

УДК 616.31-002-036-039

## ФАКТОРЫ, ОТЯГОЩАЮЩИЕ ТЕЧЕНИЕ ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА

*Дегтярёва М. И.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра консервативной стоматологии,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** В 2019 г. в Республике Беларусь было выявлено 2530 новых фактов данной патологии (прирост онкологических заболеваний области головы и шеи составляет более 7 %). К основным методам лечения опухолей головы и шеи относятся высокодозные химиотерапия и лучевая терапия. Увеличение интенсивности лучевого лечения и доз химиотерапии приводит к увеличению частоты возникновения побочных эффектов. Оральный мукозит является распространенным осложнением химиолучевого лечения онкопатологии головы и шеи с выраженными симптомами, сильно снижающими качество жизни онкологических пациентов.

**Цель** исследования — определить факторы, отягощающие течение орального мукозита на фоне проведенного противоопухолевого лечения в виде лучевой терапии или комбинированного химиолучевого лечения.

**Объекты и методы.** Исследование проводили у 31 пациента радиологического отделения № 2 государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова» с онкопатологией головы и шеи.

**Результаты.** Признаки орального мукозита были зарегистрированы у 90 % (28) пациентов. На тяжесть течения орального мукозита влияют стоматологический статус пациента, наличие несъемных металлокерамических конструкций, присоединений вторичных инфекций.

**Заключение.** Оральный мукозит является частым и тяжелым осложнением противоопухолевого лечения у пациентов, получающих химио- и/или лучевую терапию в связи с онкологической патологией головы и шеи.

**Ключевые слова:** оральный мукозит; лучевая терапия; лучевой эпителиит.

## FACTORS INFLUENCING THE SEVERITY OF ORAL MUCOSITIS

*Degtyareva M. I.*

*Belarusian State Medical University, Department of Conservative Dentistry,  
Minsk, Republic of Belarus*

**Introduction.** In 2019, 2,530 new cases of this pathology were identified in the Republic of Belarus (the increase in oncological diseases of the head and neck area is more than 7 %). The main methods of treating head and neck tumors include high-dose chemotherapy and radiation therapy. An increase in the intensity of radiation treatment and doses of chemotherapy leads to an increase in the frequency of side effects. Oral mucositis is a common complication of chemoradiotherapy of oncopathology of the head and neck with pronounced symptoms that severely reduce the quality of life of cancer patients.

**The aim** was to determine the factors aggravating the course of oral mucositis against the background of antitumor treatment in the form of radiotherapy or combined chemoradiotherapy.

**Objects and methods.** Assessment was carried out in 31 patients of the Radiological Department No. 2 of National Cancer Centre of Belarus named by N. N. Alexandrov with oncopathology of the head and neck.

**Results.** Signs of oral mucositis were reported in 90 % (28) of patients. The severity of oral mucositis is influenced by the patient's dental status, the presence of non-removable metal-ceramic structures, and secondary infections.

**Conclusion.** Oral mucositis is a frequent and severe complication of antitumor treatment in patients receiving chemotherapy and/or radiotherapy for the treatment of cancer of the head and neck.

**Keywords:** oral mucositis; radiotherapy; radiation epithelitis.

**Введение.** Ежегодно в мире регистрируется более 600 000 новых фактов с впервые установленным диагнозом онкопатологии головы и шеи. В 2019 г. в Республике Беларусь было выявлено 2530 новых фактов данной патологии (прирост онкологических заболеваний области головы и шеи составляет более 7 %) [1].

К основным методам лечения опухолей головы и шеи относятся высокодозные химиотерапия и лучевая терапия. Увеличение интенсивности лучевого лечения и доз химиотерапии приводит к увеличению частоты возникновения побочных эффектов, в частности орального мукозита.

Оральный мукозит представляет собой болезненное воспалительное и часто язвенное заболевание слизистой оболочки полости рта (СОПР), которое сильно снижает качество жизни онкологических пациентов [2]. Оральный мукозит встречается у 80 % пациентов, получающих в качестве лечения лучевую терапию и у 75–100 % пациентов, получающих комбинированное лечение в виде химиотерапии и лучевой терапии [2, 3].

Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) выделяют четыре степени тяжести течения орального мукозита: I — незначительная гиперемия и отечность СОПР, болезненные единичные язвы; II — болезненная эритема, наличие единичных язв, процесс употребления пищи безболезненный; III — сильное изъязвление СОПР, невозможность употребления твердой пищи; IV — сильные боли, парентеральное питание [4].

**Цель** исследования — определить факторы, отягощающие течение орального мукозита на фоне проведенного противоопухолевого лечения в виде лучевой терапии или комбинированного химиолучевого лечения.

**Объекты и методы.** Проведено обследование 31 пациента (из них 22 мужчин, 9 женщин) радиологического отделения № 2 государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова» с онкопатологией головы и шеи. Противоопухолевое лечение осуществлялось согласно стандартам лечения злокачественных новообразований. Дистанционную лучевую терапию проводили

на линейных ускорителях (Trylogy, Unique, Truebeam Stx) и гамма-терапевтической установке Theratron.

