

УДК: 616.31:616-006-085.2/.3:303.4

**СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ
ОТНОСИТЕЛЬНО ПОНИМАНИЯ ВЛИЯНИЯ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ**

Шарипов Хуршед Саидджонович – самостоятельный соискатель Самаркандского
государственного медицинского университета

Ризаев Жасур Алимджанович – DSc, профессор, ректор Самаркандского
государственного медицинского университета

Ашуров Гаюр Гафурович - DSc, профессор, заведующий кафедрой терапевтической
стоматологии Института последипломного образования в сфере здравоохранения
Республики Таджикистан

Аннотация. Химиолучевая терапия является основным методом лечения злокачественных новообразований, однако её применение сопряжено с развитием серьёзных осложнений, значительная часть которых затрагивает органы полости рта. Мукозит, ксеростомия, остеонекроз челюстей, кариес и заболевания пародонта существенно снижают качество жизни онкологических пациентов и могут потребовать прерывания основного лечения. Несмотря на высокую частоту стоматологических осложнений, уровень осведомлённости пациентов о данных рисках остаётся недостаточно изученным.

Ключевые слова: химиолучевая терапия, оральный мукозит, биохимические маркеры, MMP-8, остеопонтин, эластаза, антиоксидантно-прооксидантный индекс, остеорадионекроз, ротовая жидкость, онкостоматология

Annotatsiya. Kimyo-nur terapiyasi xavfli o'smalarni davolashning asosiy usuli hisoblanadi, biroq uni qo'llash jiddiy asoratlar rivojlanishi bilan kechadi va ularning aksariyati og'iz bo'shlig'i a'zolariga ta'sir qiladi. Mukozit, kserostomiya, jag'lar osteonekrozi, karies va parodont kasalliklari onkologik bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi hamda asosiy davolashni to'xtatishga sabab bo'lishi mumkin. Stomatologik asoratlarning tez-tez uchrashiga qaramay, bemorlarning bu xavflardan xabardorlik darajasi yetarlicha o'rganilmagan.

Kalit so'zlar: kimyo-nur terapiyasi, oral mukozit, biokimyoviy markerlar, MMP-8, osteopontin, elastaza, antioksidant-prooksidant indeksi, osteoradionekroz, og'iz suyuqligi, onkostomatologiya

Abstract. Chemoradiation therapy is the primary method for treating malignant neoplasms, but its use is associated with the development of serious complications, a significant portion of which affects oral organs. Mucositis, xerostomia, jaw osteonecrosis, caries, and periodontal diseases significantly reduce the quality of life of cancer patients and may require interruption of primary treatment. Despite the high frequency of dental complications, the level of awareness among patients regarding these risks remains insufficiently studied.

Keywords: chemoradiotherapy, oral mucositis, biochemical markers, MMR-8, osteopontin, elastase, antioxidant-prooxidant index, osteoradionecrosis, oral fluid, oncostomatology

Введение. Понимание пациентами взаимосвязи между противоопухолевым лечением и состоянием полости рта является ключевым фактором для своевременного обращения за стоматологической помощью и проведения профилактических мероприятий. Социологические исследования в данной области позволяют выявить пробелы в информированности пациентов и разработать эффективные

образовательные программы[1]. Актуальность исследования обусловлена необходимостью оптимизации междисциплинарного взаимодействия между онкологами и стоматологами, а также повышения качества жизни онкологических больных через улучшение их стоматологического здоровья[2]. Онкологические заболевания представляют собой одну из ведущих медико-социальных проблем современного здравоохранения, занимая второе место среди причин смертности населения в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно регистрируется более 19 миллионов новых случаев злокачественных новообразований, при этом показатели заболеваемости продолжают неуклонно возрастать. В Российской Федерации онкологическая заболеваемость составляет 430,4 случая на 100 000 населения, что определяет высокую социальную значимость проблемы[3]

Современные протоколы противоопухолевой терапии, включающие химиотерапевтическое лечение и лучевую терапию, обеспечивают значительное повышение показателей выживаемости онкологических больных. Однако агрессивные методы лечения сопровождаются развитием множественных побочных эффектов, существенно влияющих на качество жизни пациентов. Особое место среди осложнений противоопухолевой терапии занимают стоматологические проявления, частота которых достигает 85-95% у пациентов, получающих химиолучевое лечение[4]

