. Хроническая травма поверхности слизистой

Классификация предопухолевых (предраковых) процессов красной каймы губ. [2]

С высокой частотой озлокачествления (облигатные):

1. Бородавчатый предрак.
2. Ограниченный гиперкератоз.
3. Хейлит Манганотти.

С меньшей частотой озлокачествления (факультативные)

1. Лейкоплакия (веррукозная форма).
2. Кератоакантома.
3. Кожный рог.
4. Папиллома.

5. Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая форма красной волчанки и красного плоского лишая.
6. Постлучевой хейлит.

Существует несколько методов диагностики состояния слизистой. Самый основной это визуальный и инструментальный осмотр с помощью стоматологического зеркала. Также аппаратные это:

- ПВАФТ – прямая визуальная аутофлюоресценция тканей с помощью аппарата VELscope System Model No.V2 позволяющий идентифицировать области субклинических изменений, имеющих потенциал к перерождению в рак [1]
- Метод цифрового фото-документирования и архивирования с использованием зеркальной камеры, ретрактора и внутриротового зеркала и фотодокументирование флюоресцентных образов изучаемых тканей с помощью специализированной VELscope камеры для сопоставления клинических изображений и флюоресцентных образов как нормальной, так и патологически измененной СОР [1]
- Планиметрия патологических очагов СОР - сопоставление площади клинически обозримого очага поражения СОР с площадью его флюоресцентного образа [1]
- Метод атомно-эмиссионной спектроскопии с индуктивно связанной плазмой – биохимический анализ крови, слюны [1]

В консультативно – диагностической поликлинике КГМУ был приобретен аппарат ПВАФТ «VELscope». С его помощью проведен первичный осмотр слизистой оболочки полости рта у 40 пациентов. Из них 20 женщин и 20 мужчин. Взята возрастная группа от 35 до 65 лет. [3]

В результате исследования получены следующие группы патологий слизистой с статистическими данными:

1. Воспалительные заболевания всего выявлено у 4 человек. Их них случаев хронического рецидивирующего афтозного стоматита 3 случая – 2 женщины, 1 мужчина. Травматический стоматит 1 случай – мужчина.
2. Предраковая патология у 5 пациентов. Доля красного плоского лишая – 3, 2 женщины, 1 мужчина. И лейкоплакия 2 случая – мужчины.
3. Хроническая травма слизистой – 1 мужчина.
4. Группа пациентов без патологических состояний слизистой оболочки полости рта – 28 человека. 15 женщин, 13 мужчин.

Данные представлены в таблице 1.

	Воспалительные заболевания		Предраковая патология		Хроническая травма	Норма
	ХРАС	Травматический стоматит	КПЛ	Лейкоплакия		
Мужчины	1	1	1	2	1	14
Женщины	2	-	2	-	-	16
Всего	4		5		1	30
%	22,5				2,5	75

Таблица 1

По данным можно сделать вывод, что у 9 первичных пациентов выявлены патологические состояния, способные к малигнизации - это 22,5%. Нормальная слизистая у 75%. И 2,5 % это хроническая травма, перерождающаяся крайне редко. Также мужчины чаще страдают заболеваниями слизистой оболочки. Случаев рака среди данных пациентов выявлено не было.

В результате исследования доказана встречаемость заболеваний, предшествующих раку слизистой оболочки полости рта, среди 40 первично осмотренных пациентов. Несмотря на то, что рак не выявлен, ежегодно в России регистрируется более 10 тысяч случаев. В связи с этим необходима высокая онконастороженность при первичном осмотре пациента врачом-стоматологом, поскольку ранняя диагностика способствует лучшему прогнозу исхода заболевания.

Список использованной литературы

1. Бароян М.А., Милова Е.В., Винокур А.В., Дударь Е.В. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. Актуальность внедрения программ онкоскрининга в стоматологии. 2014. № 8-1. С. 156.
2. Тимофеев 1-3 том / том 3 / 29. Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей / 29.1. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ и кожи лица.
3. Фелькер Е.В., Бароян М.А., Винокур А.В. Международный журнал экспериментального образования. Онкостоматологическая заболеваемость по Курской области. 2015. № 5-1. С. 43.