

Низкие температуры в геронтологической практике врача-стоматолога

Low Temperatures In Gerontological Practice of Dentist

У пожилых больных, которые имеют поражение оболочки полости рта, в связи со множественными фоновыми заболеваниями традиционное лечение не всегда дает хороший результат. По данным результатам экспериментально-клинических исследований было проведено криохирургическое лечение или гипотермия патологических очагов. Результаты криорегенеративной терапии были положительными у 97% больных.

Ключевые слова: геронтологическая группа больных, заболевание слизистой оболочки полости рта, криохирургия, гипотермия патологического очага, регенерация.

У людей пожилого віку, які мають ураження слизової оболонки порожнини рота, у зв'язку з множинними фоновими захворюваннями традиційне лікування не завжди має гарний результат. За даними експериментальних досліджень було проведено криохірургічне лікування або гіпотермія патологічних осередків. Результати криогенеративної терапії були позитивними у 97% хворих.

Ключові слова: геронтологічна група хворих, захворювання слизової оболонки порожнини рота, криохірургія, гіпотермія патологічного осередка, регенерація.

In aged people with the damaged oral cavity membrane due to numerous background diseases the traditional treatment not always succeeds. On the results of experimental and clinical studies there was performed either cryosurgical treatment or hypothermia of pathological foci. The results of cryoregenerative therapy were positive for 97% of patients.

Key-words: gerontological group of patients, disease of oral cavity, cryosurgery, hypothermia of pathological focus, regeneration.

В геронтологической практике нередко возникают проблемы при выборе метода лечения больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта (СОПР) и кожи лица, связанными с необходимостью радикального лечения. Однако пожилые больные нередко имеют противопоказания к проведению традиционных хирургических вмешательств в связи с комплексом имеющихся заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой, эндокринной системы.

Известно, что у лиц пожилого и старческого возраста происходит физиологически обусловленное замедление регенеративных процессов, что приводит к пролонгированному заживлению послеоперационных ран и хронических воспалительных процессов СОПР и кожи. Такая возрастная особенность значительно выражена у больных сахарным диабетом, у которых она осложнена ангиопатиями. По ряду указанных обстоятельств больные часто не получают адекватное лечение, патологические процессы прогрессируют, снижаются качество и продолжительность жизни больных.

Цель работы – поиск и применение эффективных методов лечения, альтернативных традиционным [1–4].

Харьковская медицинская академия
последипломного образования

* Автор, которому необходимо направлять корреспонденцию:
ул. Тринклера, 6, г. Харьков, Украина 61022; тел.:+38 (057)
705-17-55

Материалы и методы

Под наблюдением находились 480 больных в возрасте от 50 до 80 лет. Патологические процессы, связанные с нарушением ороговения СОПР и кожи, выявлены у 256 пациентов, у 134 из них диагностированы лейкоплакия и лейкокератоз СОПР и красной каймы губ (ККГ), 15 – кожный рог ККГ и кожи лица, 14 – старческие кератомы, 93 – красный плоский лишай (КПЛ) СОПР и кожи.

Отдельную группу составили 199 больных с хроническими воспалительными процессами, вызванными травмой после длительного ношения съемных протезов: 59 человек – протезные фибромы, 82 – папилломатоз твердого и мягкого неба, 58 – длительно незаживающие язвы (декубитальные). Все больные прошли клиническое и лабораторное обследование. Выявлены сопутствующие и фоновые заболевания.

Лечение наблюдаемой группы больных проводили с учетом изменения состояния СОПР, ККГ, кожи лица. Лечение у пациентов лейкоплакии, КПЛ с изъязвлениями включало коррекцию хронических заболеваний и назначалось врачами-интернистами (седативные, психотропные, десенсибилизирующие средства, повышающие неспецифическую

Kharkov Medical Academy of Post-Diploma Education,
Kharkov, Ukraine

* To whom correspondence should be addressed: 6, Trinklera str.,
Kharkov, Ukraine 61022 ; tel.:+380 57 7051755

реактивность организма, витаминотерапия). Местное лечение предусматривало устранение раздражающих травмирующих факторов, назначение препаратов, обладающих противовоспалительным, кератопластическим и антиоксидантным действием. В схему лечения лейкоплакии, КПЛ и декубитальных язв включены кератопластики, в том числе и масло тыквы, полученное низкотемпературной экстракцией и содержащее в соответствующих пропорциях легкоусвояемые ненасыщенные жирные кислоты, фосфолипиды, каротиноиды и др.