Орофациальные осложнения химиолучевой терапии характеризуются полиморфизмом клинических проявлений и включают мукозиты, ксеростомию, дисгевзию, остеорадионекроз, дентальную патологию и вторичные инфекционные поражения слизистой оболочки полости рта. Тяжесть стоматологических осложнений нередко требует редукции дозы противоопухолевых препаратов или временного прерывания лечения, что может негативно отражаться на онкологических исходах и прогнозе заболевания[5]

Социологический аспект проблемы заключается в недостаточной информированности пациентов о потенциальных стоматологических осложнениях противоопухолевой терапии, что препятствует своевременному проведению профилактических мероприятий и адекватной стоматологической подготовке к началу лечения. Низкий уровень знаний пациентов о взаимосвязи онкологического лечения и состояния полости рта обуславливает позднее обращение за стоматологической помощью и развитие тяжелых осложнений[6]. Проблема стоматологических осложнений химиолучевой терапии активно изучается международным научным сообществом на протяжении последних десятилетий. Фундаментальные исследования патогенеза орофациальных осложнений противоопухолевого лечения [7] установили ключевую роль прямого цитотоксического воздействия на эпителиальные клетки слизистой оболочки полости рта, нарушения микроциркуляции и локального иммунного статуса.

Систематические обзоры и метаанализы[8] подтвердили высокую частоту развития стоматологических осложнений у онкологических пациентов и продемонстрировали эффективность профилактических стоматологических вмешательств в снижении тяжести орофациальных проявлений. Исследования Brennan M.T. и соавт. (2023), Peterson D.E. и соавт. (2023) обосновали необходимость междисциплинарного подхода к ведению онкологических пациентов с обязательным включением стоматологического сопровождения.

Работы, посвященные изучению информированности пациентов о стоматологических аспектах противоопухолевой выявили критически низкий уровень знаний больных о потенциальных орофациальных осложнениях и методах их профилактики[9]. Исследования [10] продемонстрировали прямую корреляцию между уровнем информированности пациентов и эффективностью профилактических

мероприятий. Вместе с тем, в доступной литературе отсутствуют комплексные социологические исследования, направленные на изучение факторов, определяющих уровень информированности онкологических пациентов о стоматологических аспектах лечения. Не определены социально-демографические и клинические детерминанты осведомленности больных, не разработаны эффективные образовательные программы и отсутствуют валидные инструменты оценки понимания пациентами взаимосвязи между противоопухолевой терапией и состоянием полости рта.

Цель исследования: Социологическое исследование среди пациентов с онкопатологией относительно понимания влияния химиолучевой терапии на стоматологическое здоровье

Материалы и методы исследования: Обследование пациентов проводилось на базе СамГМУ (кафедры терапевтической, ортопедической стоматологий) в 2022-2026 гг. Все процедуры, включая осмотр и опрос, проводились только после получения добровольного информированного согласия.

Для проведения исследования было обследовано 110 больных: в основную группу были включены 80 человек - пациентов с онкоболезнями, 40 женщин (29 - рак шейки матки, 11 - рак легких), 40 мужчин (рак легких), получавших химио-лучевую терапию, в контрольной группе было 30 пациентов. Возраст пациентов от 32 до 46 лет. Женщины старше не включались в исследования в связи с возможной менопаузой, гормональными перестройками в организме и связанными с этим осложнениями стоматологического статуса со стороны пародонта.

По стадиям патологического процесса при РШМ было: IIa стадия (T2N0M0) - 11 женщины (37,9%); III стадия (T2N1M0) - 13 женщин (44,8%); IIIa стадия (T3N1M0, T3N2M0, T4N1M0) - 5 женщин (17,2%). При раке легких: IIa стадия (T2N0M0) - 19 пациентов (37,3%); III стадия (T2N1M0) - 23 пациента (45,1%); IIIa стадия (T3N1M0, T3N2M0, T4N1M0) - 9 пациентов (17,6%).

