

ISSN 2077-4214

Українська академія наук
Вищий державний навчальний заклад України
Українська медична стоматологічна академія



ВІСНИК
ПРОБЛЕМ БІОЛОГІЇ
І МЕДИЦИНИ

Випуск 2

3 (2009)

Денга О. В., Панда М. Я., Ковальчук В. В. ПОШИРЕНІСТЬ І ІНТЕНСИВНІСТЬ КАРІСУ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ДЕФІЦИТУ ФТОРУ В ПИТЬЙ ВODІ	328	Denga O. V., PANDA M. Y., Kovalchuk V. V. Prevalence and intensity of Caries at the Children Living in Conditions of Deficiency of Fluorine in Drinking Water
Каськова Л. Ф., Новікова С. Ч., Новіков Є. М., Анопрієва Н. М., Уласевич Л. П. ВПЛИВ ОЗОНОТЕРАПІЇ НА СТАН ГІПЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ	331	Kaskova L. F., Novikova S. C., Novikov E. M., Anoprieva N. M., Ulasevich L. P. Ozone Therapy Influence on Condition of Oral Hygiene in Treatment of Chronic Catarrhal Gingivitis in Children
Лучинський М. А. БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ УТВОРЕННЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ ЗІ ЗУБОЩЕЛЕПОВИМИ АНOMALІЯМИ ТА ДЕФОРМАЦІЯМИ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У РІЗНИХ РЕГІОНАХ ПРИКАРПАТТЯ	335	Luchynsky M. A. Biochemical Markers of Bone Formation in Children with Deformities and Dental Jaw Abnormalities who Lives in Different Regions of the Carpathian
Мельничук М. В., Рожко М. М. ВПЛИВ КОНСТРУКТИВНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОВНОГО ЗНІМНОГО ПЛАСТИНКОВОГО ПРОТЕЗУ НА ВИМОВУ ЗВУКІВ	340	Melnychuk M. V., Rozhko M. M. Impact of Complete Removable Laminate Denture Design on Phonation
Назарук Р. М. РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСУ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У 12-РІЧНИХ ДІТЕЙ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ В ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ РАЙОНАХ	343	Nazeruk R. Results of Applying Complex Treatment and Preventive Measures in 12-year-old Children Living in Ecologically Unfavorable Regions
Назарян Р. С., Фоменко Ю. В., Василенко О. Н. ИЗУЧЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА ПРИ ОБУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА РАЗОГРЕТОЙ ГУТТАПЕРЧЕЙ	347	Nazaryan R. S., Fomenko Yu. V., Vasilenko O. N. Studying the Temperature Changes of the Tooth Root Surface with Obturation Root Canal by Heated Gutta-Percha
Павленко О. В., Листопад О. П. АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ, ТОПОГРАФІЇ ДЕФЕКТІВ КОРОНКОВОЇ ЧАСТИНИ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ ТА ОЦІНКА ІСНУЮЧИХ РЕСТАВРАЦІЙ У ШКОЛЯРІВ	351	Pavlenko A. V., Lystopad O. P. Analysis of Grinding, Topography Defects Coronal Part of the Permanent Teeth and Evaluation of Existing Restorations in Schoolchildren
Соколова І. І., Прокопова М. В. СТАН МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ ТА У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНОЮ ГЛУХОТЮ ПІД ДІЄЮ ЗАПРОПОНОВАНОЇ СХЕМИ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ	357	Sokolova I., Prokopova M. Influence of Prevention Programs on Local Immunity of the Oral Cavity in Children with Normal Hearing and Congenitally Deafness
Сукман І. С., Соколова І. І., Назорова А. М. МОНІТОРИНГ СТАНУ ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ, ЯКІ ДОТРИМУЮТЬСЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ГІГІЄНИЧНИХ ЗАХОДІВ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ІІ ЦИКЛУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ	355	Sukman I. S., Sokolova I. I., Nazorova A. M. Status Monitoring of Oral Cavity in the Breast Cancer Patients, who Comply with the Preventive Hygiene Measures in the Course of the II Cycle of Chemotherapy

МОНІТОРИНГ СТАНУ ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ, ЯКІ ДОТРИМУЮТЬСЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ГІГІЄНИЧНИХ ЗАХОДІВ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ІІ ЦИКЛУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ

Харківський національний медичний університет (м. Харків)

*ДУ «Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва» НАМН України (м. Харків)

Дана робота є фрагментом НДР «Удосконалення та розробка нових індивідуалізованих методів діагностики та лікування стоматологічних захворювань у дітей та дорослих», № держ. реєстрації 0112U002382.

