

---

**Громадська організація  
«Південна фундація медицини»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**ПРІОРИТЕТНІ НАУКОВІ НАПРЯМИ  
У МЕДИЦИНІ: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ**

**16-17 вересня 2016 р.**

**Одеса  
2016**

**Вакалюк І. П., Савчук Н. В.**

ВПЛИВ АНТИШЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ СОЛЯМИ КАЛІЮ І МАГНІЮ ГЛЮКОНОВОЇ КИСЛОТИ ТА ТРИМЕТАЗИДИНОМ НА ПОКАЗНИКИ КАРДІАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ХСН ІЗ ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОГО СТЕНТУВАННЯ..... 74

**Скубицька Л. Д., Севериновська О. В., Хоменко О. М.**

КИСЛОТОУТВОРЮЮЧА ФУНКЦІЯ ШЛУНКА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ІЗ СУПУТНИМИ УРАЖЕННЯМИ..... 78

**Соколова І. І., Сухіна І. С.**

СУБ'ЕКТИВНІ ПРОЯВИ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЦИТОСТАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ В ПОРОЖНИНІ РОТА..... 81

**Sartipi Named, Tkachenko E. V., Khalafalla Ahmed, Ahmed Zohaib**

BRAIN ASYMMETRY STUDY IN TYPOLOGICAL ASPECTS – NEW POSSIBILITIES AND APPROACHES..... 83

**Трофімова Н. С.**

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ МАЖОРНИХ МУТАЦІЙ R74C ТА R245H В ГЕНІ *SGSH* У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ САНФІЛІППО А В УКРАЇНІ..... 88

### **НАПРЯМ 3. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА**

**Брилінська Ю. О., Ляшко М. Б., Гуменюк М. В.**

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ ФАКТОРАМИ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО РИЗИКУ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ..... 93

**Салісв А. Ю.**

ОСОБЛИВОСТІ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ КЕРІВНОГО СКЛАДУ, ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, З УРАХУВАННЯМ ВІКУ..... 95

### **НАПРЯМ 4. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА**

**Артёмов А. В.**

ПОЧЕМУ СТАРЕНИЕ КЛЕТОК НЕ ВПИСЬВАЕТСЯ В МАТЕМАТИЧЕСКУЮ МОДЕЛЬ СТАРЕНИЯ?..... 100

**Мокра А. П.**

УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЕКЗОКРИННИХ ВІДДІЛІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ГІПЕРТЕНЗІЇ У МАЛОМУ КОЛІ КРОВООБІГУ..... 105

**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*

### **СУБ'ЄКТИВНІ ПРОЯВИ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЦИТОСТАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ В ПОРОЖНИНІ РОТА**

Проведення протипухлинного лікування онкологічним хворим, крім очікуваного терапевтичного ефекту, практично завжди супроводжується розвитком побічних реакцій з боку різних органів і систем організму [1, 2, 3].

**Метою дослідження** стало вивчення скарг пацієнток під час проведення поліхіміотерапії в залежності від циклу.

**Матеріали та методи.** Для даного дослідження взято однорідну групу пацієнток – 26 жінок із злоякісним захворюванням молочної залози T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> – T<sub>2</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub> стадій, які отримали на I етапі комбіноване лікування (операція + променева терапія) та 6 циклів ад'ювантної ПХТ, відповідно міжнародним стандартам, за однаковою схемою – CAF [4].

**Результати досліджень.** Найчастішими скаргами на I циклі ПХТ були: сухість губ, сухість в порожнині рота і обумовлена цим спрага, які розвинулися у 59,1 ± 10,7, 45,5 ± 10,9 і 50,0 ± 10,9% пацієнток відповідно, та превалювали протягом усіх 6 циклів ПХТ. Можливо, це пов'язано і з тим, що на попередньому етапі лікування – променевої терапії, – сухість в порожнині рота спостерігалася у 57,8%. Тоді ж, якщо частота скарг пацієнток на сухість губ залишалася майже незмінною протягом 4 циклів ПХТ, дещо знижуючись на V і VI циклах (40,0 ± 10,0 і 36,4 ± 10,5%), то сухість в порожнині рота і спрага збільшувалися на II циклі (52,2 ± 10,7% в обох випадках) з подальшим зниженням і становили на VI циклі 18,2 ± 8,4 і 13,6 ± 7,5%, відповідно.

Наступними значущими скаргами на I циклі виявилися тріщини в кутах рота (40,9 ± 10,7%), наліт на язиці (36,4 ± 10,5%), набряклість тканин порожнини рота (27,3 ± 9,7%) і наявність піноподібної слини (27,3 ± 9,7%). Однак, якщо тріщини в кутах рота і набряклість тканин порожнини рота на VI циклі зменшилися до 27,3 ± 9,7 і 18,2 ± 8,4% відповідно, то частота виникнення нальоту на язиці і піноподібної слини залишалися без змін – 27,3 ± 9,7% в обох випадках.

Частота скарг під час проведення I циклу ПХТ на печіння кінчика язика ( $13,6 \pm 7,5\%$ ), печіння ясенних сосочків ( $13,6 \pm 7,5\%$ ), набряклість язика ( $9,1 \pm 6,3\%$ ) практично не змінюється протягом всіх циклів лікування і становить на VI циклі –  $13,6 \pm 7,5$ ,  $22,7 \pm 9,1$ ,  $22,7 \pm 9,1\%$  відповідно.

Запалення і кровоточивість ясен відзначені у  $18,2 \pm 8,4\%$  пацієнток на I циклі, зростаючи до  $30,4 \pm 9,8\%$  на II циклі, поступово знижуючись до  $9,1 \pm 6,3\%$  на VI циклі.

Водночас частота наявності виразок збільшилася на III і VI циклах, склавши відповідно  $33,3 \pm 9,8$  і  $36,4 \pm 10,5$  проти  $27,3 \pm 9,7\%$  на I циклі; гіперемія СОПР – тільки на VI –  $27,3 \pm 9,7$  проти  $13,6 \pm 7,5\%$ , і болючість СО щік –  $45,5 \pm 10,9$  проти  $22,7 \pm 9,1\%$  на I циклі відповідно.

**Висновки.** Аналізуючи частоту та характер появи скарг у хворих на РМЗ на етапах проведення поліхіміотерапії, можна відзначити наступне: максимальний відсоток усіх скарг спостерігався при проведенні II циклу ПХТ, за винятком наявності виразок і гіперемії СОПР, показники яких були максимальними на VI циклі лікування –  $36,4 \pm 10,5$  та  $27,3 \pm 9,7\%$  відповідно.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Вплив цитостатиків на слизову оболонку носа при лікуванні онкогематологічної патології у дітей / А.Л. Косаковський, В.В. Сегал, В.О. Шатець, О.П. Мошнич // Зб. наук. праць співробіт. НМАПО ім. П.Л. Шупика. – 2013. – № 22 (2). – С. 287–293.
2. Yuan, A. Emerging therapies for the prevention and treatment of oral mucositis / A. Yuan, S. Sonis // Expert Opinion on Emerging Drugs. – 2014. – № 19(3). – P. 343–351.
3. Zanolin, D. Patient experiences with oral mucositis caused by chemo/radiotherapy: a critical qualitative literature review / D. Zanolin, Ch. Widmer, E.-M. Panfil // Nursing Reports. – 2014. – Vol. 4. – P. 7–11.
4. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / [под ред. Н.И. Переводчиковой]. – 2-е изд., доп. – М.: Практическая медицина, 2013. – С. 432–433.