

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНІ НАУКИ:
ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ, СУЧАСНИЙ СТАН
ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕНЬ»**

23-24 вересня 2016 р.

**Львів
2016**

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Бильченко О. С., Веремеенко О. В., Бильченко А. А. ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	6
Гасвська М. Ю., Берча М. І., Канчура О. В. ПРИНЦИПИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ ПРОБІОТИКОМ ЕНТЕРОЖЕРМІНА	8
Григорова М. В., Сокол О. О., Лахно О. В. СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2	10
Калиновская О. И., Романенко А. А. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА СУФЕР ПРИ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ	11
Дудник В. М., Фурман В. Г., Король Т. Г. МАРКЕРИ ІМУНОПАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ПРИ ПУРПУРІ ШЕНЛЕЙН-ГЕНОХА У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ФОРМИ ЗАХВОРЮВАННЯ... 15	
Магденко Г. К., М'ястківська І. В., Савицький І. В. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ БУКАЛЬНОГО ЕПІТЕЛІУ ЯК СУЧАСНИЙ МЕТОД ДІАГНОСТИКИ	18
Олексюк-Нехамес А. Г., Фітьо Н. Р. ОСОБЛИВОСТІ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ТАКТИКИ З ЗАЛУЧЕННЯМ ФЕНОТРОПІЛУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КОГНІТИВНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	21
Олексюк-Нехамес А. Г., Гуменчук І. О. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЇ МАГНІТНОГО ПОЛЯ ПРИ ДЕЯКИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ.....	25
Олексюк-Нехамес А. Г., Вербіцька Р. Я. КЛІНІЧНІ ТА НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ ПАРАЛЕЛІ ОБСТЕЖЕНЬ ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ МОТОРНОГО РОЗВИТКУ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ	31
Олексюк-Нехамес А. Г., Вербова Т. Р. ФАРМАКОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТІВОРТИНУ ДЛЯ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ	35
Соколова І. І., Сухіна І. С. ВПЛИВ СУПРОВІДНОЇ ТЕРАПІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТОК ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРОТИПУХЛИННОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.....	38
Grygorova I. A., Tikhonova L. V., Tikhonova O. O. IMPROVING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH COMBINED CRANIO-MAXILLO-FACIAL TRAUMA	41

13. Dyck P.J., Thomas P.K. Peripheral neuropathy. – W.B.Saunders Company., 1984., Vol. II, P. 1912-193
14. Николаев С.Г. Практикум по клинической электромиографии – Иваново: Иван. Гос. Мед. Академия, – 2003 – 264 с.
15. Каманцев В.Н. Методические основы клинической электромиографии. Руководство для врачей: Санкт-Петербург, 2006. – 340 с.

Соколова І. І.
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри стоматології

Сухіна І. С.
кандидат медичних наук,
асистент кафедри стоматології

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

ВПЛИВ СУПРОВІДНОЇ ТЕРАПІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТОК ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРОТИПУХЛИННОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Прояви будь-якого виду токсичності внаслідок хіміотерапії матимуть відповідну клінічну картину і на слизовій оболонці порожнини рота (СОПР), частота ураження якої у пацієнтів, які отримують хіміотерапію, становить від 30 до 90% [5, 6, 7].

До числа найбільш складних і маловивчених на сьогодні питань відносяться профілактика, рання діагностика та лікування ускладнень цитостатичної терапії в порожнині рота.

Найбільш виснажливим аспектом лікування є мукозит – один з найбільш значних негативних наслідків сучасної протипухлинної терапії, досі не забезпечений ефективними стандартними протоколами допомоги [1, 2, 4].

Мета роботи: підвищити ефективність профілактики побічної дії цитостатичної терапії в порожнині рота шляхом вивчення патогенетичних

механізмів її розвитку та обґрунтування превентивних заходів на тлі поліхіміотерапії.

Матеріали та методи. Для даного дослідження взято однорідну групу пацієнок – 98 жінок, хворих на рак молочної залози $T_1N_0M_0 - T_2N_1M_0$ стадій, які отримали на I етапі комбіноване лікування (операція + променева терапія) та 6 циклів ад'ювантної поліхіміотерапії (ПХТ), відповідно міжнародним стандартам, за однаковою схемою – CAF [3].

Хворі розділені на дві групи. Пацієнтки групи 1 тільки чистили зуби 1 раз/добу будь-якими зубними пастами; ополіскувачей для порожнини рота не використовували. Пацієнтки групи 2 під час проведення всього циклу ПХТ дотримувалися розробленого нами комплексу профілактично-лікувальних заходів.