Вступ. Незважаючи на прогрес у профілактиці та ранній діагностиці злоякісних пухлин, проблема онкології залишається і тепер, а летальність продовжує непохитно зростати. Щороку у 10 млн. людей в світі виявляють онкологічні захворювання. Сукупна летальність через пухлинну патологію займає 3-тє місце серед інших [3, 5].

Протипухлинна хіміотерапія – один з найважливіших розділів сучасної онкології. Щорічно до клінічної практики входять нові протипухлинні препарати, апробуються нові терапевтичні режими, що розширює можливості терапії і покращує результати лікування онкологічних хворих [4].

Проте використання протипухлинних препаратів часто супроводжується розвитком побічних реакцій, зокрема з боку органів ротової порожнини [3].

Частота мукозитів коливається від 8 до 62% – від першого до третього ступеня тяжкості при лікуванні хворих із злоякісними пухлинами легень, яєчка, неходжкінської лімфоми тощо [1, 2].

Одним з найважливіших критеріїв ефективності будь-якого методу лікування є зниження рівня негативних реакцій та ускладнень [3].

Метою дослідження було вивчення впливу профілактичних гігієнічних заходів на прояв побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота на підставі оцінювання даних опитування пацієнток і вивчення стану слизової оболонки та органів порожнини рота пацієнток, яким проводили ІІ цикл поліхіміотерапії (ПХТ).

Об'єкт і методи дослідження. В основу даного дослідження покладено власні клінічні спостереження за 89 пацієнтками, хворими на рак молочної залози (РМЗ), яким в клініці ДУ «Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва Національної Академії медичних наук України», м. Харкова за період з 11.

2010 по 12. 2013 року було проведено комплексне лікування даної патології. Для достовірності результатів проведеного дослідження взята однорідна група пацієнтів: тільки жінки зі злоякісним захворюванням молочної залози, які отримували комбіноване лікування – радикальна мастектомія за Мадденом та променева терапія, і 1 цикл ад'ювантної ПХТ відповідно міжнародним стандартам за однаковою схемою [4].

У всіх хворих діагноз РМЗ був верифікований морфологічно.

Онкологічні хворі були розділені на дві групи. Пацієнтки групи 1 чистили зуби лише 1 раз/добу будь-якими зубними пастами або зовсім не застосовували гігієнічні засоби. Пацієнтки групи 2 під час проведення всього циклу ПХТ дотримувалися розробленого нами комплексу профілактичних гігієнічних заходів.

До групи 1 входило 26 хворих на РМЗ $T_1N_0M_0$ – $T_2N_1M_0$ стадій, вік яких коливався в діапазоні від 35 до 72 років. Середній вік склав $(54,1 \pm 9,2)$ року. Медіана віку дорівнювала 55,5 року.

До групи 2 було включено 63 пацієнтки з РМЗ $T_1N_0M_0$ – $T_2N_1M_0$ стадій, вік яких коливався в діапазоні від 34 до 76 років. Середній вік склав $(55,9 \pm 1,1)$ року. Медіана віку дорівнювала 58,0 років.

Обстеження пацієнток проводили перед початком і в кінці ІІ циклу ПХТ за загальноприйнятною схемою: опитування, огляд, перкусія, пальпація, термомодіагностика та параклінічні методи обстеження. Стан слизової оболонки порожнини рота оцінювали на підставі огляду, звертаючи увагу на ступінь її зволонення, наявність гіперемії, нальотів, а також інших елементів ураження.

Прояв побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота оцінювали також на підставі даних опитування пацієнток. Нами були розроблені і роздані анкети всім пацієнткам, в яких детально відзначалися скарги протягом ІІ циклу ПХТ.

Отримані дані вносилися у спеціально розроблену уніфіковану карту і в подальшому

використовувалися для статистичного аналізу. Статистична обробка отриманого матеріалу проводилася за допомогою пакета програм STATISTICA.

