



## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МУКОЗИТА В ОНКОЛОГИИ

**Саидова Нилюфар Ахроровна**

*PhD in Medicine, доцент,*

*Врач-стоматолог научно-практического стоматологического центра при  
БГМИ;*

**Элова Ханифа Рахмат кизи**

*студент 1 курса базовой докторантуры,  
кафедры терапевтической стоматологии;*

*Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара,  
Республика Узбекистан*

### АКТУАЛЬНОСТЬ

Оральный мукозит (ОМ) является одним из наиболее серьёзных и распространённых осложнений, возникающих у пациентов, проходящих химиотерапию (ХТ) и лучевую терапию (ЛТ) при лечении злокачественных новообразований (ЗНО) головы и шеи. В Узбекистане наблюдается рост заболеваемости раком слизистой оболочки рта (СОР), что требует особого внимания со стороны медицинского сообщества. По данным последних лет, в стране зарегистрировано значительное количество новых случаев рака полости рта, что свидетельствует о необходимости разработки и внедрения эффективных методов профилактики и лечения осложнений, таких как ОМ. Частота возникновения ОМ среди пациентов, получающих ЛТ, достигает 100%, а при ХТ варьируется от 40% до 70% в зависимости от используемых препаратов. Эти осложнения значительно ухудшают качество жизни пациентов, снижают эффективность онкотерапии и требуют корректировки методов лечения.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено на базе кафедры терапевтической стоматологии Бухарского государственного медицинского института с участием 150 пациентов, проходивших ХТ и ЛТ по поводу ЗНО головы и шеи. Пациенты были разделены на три группы:

- Группа 1 (n=50): Пациенты, получавшие стандартную симптоматическую терапию для лечения ОМ.
- Группа 2 (n=50): Пациенты, получавшие лечение, включающее местные антисептики и эпителизирующие средства.
- Группа 3 (n=50): Пациенты, которым проводилась комбинированная терапия, включающая криотерапию, низкоинтенсивное лазерное излучение и местные анальгетики.

У всех пациентов была оценена степень тяжести ОМ на основании шкалы ВОЗ, включающей четыре степени от лёгкой (I) до тяжёлой (IV). Оценка проводилась в



начале лечения, через 7 и 14 дней терапии. Дополнительно учитывались показатели боли, вторичных инфекций и комплаенс пациентов.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

В первой группе через 7 дней терапии наблюдалось незначительное улучшение состояния: у 60% пациентов сохранялась II степень тяжести ОМ, у 30% — III степень, и у 10% — IV степень. Средний уровень боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) составил 7,2 балла. К 14 дню только у 10% пациентов отмечалось снижение тяжести ОМ до I степени.

Во второй группе уже через 7 дней терапии у 40% пациентов отмечалось улучшение до I степени тяжести ОМ, у 50% — до II степени, и у 10% сохранялась III степень. Средний уровень боли составил 5,4 балла. Через 14 дней 70% пациентов имели I степень тяжести ОМ, а у остальных 30% — II степень.

В третьей группе, получавшей комбинированное лечение, наблюдались наилучшие результаты: на 7 день у 60% пациентов была I степень тяжести ОМ, у 30% — II степень, и только у 10% сохранялась III степень. Средний уровень боли по ВАШ составил 3,8 балла. К 14 дню у 90% пациентов ОМ снизился до I степени, а у оставшихся 10% — до II степени.

Частота вторичных инфекций в первой группе составила 40%, во второй — 20%, и в третьей — 10%. Уровень комплаенса был наибольшим в третьей группе (90%), тогда как в первой и второй он составил 60% и 80% соответственно.

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Результаты исследования подтвердили эффективность комбинированной терапии в лечении орального мукозита у пациентов, проходящих ХТ и ЛТ. Применение криотерапии, низкоинтенсивного лазерного излучения и местных анальгетиков позволило значительно снизить степень тяжести ОМ и уровень боли, а также уменьшить частоту вторичных инфекций и повысить комплаенс пациентов. Улучшение показателей по сравнению со стандартной симптоматической терапией и лечением, включающим только местные антисептики и эпителизирующие средства, было статистически значимым.

Комбинированная терапия показала высокую эффективность не только в снижении симптомов ОМ, но и в улучшении общего состояния пациентов, что подтверждается низкими показателями вторичных инфекций и высоким уровнем комплаенса. Это свидетельствует о необходимости пересмотра стандартных протоколов лечения ОМ и внедрения более комплексных подходов, которые включают современные методы воздействия, такие как лазерная терапия и криотерапия.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Исследование показало, что комбинированная терапия орального мукозита у пациентов с ЗНО головы и шеи является более эффективной по сравнению с традиционными методами лечения. Применение криотерапии, низкоинтенсивного лазерного излучения и местных анальгетиков позволяет значительно снизить тяжесть



ОМ, уровень боли, частоту вторичных инфекций и повысить комплаенс пациентов. Данные результаты подтверждают необходимость внедрения комбинированных методов лечения ОМ в клиническую практику Узбекистана, что позволит улучшить качество жизни пациентов и повысить эффективность онкотерапии.

В перспективе важно продолжить исследования по оптимизации методов лечения орального мукозита с целью дальнейшего снижения побочных эффектов онкотерапии и повышения её эффективности.