

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра



Д.Л. Пиневиц

2016 г.

Регистрационный № 034-0716

**МЕТОДЫ ВТОРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА У ДЕТЕЙ ПРИ
ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ХИМИОТЕРАПИИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: С.П. Борис, д.м.н., профессор Т.В. Попруженко.

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
08.09.2016
Регистрационный № 034-0716

**МЕТОДЫ ВТОРИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА У ДЕТЕЙ
ПРИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ХИМИОТЕРАПИИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: С.П. Борис, д-р мед. наук, проф. Т.В. Попруженко

Минск 2016

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложены методы вторичной медицинской профилактики и лечения орального мукозита, осложняющего противоопухолевую химиотерапию детей с острым лимфобластным лейкозом и неходжкинскими лимфомами, а также ранний посттрансплантационный период детей с онкогематологическими и гематологическими заболеваниями.

Методы медицинской профилактики и лечения орального мукозита, основанные на применении низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ), обеспечивают противовоспалительное и анальгезирующее действие, снижение частоты и тяжести случаев ятрогенного воспаления слизистой оболочки полости рта и повышение качества жизни детей, значительное сокращение расходов на сопроводительную терапию в период пролонгированного введения высоких доз метотрексата и при трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

Инструкция может быть использована в работе врачей-гематологов, врачей-онкологов, врачей-трансплантологов, врачей-стоматологов, врачей-физиотерапевтов и иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с острым лимфобластным лейкозом и неходжкинскими лимфомами и при трансплантации гемопоэтических стволовых клеток у пациентов с онкогематологическими и гематологическими заболеваниями в организациях здравоохранения.

МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА У ДЕТЕЙ

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Источник лазерного излучения с длиной волны $\lambda = 670 \pm 0,02$ нм, площадью светового пятна на слизистой оболочке полости рта (СОПР) $0,5 \text{ см}^2$, мощностью на выходе из лазерного источника 30 мВт и с возможностью работы в непрерывном режиме.
2. Стерильные марлевые салфетки, средства для дезинфекционной обработки поверхностей аппарата.
3. Защитные очки для медицинского работника и пациента.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Острый лимфобластный лейкоз и неходжкинские лимфомы в период противоопухолевой химиотерапии, онкогематологические или гематологические заболевания в режиме кондиционирования при подготовке пациента к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Соответствуют таковым для применения лазеротерапии.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод служит для медицинской профилактики орального мукозита. Медицинские профилактические процедуры воздействия низкоинтенсивным лазерным светом выполняют в первый день эпизода химиотерапии перед введением метотрексата либо в первый день режима кондиционирования при подготовке пациента к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, затем — на 3; 5; 7 и 9-й дни эпизода при условии, что оральный мукозит не развился.

I этап:

1) подготовка физиотерапевтического лазерного аппарата к работе в соответствии с инструкцией производителя и требованиями санитарного режима учреждения здравоохранения;

2) выбор оптимального положения пациента в соответствии с его состоянием (сидя либо лежа);

3) подготовка пациента к процедуре: инструктирование пациента (ребенка) о поведении во время процедуры, выполняемой внутриротовым доступом; использование защитных очков.

II этап: внутриротовое последовательное сканирование лазерным лучом, при необходимости делая небольшие перерывы, каждой из 13 зон слизистой оболочки полости рта с высоким риском поражения оральным мукозитом (слева и справа — ткани щеки по линии смыкания зубов, ретромолярного пространства, боковых поверхностей языка, подъязычного пространства, а также неба, верхней и нижней губ) в течение 12 с (при внутриротовом доступе с расстояния 5 см) с общей плотностью дозы энергии одной процедуры 5,16 Дж/см².

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1) несоответствие длины волны источника низкоинтенсивного лазерного излучения ($\lambda = 670 \pm 0,02$ нм);

2) работа аппаратом для низкоинтенсивного лазерного излучения в импульсном режиме;

3) превышение экспозиции воздействия низкоинтенсивного лазерного излучения на слизистую оболочку полости рта;

4) превышение плотности дозы низкоинтенсивного лазерного излучения для участка слизистой оболочки полости рта.

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА У ДЕТЕЙ

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Источник лазерного излучения с длиной волны $\lambda = 670 \pm 0,02$ нм, площадью светового пятна на слизистой оболочке полости рта (СОПР) 0,5 см², мощностью на выходе из лазерного источника 30 мВт и с возможностью работы в непрерывном режиме.

2. Стерильные марлевые салфетки, средства для дезинфекционной обработки поверхностей аппарата.

3. Защитные очки для медицинского работника и пациента.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Оральный мукозит у детей с острым лимфобластным лейкозом и неходжкинскими лимфомами при высокодозной противоопухолевой химиотерапии, а также оральный мукозит у детей с онкогематологическими или гематологическими заболеваниями в период режима кондиционирования для подготовки к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Соответствуют таковым для применения лазеротерапии.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод служит для лечения орального мукозита. Лечебные процедуры воздействия низкоинтенсивным лазерным светом выполняют с первого дня появления клинических признаков мукозита, далее повторяют их через день до полного восстановления мягких тканей полости рта.

I этап:

1) подготовка физиотерапевтического лазерного аппарата к работе в соответствии с инструкцией производителя и требованиями санитарного режима лечебного учреждения;

2) выбор оптимального положения пациента в соответствии с его состоянием (сидя либо лежа);

3) выбор доступа световода к тканям полости рта (если пациент может держать рот открытым во время процедуры — внутриротовой доступ, при невозможности последнего — транскутанный);

4) инструктирование пациента о поведении во время процедуры, использование защитных очков.

II этап:

1) внутриротовое или транскутанное сканирование лазерным лучом очага поражения слизистой оболочки полости рта с лечебной целью: очаг делят на участки с площадью 0,5 см² и каждый из них освещают в течение 12 или 24 с; (плотность дозы для участка при этом составляет 0,72 Дж/см²);

2) выполнение процедуры для тканей интактных зон слизистой оболочки полости рта с медицинской профилактической целью, как это описано выше;

3) общая плотность совокупной дозы одного лечебного воздействия низкоинтенсивным лазерным светом составляет от 5,16 до 21,24 Дж/см².

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1) несоответствие длины волны источника низкоинтенсивного лазерного излучения ($\lambda = 670 \pm 0,02$ нм);

2) работа аппарата для низкоинтенсивного лазерного излучения в импульсном режиме;

3) превышение экспозиции воздействия низкоинтенсивного лазерного излучения на слизистую оболочку полости рта;

4) превышение плотности дозы низкоинтенсивного лазерного излучения для участка слизистой оболочки полости рта.