Стоматологическое обследование пациентов было проведено в три этапа: при поступлении в стационар до начала лучевой терапии; в середине курса лечения; в день получения последней разовой дозы облучения и/или химиопрепарата. Все изменения в ходе наблюдения фиксировали в медицинской карте пациента с обязательным фотографированием полости рта на каждом этапе наблюдения. Степень тяжести орального мукозита определяли на основании классификации ВОЗ.

**Результаты.** Признаки орального мукозита были зарегистрированы у 28 пациентов (частота встречаемости орального мукозита составила 90 %): 17 % (5) пациентов с оральным мукозитом I степени тяжести; 54 % (16) пациентов с оральным мукозитом II степени тяжести; 21 % (6) пациентов с оральным мукозитом III степени тяжести; 3 % (1) пациентов с оральным мукозитом IV степени тяжести; у 5 % (3) пациентов оральный мукозит не развился.

У всех пациентов был определен стоматологический статус до, в середине лечения и по завершении курса лучевой терапии. Так, среднее значение индекса КПУ и упрощенного индекса гигиены рта Грина–Вермиллиона (ОНИ-S) свидетельствует о непосредственном их влиянии на степень тяжести орального мукозита (табл. 1).

Таблица 1

Стоматологический статус пациентов с оральным мукозитом

Категории пациентов	КПУ (среднее значение)	ОНИ-S (среднее значение)	КПИ (среднее значение)
Пациенты без орального мукозита	14	1,15 ± 0,59	2,43 ± 0,52
I степень тяжести	18	1,24 ± 0,74	2,65 ± 0,34
II степень тяжести	24	1,85 ± 0,67	3,84 ± 0,81
III степень тяжести	27	2,68 ± 0,42	3,98 ± 0,64
IV степень тяжести	26	2,85	4,76

Также была определена состоятельность ортопедических конструкций: 29 % (9) пациентов нуждались в рациональном протезировании, 45 % (14) пациентов имели съемные и несъемные ортопедические конструкции в удовлетворительном состоянии. Было отмечено, что 13 % (4) из 19 % (6) пациентов с III степенью тяжести орального мукозита имеют несъемные металлокерамические ортопедические конструкции.

Во всех наблюдениях отягощало течение орального мукозита присоединение вторичной инфекции в виде кандидозного стоматита. У пациентов отмечались более обширные эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки рта, творожистый налет на слизистой оболочке языка, мягком небе, небных дужек. Кандидозный стоматит был отмечен у 26 % (8) пациентов после проведения микробиологического исследования: 7 % (2) человек с диагнозом оральный мукозит II степени тяжести, 13 % (4) человек — с оральным мукозитом III степени тяжести.

**Заключение.** Оральный мукозит является частым и тяжелым осложнением противоопухолевого лечения у пациентов, получающих химиотерапию и/или лучевую терапию для лечения онкологической патологии головы и шеи.

На основании данных стоматологического обследования пациентов с оральным мукозитом имеются основания заключить, что индивидуальная гигиена полости рта, интенсивность кариозного процесса и состояние тканей периодонта непосредственно влияют на тяжесть течения орального мукозита. Присоединение вторичных инфекций, в частности, в виде кандидозного стоматита, в значительной мере отягощает течение орального мукозита.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных белорусского канцер-регистра за 2010-2019 гг.* / А. Е. Океанов [и др.] ; под ред. С. Л. Полякова. – Минск : РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2020. – 298 с.
2. *The broadening scope of oral mucositis and oral ulcerative mucosal toxicities of anticancer therapies* / E. Sharon [et al.] // *CA Cancer J. Clin.* – 2022. – Vol. 72, N 1. – P. 57–77. doi:10.3322/caac.21704.
3. *Natural products for the prevention and treatment of oral mucositis — a review* / A. S. Ferreira [et al.] // *Int. J. Mol. Sci.* – 2022. – Vol. 23, N 8. – P. 4385. doi: 10.3390/ijms23084385.
4. *Breakdown of symbiosis in radiation-induced oral mucositis* / G. Ingrosso [et al.] // *J. Fungi (Basel.)*. – 2021. – Vol. 7, N 4. – P. 290. doi: 10.3390/of7040290.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ МИНГОРИСПОЛКОМА  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ  
ОО «АССОЦИАЦИЯ ОРАЛЬНЫХ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ХИРУРГОВ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

**ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ВОПРОСЫ  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ  
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ, ИННОВАЦИОННЫЕ  
ТЕХНОЛОГИИ И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЕ РЕШЕНИЯ**

Материалы юбилейного X Национального конгресса  
с международным участием «Паринские чтения 2026»

*(Минск, 7–8 мая 2026 года)*



Минск БГМУ 2026

ISBN 978-985-21-2235-1

© УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», 2026