

УДК 616

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ГИПЕРПЛАЗИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Золотарева Ольга Валентиновна

канд. мед. наук

Духанина Ирина Владимировна

д-р мед. наук

Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И. Евдокимова, Москва

author@apriori-journal.ru

Аннотация. Известно, что результативность лечения рака любой локализации зависит от стадии выявления заболевания. Именно поэтому максимально ранняя диагностика имеет принципиальное значение. Однако клинические особенности предракового процесса или фонового заболевания для развития рака органов ротовой полости таковы, что визуализируемые врачом-стоматологом изменения слизистой оболочки не позволяют однозначно ответить на вопрос об их злокачественности или доброкачественности. Для диагностики агрессивности выявленных изменений ткани целесообразно использовать морфометрические и иммуногистохимические способы, позволяющие отдифференцировать злокачественные трансформации клеток и диагностировать раковый процесс на его начальной стадии.

Ключевые слова: предраковый процесс; фоновое заболевание для развития рака; органы ротовой полости; морфометрические и иммуногистохимические методы.

THE MODERN DIAGNOSIS OF HYPERPLASIA OF THE ORAL MUCOUS MEMBRANE

Zolotareva Olga Valentinovna

candidate of medical sciences

Dukhanina Irina Vladimirovna

doctor of medical sciences

Moscow state medical dental university, Moscow

Abstract. It is known, that the effectiveness of treatment of cancer of any localization depends on the stage of detection of the disease. That is why early diagnosis is crucial. However, the clinical features of pre-cancerous process or background disease for the development of cancer of the oral cavity such, that the rendered by a dentist changes in the mucous membrane does not allow to unambiguously answer the question of malignancy or benign. For diagnosing the aggressiveness of detected changes of the tissue, it is advisable to use morphometric and immunohistochemical ways to different malignant transformation of cells and to diagnose the cancer process at its initial stage.

Key words: precancerous process; background disease to cancer; the body cavity; morphometric and immunohistochemical methods.

Актуальность исследования. Мероприятия модернизации отечественного здравоохранения преследуют целью повышение доступности и качества медицинской помощи населению. В систему управления качеством вовлечены все уровни отрасли [1, с. 97].

Сложности оценки полученных результатов заключаются в отсутствии единых критериев оценки качества медицинской помощи по некоторым направления, например, для стоматологических больных. Тем бо-

лее это касается таких критериев, которые были бы связаны и объективно отражали профессиональные компетенции медицинских работников и условия выполнения ими профессиональной деятельности. Ясно и то, что качество оказываемой медицинской помощи существенно варьируется в зависимости от возможности выбора врачом конкретной медицинской технологии и доступности последней для специалистов и пациентов [2].

Именно поэтому актуализируется проблема своевременного информирования медицинских работников о появлении новых медицинских технологий, повышающих качество предоставляемых медицинских услуг, и обеспечения их доступа к таким технологиям через обучение и соответствующее оснащение рабочих мест [3, с. 42].

Все сказанное выше объясняет научный интерес к исследованиям, посвященным разработке и внедрению дополнительных мероприятий по совершенствованию организации и управления медицинской помощью, основанных на популяризации современных технологий управления качеством и нацеленных на формирование опережающего спроса на новые медицинские услуги.

Цель исследования: научно-методическое обоснование разработки и внедрения комплексной модели организации и управления стоматологической помощью в условиях модернизации здравоохранения.

В задачи исследования входил анализ сложившейся практики диагностики гиперплазий слизистой оболочки полости рта (СОПР).

Материал и методы исследования

Базой исследования явилась стоматологическая поликлиника факультета последипломного образования (ФПДО) ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России.

В процессе исследования был проведен ретроспективный анализ 1299 случаев исследования гистологического материала слизистой оболочки полости рта (СОПР) стоматологических больных в 2000-2014 гг.

Качественная оценка изменений исследуемых тканей осуществлялась по результатам гистохимических методов, которые позволяли установить локализацию определенных веществ или биохимических процессов в тканевых и клеточных структурах. В качестве основного был выбран иммуногистохимический метод, принцип которого основан на специфическом взаимодействии меченых антител (АТ) с тканевыми антигенами (АГ).

Количественная оценка изменений исследуемых тканей осуществлялась по результатам морфометрических методов, позволявших оценивать число измененных клеточных структур и их геометрические размеры [4, с. 24].

Предметной областью анализа стали случаи морфологического подтверждения в гистологическом материале признаков озлокачествления (клеточной атипии, избыточного или неравномерного стромообразования и ангиогенеза).

Дополнительное уточнение признаков агрессивности гиперпластического процесса проводилось по результатам морфометрических (повышение плотности эозинофильных гранулоцитов, оценка состояния клеток-эффекторов стромы, выявление признаков измененного апоптоза) и иммуногистохимических (оценка экспрессии цитокератинов, выявление увеличенной сложности цитокератинового набора и признаков короткодистантного ангиогенеза с нарушениями сосудистой циркуляции в зоне гиперпластического поражения) методов.

В процессе исследования определялось число случаев микроскопии (морфометрии), частота случаев иммуногистохимического исследования материала и их комбинированного использования для постановки клинико-морфологического диагноза.

Результаты исследования

В результате анализа установлено, что в структуре случаев гистологического исследования материала СОПР ($n = 1299$) доля исследований,

выявивших признаки предракового процесса или фонового заболевания для развития рака, составила $19,71 \pm 1,10$ % (256 случаев). Из их числа ($n = 256$) $55,86 \pm 3,46$ % (143 случая) соответствовали предраковому поражению, а $44,14 \pm 2,73$ % (113 случаев) – фоновому заболеванию для развития рака.