Результати досліджень та їх обговорення. Під час проведення II циклу ПХТ 23 (88,5 %) з 26 пацієток групи 1, і 42 (66,7 %) з 63 пацієток групи 2 мали різні скарги.

При порівнянні частоти виникнення і характеру скарг у пацієток груп 1 та 2 на II циклі ПХТ було виявлено (рис. 1), що питома вага скарг на сухість в порожнині рота збільшувалася з 52,2 до 69,0 % ($p < 0,05$).

Скарги на наявність нальоту на язичці у групі 2 знизилися з 39,1 до 2,4 % ($p < 0,05$), печіння всього язика – з 13,6 до 9,5 % ($p < 0,05$), печіння кінчика язика та ясенних сосочків – з 13,6 до 2,4 % ($p < 0,05$), наявність тріщин в куточках рота – з 30,4 до 4,8 % ($p < 0,05$), сухість губ – з 52,2 до 14,3 % ($p < 0,05$), запалення СОПР – з 17,4 до 11,9 % ($p > 0,05$), рівень висипань на губах – з 17,4 до 2,4 % ($p < 0,05$), запалення і кровоточивість ясен – з 30,4 до 9,5 % ($p > 0,05$), набряклість тканин порожнини рота – з 21,7 до 4,8 % ($p < 0,05$), піноподібна слина – з 26,1 до 4,8 % ($p < 0,05$), зниження апетиту – з 82,6 до 54,8 % ($p > 0,05$), і спрага з 50,0 до 52,4 % ($p > 0,05$).

Слід зазначити, що у групах порівняння не було виявлено відмінностей при скаргі на зміну смакових відчуттів – 69,6 і 69,0 % ($p > 0,05$), у групах 1 і 2 відповідно.

Проведення II циклу ПХТ не супроводжувалося наявністю скарг на болючість СО щік, набряклість язика та наявність виразок.

Об'єктивно у 23 пацієток групи 1 і 42 пацієток групи 2 виявлено: сухість губ у 12 (52,2) і у 6 (14,3 %) пацієток ($p < 0,05$), висипання на губах у вигляді білястих папул, що піднімаються над червоною облямівкою, – у 4-х (17,4) і 1 (2,4 %) ($p < 0,05$), в області кутів рота – тріщини на тлі гіперемованої слизової – у 7 (30,4) і 2 (4,8 %) ($p < 0,05$), на спинці язика – білястий наліт, що не знімається при пошкрібуванні інструментом, у 9 (39,1) і 1 (2,4 %) ($p < 0,05$); кровоточивість ясенного краю при доторканні інструментом – у 7 (30,4) і 4 (9,5 %) ($p > 0,05$), тотальна гіперемія і набряклість СОПР – у 5 (21,7) і у 5 (11,9 %) ($p > 0,05$) пацієток (рис. 2).

Інших проявів побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота виявлено не було.

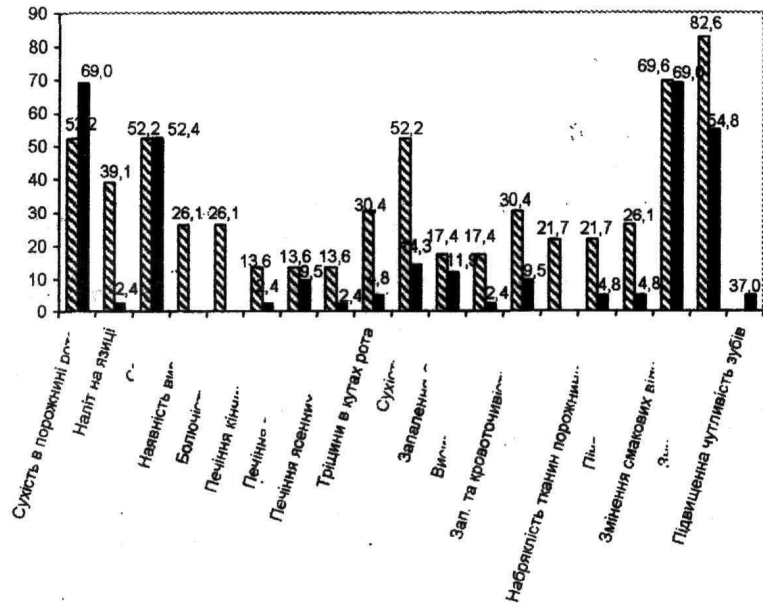


Рис. 1. Скарги пацієток під час проведення II циклу ПХТ.