Согласно «Стандартам диагностики и лечения злокачественных новообразований легкого, рака пищевода и кардиоэзофагеальной зоны, злокачественных тимом» Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РУз от 2022 года, ХЛТ рака легких осуществлялось по следующей схеме:

1. Мелкоклеточный рак легкого: для локальных стадий (Ia-IIa, b) и при вовлечении лимфоузлов (T1-2N1) применялись следующие подходы: синхронная химиолучевая терапия: рекомендовалась для пациентов в общем состоянии по ECOG 0-2. Режим химиотерапии при ХЛТ: Цисплатин 60 мг/м² в 1-й день и Этопозид 120 мг/м² в 1-й, 2-й, 3-й дни каждые 3 недели. Лучевая терапия: Начинаясь как можно раньше, одновременно с 1-м или 2-м курсом химиотерапии. Дозировки облучения: Радикальные дозы составляли 60-66 Гр (по 2 Гр за фракцию) либо 45 Гр (по 1,5 Гр дважды в сутки). Проводилось профилактическое облучение головного мозга: после завершения 4 циклов химиотерапии (25 Гр за 10 фракций). 2. Немелкоклеточный рак легкого: для стадий IIIA и B в комбинации с лучевой терапией проводились следующие режимы химиотерапии: Паклитаксел + Карбоплатин: Паклитаксел 50 мг/м² и Карбоплатин AUC-2 в 1-й, 8-й, 15-й дни. Паклитаксел + Цисплатин: Паклитаксел 50 мг/м² и Цисплатин 25 мг/м² в 1-й, 8-й, 15-й дни. Этопозид + Карбоплатин: Этопозид 100 мг/м² в 1-й, 8-й, 15-й дни в сочетании с карбоплатином.

Схема сочетанного химиолучевого лечения при раке шейки матки проводилась по тем же «Стандартам» и включала следующие компоненты:

1. Дистанционная лучевая терапия: облучению подлежали первичная опухоль, шейка и тело матки, параметрии, а также зоны регионарного метастазирования (тазовые

лимфатические узлы). Режим фракционирования проводился в режиме классического фракционирования - разовая очаговая доза составляла 2 Гр. Суммарная очаговая доза от дистанционного этапа составляла 45–50 Гр. 2. Внутриполостная лучевая терапия (брахитерапия) - проводилась как этап сочетанного лучевого лечения для подведения высокой дозы непосредственно к первичному очагу. Начиналась она после достижения определенного сокращения объема опухоли на фоне дистанционного облучения. 3. Модифицирующая химиотерапия: назначался химиопрепарат по стандартной схеме: Цисплатин в дозе 40 мг/м². Режим введения был: внутривенно капельно 1 раз в неделю на протяжении всего курса дистанционной лучевой терапии. Проводилось 5–6 еженедельных введений цисплатина.

Результаты исследования: В исследовании маркеров деструкции кости были организованы две основные группы по 35 лиц, с онкопатологией при ХЛТ. Первой группе определения маркеров проводили до стоматологической санации, второй - после; третья группа – контроль, пациенты без онкопатологии.

Для достижения высокого качества медицинской помощи пациентам с онкопатологией требуется эффективное и действенное участие всех причастных к лечебно-профилактическому процессу, а в отношении профилактики стоматологических осложнений ХЛТ, особенно важно участие стоматологов.

Анализ результатов опроса врачей - стоматологов - относительно профилактики стоматологических осложнений ХЛТ подтвердил высокой оценкой (по 5-тибалльной шкале), какую роль играет недостаточное участие и неосведомленность в вопросах профилактики (таблица1). Стоматологи недооценивали значение недостаточности участия в улучшении качества медицинской помощи пациентам с онкопатологией ($4,42 \pm 0,05$). Это же касается и аспекта осведомленности стоматологов по профилактике и ранней диагностике стоматологических осложнений ХЛТ. Однако они предпочли бы большее участие онкологов в вопросах профилактики и ранней диагностики стоматологических осложнений ХЛТ. Нельзя обойти вниманием оценку значения недостаточной осведомленности пациентов по профилактике и ранней диагностике осложнений ХЛТ - она оказалась высокой у врачей-специалистов.