В структуре случаев диагностики предраковых состояний ($n = 143$) доля случаев диагностики предрака языка составила $47,56 \pm 3,94$ % (68 случаев), а слизистых оболочек области дна ротовой полости – $52,44 \pm 4,34$ % (75 случаев).

В структуре случаев диагностики фоновых заболеваний для развития злокачественных опухолей ($n = 113$) доля случаев локализации процесса на языке составила $38,95 \pm 3,62$ % (35 случаев), а на слизистых оболочках области дна ротовой полости – $61,05 \pm 5,70$ % (78 случаев).

Из общего числа случаев выявления признаков предракового процесса или фонового заболевания для развития рака ($n = 256$) доля диагностики лейкоплакии (K13.2 Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта) составила $50,39 \pm 3,12$ % (129 случаев).

Структурирование случаев диагностики лейкоплакии осуществлялось в соответствии с классификацией А.Л. Машкиллейсона (1984) [5, с. 323-324]. В структуре случаев лейкоплакии ($n = 129$) плоская форма и лейкоплакия курильщиков Таппейнера (никотиновый стоматит) отсутствовали, доля случаев веррукозной лейкоплакии составила $68,22 \pm 5,96$ % (88 случаев), а эрозивно-язвенной – $31,78 \pm 2,75$ % (41 случай).

Из 256 случаев выявления признаков предракового процесса или фонового заболевания для развития рака в 100,0 % случаев в качестве морфологического субстрата патологии было определено гиперпластическое поражение СОПР без явных признаков гипертрофии клеток слизистой оболочки. Из числа названных случаев в $65,23 \pm 2,98$ % (167 исследований) клиницистами инициировано дополнительное уточнение признаков агрессивности гиперпластического процесса.

В структуре случаев дополнительного уточнения признаков агрессивности гиперпластического процесса ($n = 167$) доля случаев проведения морфометрического исследования в сочетании с иммуногистохимическим исследованием гистологического материала была максимальной и составила $71,86 \pm 3,48 \%$ (120 случаев).

Имуногистохимическое исследование гистологического материала ($n = 120$) сводилось к изучению экспрессии цитокератинов. Последние представляют собой белки промежуточных филаментов цитоскелета эпителиальных клеток. Повышенная экспрессия цитокератинов расценивалась как процесс, отражающий злокачественную трансформацию клеток. При этом цитокератины расценивались в процессе исследовательских мероприятий как маркеры пролиферации опухоли, позволяющие производить также и контроль опухолевого роста [6].

Частота случаев иммуногистохимического исследования гистологического материала ($n = 120$) с выявлением увеличенной сложности цитокератинового набора как отражения неполноценности синтеза цитокератинов составила $33,33 \pm 4,30$ случая на 100 исследований (в абсолютных числах это составило 40 случаев).

Частота случаев иммуногистохимического определения маркеров сосудистого эндотелия составила $26,66 \pm 3,08$ случая на 100 исследований (в абсолютных числах это составило 32 случая). При этом были выявлены признаки короткодистантного ангиогенеза с нарушениями сосудистой циркуляции в зоне гиперпластического поражения. Морфологически все обсуждаемые случаи соответствовали эрозивной форме лейкоплакии.

Из 167 случаев дополнительной детализации агрессивности гиперплазий при микроскопии гистологического материала морфометрические признаки повышения плотности эозинофильных гранулоцитов определялись с частотой $83,23 \pm 2,89$ случая на 100 исследований (в абсолютных числах это составило 139 случаев).

Выявление состояния клеток-эффекторов стромы, характеризующееся ростом относительного числа лимфоцитов и снижением относительного числа плазматиков, отмечено с частотой $64,07 \pm 3,71$ случая на 100 исследований (в абсолютных числах это составило 107 случаев).

Частота диагностики признаков измененного апоптоза, характеризующегося изменением нормального соотношения скорости апоптоза и клеточного митоза, составила $58,08 \pm 3,82$ случаев на 100 исследований (в абсолютных числах это составило 97 случаев).

Частота сочетания всех трех микроскопических признаков агрессивности гиперпластического процесса составила $16,17 \pm 2,85$ случаев на 100 исследований (в абсолютных числах это соответствовало 27 случаям детализации морфометрических данных). Из числа последних доля случаев морфологии эрозивной лейкоплакии составила 12 случаев из 27.

Таким образом, сложившаяся практика диагностики гиперплазии слизистой оболочки полости рта такова, что в большинстве случаев клиницистами инициируется дополнительное уточнение признаков агрессивности гиперпластического процесса. Доля случаев диагностики агрессивности предракового процесса или фонового заболевания для развития рака с использованием дополнительных методов исследования составляет $65,23 \pm 2,98$ %.

Список использованных источников

1. Серегина И.Ф., Мартыненко В.Ф. Концептуальные положения и технические условия создания информационно-коммуникационной системы мониторинга доступности и качества медицинской помощи // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2009. № 6. С. 97.
2. Цитокератины-обзор. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.docme.ru/doc/289397/citokeratiny-obzor> (дата доступа: 05.04.2015).
3. Занданов А.О., Николаев С.М., Бальхаев И.М., Бадлеева М.В. Значение научно-образовательной деятельности медицинского факультета БГУ для здравоохранения Республики Бурятия // Вестник Росздравнадзора. 2010. № 4. С. 42.
4. Черепанова И.С. Управление здоровьем: потребности переориентации служб здоровья в совершенствовании качества медицинской помощи на индивидуальном уровне (международные аспекты) // Приложение к журналу «Вестник Росздравнадзора». 2010. № 1. С. 24.
5. Машкиллейсон А.Л. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. М., 1984. С. 323-348.
6. Методы микроскопии. Обзор. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.activestudy.info/metody-mikroskopii> (дата обращения: 05.04.2015).