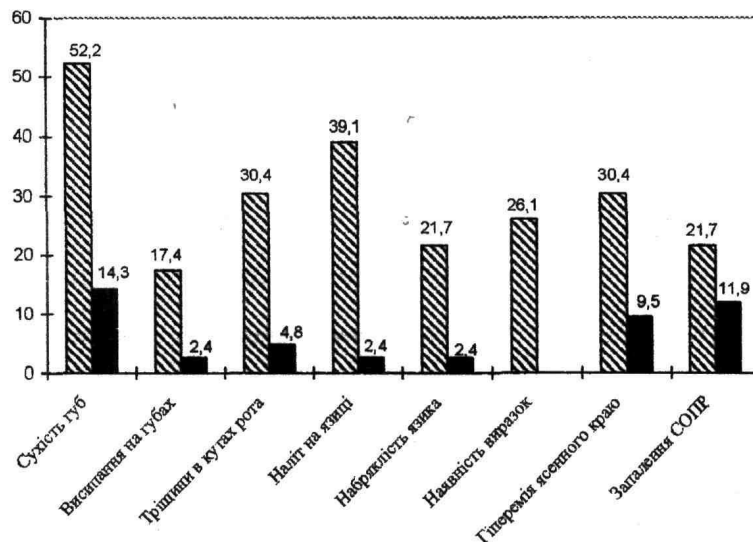


Рис. 2. Об'єктивні показники побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота у пацієток груп 1 і 2 під час проведення II циклу ПХТ.

При огляді 4 пацієток групи 1, які не мали скарг, на момент закінчення I циклу ПХТ тільки у 2 виявлено обкладеність язика, у решти – стан органів ротової порожнини не відрізнявся від початкового.

При огляді 21 пацієтки групи 2, які не мали скарг, на момент закінчення II циклу ПХТ тільки у 5 пацієток було виявлено обкладеність язика, у 2 – його набряклість, у решти – стан органів ротової порожнини не відрізнявся від початкового.

Таким чином, у хворих на рак молочної залози проведення профілактичних гігієнічних заходів під час проведення II циклу ПХТ в 14,3 % (у 9 з 63 пацієток) супроводжувалося розвитком хейліту (сухість губ і висипання на них, тріщини в куточках рота), в 50,8 % (у 32 з 63 пацієток) – мукозиту (запалення СОПР, запалення і кровоточивість ясен, набряклість тканин порожнини рота, наявність ерозивних елементів) різного ступеня тяжкості (I - II ст.), і в 47,6 % (у 30 з 63 пацієток) – дисфункцією слинних залоз (сухість

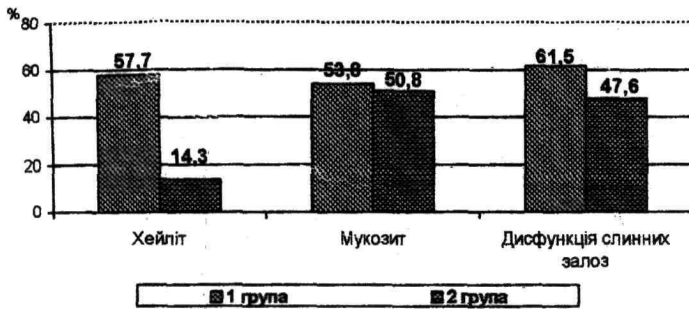


Рис. 3. Порівняльний аналіз побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота в групах 1 і 2 під час проведення II циклу ПХТ.

в порожнині рота, спрага, наявність піноподібної слини) відповідно групам 1 і 2 (рис. 3).

При порівняльному аналізі патологічних проявів в порожнині рота виявлено, що у групі 2 застосування профілактичних гігієнічних заходів сприяє достовірному зниженню частоти виникнення хейлітів в 4,6 разу, мукозитів – в 1,2 разу, і дисфункції слинних залоз – в 1,5 разу.