Результати досліджень. Прояви побічної дії цитостатичної терапії в порожнині рота спостерігаються у $84,6 \pm 7,2\%$ пацієнок з раком молочної залози (РМЗ) на I циклі ад'ювантної ПХТ і наростають зі збільшенням їх кількості, досягаючи максимуму на V циклі лікування – $96,2 \pm 3,8\%$.

Вивчення біохімічних показників ротової рідини виявило, що ще до початку ПХТ у всіх хворих на РМЗ активність уреазу збільшується в 7,1 рази, рівень лізоциму знижується в 2 рази, ступінь дисбіозу збільшується в 13,4 рази, рівень активності еластази знижується в 2,5 рази відносно норми, підвищення вмісту МДА на 30 – 50% на тлі зниження активності каталази більш, ніж в 2 рази, що свідчить про зниження бактерицидних властивостей ротової рідини, підвищення бактеріального обмінення та розвиток оксидативного стресу в основному за рахунок пригнічення антиоксидантної активності.

Застосування розробленого комплексу профілактично-лікувальних заходів як терапії супроводу у даного контингенту хворих сприяло вірогідному зниженню стоматотоксичності проти групи 1 в 1,5 рази на I циклі ($56,9 \pm 5,9\%$) і в 4,5 рази на VI циклі ПХТ ($18,1 \pm 4,6\%$).

Це обумовлено зниженням активності уреазу в 1,4 рази на IV циклі ПХТ і в 1,9 рази на VI циклі ПХТ у хворих групи 2. Вміст лізоциму збільшується в 2,8 і 3,1 рази відповідно на IV і VI циклах ПХТ. Ступінь дисбіозу знижується в 3 рази на IV і VI циклах ПХТ, а активність еластази підвищується в 1,4 і 2,3 рази відповідно циклом. Це свідчить про ефективність розробленого нами комплексу профілактично-лікувальних заходів у пацієнок з РМЗ на етапах проведення ад'ювантної ПХТ.

Висновки. Застосування комплексу профілактично-лікувальних заходів дозволило ще впродовж курсу ПХТ нормалізувати рівні уреаз, лізоциму, еластази, каталази та дисбіозу порожнини рота у хворих на РМЗ та знизити частоту проявів стоматотоксичності, що свідчить про його ефективність.

Список літератури:

1. Методы профилактики и лечения орального мукозита на фоне химио – и/или лучевой терапии / Н.А. Добровольский, Н.Е. Таварткиладзе, С.А. Стороженко [и др.] // Університетська клініка. – 2013. – Т. 9. – № 1. – С. 22–25.
2. Нуриева Н.С. Стоматологические осложнения, возникающие после проведения комплексного лечения злокачественных образований полости рта и глотки / Н.С. Нуриева. // Стоматология. – 2012. – № 1. – с. 35–39.
3. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / [под ред. Н.И. Переводчиковой]. – 2-е изд., доп. – М.: Практическая медицина, 2013. – С. 432–433.
4. Alvariño-Martín, C. Prevention and treatment of oral mucositis in patients receiving chemotherapy / C. Alvariño-Martín, M.G. Sarrión-Pérez // Journal of clinical and experimental dentistry. – 2014. – № 6 (1). – E74–E80.
5. Assessment of cancer therapy-induced oral mucositis using a patient-reported oral mucositis experience questionnaire [Electronic source] / A.M. Gussgard, A.J. Hope, As. Jokstad [et al.] // PLoS ONE. – 2014. – № 9(3). e91733 – Режим доступа: http://www.researchgate.net/publication/260682776_Assessment_of_cancer_therapy-induced_oral_mucositis_using_a_patient-reported_oral_mucositis_experience_questionnaire
6. Chemotherapy-Induced Oral Mucositis: Effect of LED and Laser Phototherapy Treatment Protocols / A.C. Carneiro Freitas, L. Campos, T.B. Brandão, M. Cristófarо // Photomedicine and laser surgery. – 2014. – V. 32, № 2. – P. 81–87.
7. Clinical assessment of oral mucositis and candidiasis compare to chemotherapeutic nadir in transplanted patients / C. Patussi, L.M. Sassi, E.C. Munhoz [et al.] // Brazilian oral research. – 2014. – № 28(1). – P. 1–7.