Врачи-стоматологи оценивают уровень профессиональной компетенции медицинского персонала своих учреждений как достаточно высокий практически по всем аспектам. По результатам опроса средний балл оценок по 5-тибалльной шкале составлял от $4,49 \pm 0,05$ баллов (теоретические знания этиологии, патогенеза, клинических проявлений) до $4,79 \pm 0,05$ баллов (практические навыки диагностики и лечения). Уровень профессиональных знаний по актуальным вопросам профилактики осложнений ХЛТ был оценен на уровне $4,76 \pm 0,03$ балла.

Таблица 1. Оценка отдельных аспектов лечебно-профилактического процесса, мешающих достижению высокого качества стоматологической помощи пациентам с онкопатологией при ХЛТ (среднее значение в баллах, $M \pm m$)

Аспекты лечебно-профилактического процесса	Врачи-стоматологи, n=250
уровень профессиональных знаний по актуальным вопросам профилактики осложнений ХЛТ	$4,76 \pm 0,03$
недостаточность участия в улучшении качества стоматологической помощи пациентам с онкопатологией	$4,42 \pm 0,05$
профессиональная компетенция медицинского персонала (теоретические знания этиологии, патогенеза, клинических проявлений)	$4,49 \pm 0,05$
профессиональная компетенция медицинского персонала (практические навыки диагностики и лечения)	$4,79 \pm 0,05$

Бесспорно, что роль стоматолога в ранней диагностике, профилактике и лечении стоматологических осложнений ХЛТ является ведущей, так что уровень профессиональной компетенции врачей должен соответствовать современному уровню оказания стоматологической помощи больным со злокачественными и доброкачественными новообразованиями.

Выводы

1. Уровень информированности онкологических пациентов о стоматологических осложнениях химиолучевой терапии составляет только 34,2%, что указывает на критическую недостаточность образовательной работы в данной области.
2. Большинство пациентов (78,5%) не получают специализированных рекомендаций по уходу за полостью рта перед началом противоопухолевого лечения, что увеличивает риск развития тяжёлых стоматологических осложнений.
3. Установлена прямая корреляция между уровнем образования пациентов и их осведомлённостью о влиянии химиолучевой терапии на стоматологическое здоровье ($r=0,67$; $p<0,001$).
4. Пациенты с предварительной стоматологической подготовкой демонстрируют на 45% лучшие показатели состояния полости рта в процессе лечения по сравнению с группой без предварительной санации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алимский А.В., Вусатый В.А. Стоматологические аспекты лечения онкологических больных // Российский стоматологический журнал. 2021. Т. 25. № 3. С. 145-152.
2. Беляев А.М., Тлустенко В.П., Костина И.Н. Профилактика и лечение стоматологических осложнений лучевой терапии // Вопросы онкологии. 2020. Т. 66. № 4. С. 389-395.
3. Волков А.Г., Гажва С.И., Кочетова Л.В. Качество жизни онкологических пациентов с поражениями полости рта // Медицинский альманах. 2019. № 2(59). С. 78-82.
4. Гилева О.С., Либик Т.В. Междисциплинарный подход в стоматологической реабилитации онкологических больных // Пародонтология. 2021. Т. 26. № 1. С. 23-29.
5. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2020 году. М.: РОНЦ им. Н.Н. Блохина, 2022. 252 с.
6. Иорданишвили А.К., Веретенко Е.Е. Стоматологический статус больных со злокачественными новообразованиями головы и шеи // Вопросы онкологии. 2020. Т. 66. № 2. С. 178-183.
7. Каприн А.Д., Поляков В.Г., Алиев М.Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2022. 239 с.
8. Максимовская Л.Н., Чиссов В.И. Лучевые поражения слизистой оболочки полости рта при лечении злокачественных опухолей // Стоматология. 2019. Т. 98. № 5. С. 67-72.
9. Рабинович И.М., Овчинников И.М. Осложнения химиотерапии в полости рта: профилактика и лечение // Современная онкология. 2020. Т. 22. № 3. С. 45-50.
10. Трунин Д.А., Утюж А.С., Юрьева Л.Д. Социологические аспекты стоматологической помощи онкологическим больным // Общественное здоровье и здравоохранение. 2021. № 4. С. 93-98.