Аналізуючи отримані нами дані можна зробити висновок, що застосування розробленого нами комплексу профілактичних гігієнічних заходів сприяє достовірному зниженню проявів побічної дії ПХТ в порожнині рота.

Висновки.

1. Під час проведення II циклу ПХТ у 88,5 % пацієток з РМЗ групи 1 виявлено ознаки побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота: хейліт – 65,2 %, мукозит – 60,9 %, дисфункція слинних залоз – 69,6 %.

2. Розроблений нами та застосований в групі порівняння комплекс профілактичних гігієнічних заходів вірогідно знижує частоту патологічних проявів в порожнині рота у пацієток групи 2 до 66,7 %: хейліт – до 14,3 %, мукозит – до 50,8 %, дисфункція слинних залоз – 47,6 %.

3. Отримані нами дані дозволяють наголосити на необхідності моніторингу стану органів порожнини рота у хворих на РМЗ під час проведення ПХТ та подальшого вдосконалення методів гігієни у даного контингенту хворих.

Перспективи подальших досліджень. Перспективність даного дослідження полягає в тому, що вивчення особливостей стану слизової оболонки ротової порожнини і губ у пацієток, хворих на рак молочної залози, а також ефективність застосування розробленого нами комплексу превентивних заходів дозволить розробити комплекс патогенетично обумовлених терапевтичних заходів, спрямованих на зниження побічної дії ПХТ в порожнині рота.

Література

1. Геращенко С. Б. Токсична дія цисплатину на слизову оболонку ротової порожнини та її корекція ентеросгелем. / С. Б. Геращенко, О. І. Дельцова, І. М. Гвоздик // *Клінічна анатомія та оперативна хірургія*. – 2010. – Т. 9, № 1. – С. 73-76
2. Миямото Кертіс Т. Возможно ли снизить уровень заболеваемости и тяжести Орального мукозита / Кертіс Т. Миямото // *Touch Briefings*. – 2007. – Philadelphia, USA. – P. 18–21.
3. Нуриева Н. С. Стоматологические осложнения, возникающие после проведения комплексного лечения злокачественных образований полости рта и глотки / Н. С. Нуриева // *Стоматология*. – 2012. – Т. 91, № 1. – С. 35-39
4. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. 2-е изд., доп. / Под ред. Н. И. Переводчиковой. — М.: Практическая медицина, 2005. – 704 с.
5. Федоренко З. П. Бюлетень Національного канцер-реєстру України / З. П. Федоренко. – К., 2011. – № 12. – 61 с.

УДК 618. 19–006. 6+616. 31:615. 28

МОНІТОРИНГ СТАНУ ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ, ЯКІ ДОТРИМУЮТЬСЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ГІГІЄНИЧНИХ ЗАХОДІВ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ II ЦИКЛУ ПОЛІХІМОТЕРАПІЇ

Сухіна І. С., Соколова І. І., Насонова А. М.

Резюме. Проведено вивчення впливу профілактичних гігієнічних заходів на прояв побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота на підставі оцінювання даних опитування пацієток і вивчення стану слизової оболонки ротової порожнини пацієток під час проведення II циклу поліхіміотерапії. Проведення II циклу ПХТ у 88,5 % пацієток з РМЗ групи 1 супроводжувалося ознаками стоматотоксичності: хейліт – в 65,2 %, мукозит – 60,9 %, дисфункція слинних залоз – 69,9 %. Проведення профілактичних гігієнічних заходів сприяє зниженню частоти проявів побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота у пацієток групи 2 до 66,7 %: хейліт – 14,3 %, мукозит – 50,8 %, дисфункція слинних залоз – 47,6 %.

Ключові слова: рак молочної залози, ротова порожнина, мукозит, хіміотерапія, профілактичні гігієнічні заходи.

УДК 618.19-006.6+616.31:615.28

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРИДЕРЖИВАЮЩИХСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ II ЦИКЛА ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

Сухина И. С., Соколова И. И., Насонова А. Н.