В случаях безуспешного консервативного местного лечения мы использовали криохирургию [1, 2, 5] или гипотермию патологического очага [4].

При гиперкератотической форме КПЛ, верукозной форме лейкоплакии, кожном роге и старческой кератоме, протезной фиброме проводили криодеструкцию очагов поражения жидким азотом с использованием криоаппарата КАС-01.

Для стимуляции регенерации длительно незаживающих эрозий, язв, трещин использовали гипотермию. Воздействие низкими температурами в дозе, близкой к порогу криоустойчивости ткани, приводит к стимуляции процессов регенерации охлаждаемых и окружающих тканей.

Больным с лейкоплакией, КПЛ, протезной фибромой, папилломатозом твердого и мягкого неба назначали 2–3 сеанса криовоздействия.

Результаты и обсуждение

Положительные результаты получены у 8 больных с лейкоплакией, у 12 – с КПЛ, у 24 – с длительно незаживающими язвами СОПР.

При реализации регенеративной криотерапии важно соблюдение щадящих параметров охлаждения. Установлено, что экспозиция 10–15 с достаточна для обработки.

У всех пациентов наблюдали положительные хирургически-косметические результаты. Рецидивов после криогенного лечения не установлено.

Результаты криорегенеративной терапии были положительными у 97% больных.

На основании результатов проведенных экспериментально-клинических исследований [1, 5] мы пришли к выводу, что применение низких температур имеет ряд преимуществ при лечении предраковых заболеваний СОПР и ККГ, а также при хроническом воспалении. При этом заживление после криодеструкции протекает на слабо инфильтрированной лейкоцитами основе. Синтез суммарных белков и ДНК повышен на фоне снижения количества пролинсодержащих белков, что клинически проявляется в более ускоренном заживлении холодной раны, возникшей при кратковременном и безболезненном вмешательстве. При этом отсутствует кровоточивость как при вмешательстве,

так и при отторжении струпа. Кроме того, формируется нежный косметический рубец в более ранние сроки, чем при диатермокоагуляции. А это, в свою очередь, является профилактикой онкологических заболеваний.

На основании анализа данных литературы и результатов собственных исследований [4] были сформулированы основные принципы местной гипотермии: надежность предупреждения и лечения воспаления любого происхождения; многокомпонентность воздействия на различные патологические звенья воспаления; сохранность основных закономерностей функционирования органов и тканей. В целях прерывания развития воспалительной реакции применяют активное стимулирование восстановительных процессов; активизацию общих механизмов защиты организма.

Выводы

Таким образом, наш опыт работы с геронтологической группой больных позволяет сделать следующие выводы.

1. Криохирургия является методом выбора при лечении доброкачественных гиперпластических процессов у лиц пожилого и старческого возраста, так как она высокоэффективна, практически безболезненна, бескровна и легко переносится больными.

2. Криодеструкция в амбулаторных условиях позволяет быстро разрушить патологические образования и получить быструю регенерацию, которая завершается формированием атрофического рубца или регенерата, внешне неотличимого от окружающих тканей.

3. Криорегенеративная терапия и гипотермия эффективны при лечении хронических воспалительных процессов и длительно незаживающих язв различной локализации.

4. Криохирургическая терапия не требует анестезии, имеет минимальный операционный риск и послеоперационные осложнения, не вызывает выраженных общих реакций со стороны сердечно-сосудистой системы, что расширяет возможности оказания хирургической помощи пожилым больным, которым противопоказан традиционный хирургический метод лечения.

Литература

1. Григорьева К.В. Криотерапия лейкоплакии слизистой оболочки полости рта и губ: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.– Харьков, 1977.– 25 с.
2. Грищенко В.И., Сандомирский Б.П. Практическая криомедицина.– Киев: Здоров'я, 1987.– 246 с.
3. Низкие температуры в стоматологии / Б.И. Веркин, В.А. Никитин, К.В. Божко и др.– Киев: Наук. думка, 1990.– 272 с.

4. *Никитин В.А., Куцевляк В.Ф. и др.* Гипотермия в стоматологии.– Харьков, 1986.– 38 с.
5. *Сирота О.Н.* Структурно-морфологические и биохимические изменения слизистой оболочки полости рта после криодеструкции и диатермокоагуляции предраковых заболеваний: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.– Полтава, 1992.– 19 с.

Поступила 23.06.2008