Резюме. Проведено изучение влияния профилактических гигиенических мероприятий на проявление побочного действия цитостатического лечения в полости рта на основании оценивания данных опроса пациенток и изучения состояния слизистой оболочки ротовой полости пациенток в процессе проведения II цикла полихимиотерапии. Во время проведения II цикла ПХТ у 88,5 % пациенток с РМЖ группы 1 выявлены признаки стоматотоксичности: хейлит – в 65,2 %, мукозит – 60,9 %, дисфункция слюнных желез – 69,9 %. Проведение профилактических гигиенических мероприятий способствует снижению частоты проявлений побочного действия цитостатического лечения в полости рта у пациенток группы 2 до 66,7 %: хейлит – 14,3 %, мукозит – 50,8 %, дисфункция слюнных желез – 47,6 %.

Ключевые слова: рак молочной железы, ротовая полость, мукозит, химиотерапия, профилактические гигиенические мероприятия.

UDC 618.19-006.6+616.31:615.28

Status Monitoring of Oral Cavity in the Breast Cancer Patients, who Comply with the Preventive Hygiene Measures in the Course of the II Cycle of Chemotherapy

Sukhina I. S., Sokolova I. I., Nasonova A. M.

Abstract. The purpose of the current study was to examine the impact of the preventive hygiene measures on the manifestation of the side effects of cytostatic treatment in the oral cavity based on the evaluation of the survey data of patients and the exploration of the oral mucosa status of patients in the course of the II cycle of chemotherapy.

Materials and methods. The study involved 89 breast cancer patients (BC), who had received a comprehensive treatment of this pathology (modified radical mastectomy (Madden) + radiotherapy and 1 cycle of adjuvant chemotherapy with the same scheme – CAF) in the clinic "Grigoriev Institute for Medical Radiology of National Academy of Medical Science of Ukraine" in Kharkiv during the period from 11. 2010 to 12. 2013.

Patients were divided into two groups. Patients in Group 1 only brushed their teeth 1 time/day with any toothpaste, without using a mouthwash. During the entire cycle of chemotherapy, Group 2 patients complied with a set of preventive hygiene measures, developed by us.

Results. During the II cycle of chemotherapy 88.5 % of patients in Group 1 and 66.7 % of patients in Group 2 presented various complaints.

Objectively were determined such complaints: dry lips in 52.2 and 14.3 % of patients; rash in the form of whitish papules, towering over the vermilion border of the lips – 17.4 and 2.4 %; in the corners of the mouth – the cracks on the background hyperemic mucosa – 30.4 and 4.8 %; on the back of the tongue – whitish fur that is not removable by a dental scraping tool – 39.1 and 2.4 %; inflamed and bleeding gums – 30.4 and 9.5 %; inflammation and swelling of the oral mucosa – in 21.7 and 11.9 % of patients.

On examination of the 4 patients in Group 1 who did not express any complaints at the end of the II cycle of chemotherapy, only in 2 was found a furred tongue, in the rest of patients the condition of the oral cavity did not differ from the initial one.

Of the 21 patients in Group 2 who also did not complaint, in 5 patients was revealed a furred tongue, in 2 – a swelling tongue, in the rest of patients the condition of the oral cavity did not differ from the initial one.

Thus, in breast cancer patients chemotherapy was accompanied by the development of cheilitis in 57.7 and 14.3 %; mucositis of varying severity (I-II stage) – in 53.8 and 50.8 %; and salivary gland dysfunction in 61.5 and 44.6 %, Group 1 and 2 respectively.

Analyzing the obtained data we can conclude that the use of the set of preventive hygiene measures contributes to a reliable reduction of manifestations of the chemotherapy side effects in the oral cavity.

Conclusions. In the course of the II cycle of chemotherapy in 88.5 % of breast cancer patients in Group 1 showed signs of dental toxicity: cheilitis – in 65.2 %, mucositis – 60.9 %, salivary gland dysfunction – 69.6 %.

Carrying out the preventive hygienic measures helps to reduce the frequency of the manifestations of the side effects of cytostatic treatment in the oral cavity in Group 2 patients to 66.7 %: cheilitis – 14.3 %, mucositis – 50.8 %, salivary gland dysfunction – 47.6 %.

Key words: breast cancer, oral cavity, mucositis, chemotherapy, preventive hygiene measures.

Рецензент – проф. Скрипніков П. М.

Стаття надійшла 25. 03. 2014 р.